

“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ADICCION A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA
ASOCIADOS A LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A
QUINTO DE LA E.P ODONTOLOGIA - UNHEVAL HUÁNUCO 2022**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

QUISPE FALCON, YURIKO MARITZA

SALIS CABRERA, MANUEL JHULNER

ASESOR:

DR. RODRIGUEZ ARROYO, HECTOR RUBEN

HUÁNUCO- PERÚ

2024

DEDICATORIA:

A Dios por darnos la vida y nuestras familias; A nuestros padres por habernos forjado como personas que somos en la actualidad, muchos de nuestros logros se los debemos a ellos entre los que se incluye este. Aprendimos de nuestras experiencias, de nuestros defectos y virtudes, pero seguimos adelante, pero siempre con nuestra motivación constante Nuestra Familia.

Gracias a nuestros queridos Padres, Esposos, hijos, Hermanos y familiares.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” Huánuco, por constituirse en una gran oportunidad de superación y en el logro de nuestra profesionalización.

A los docentes de la Facultad, que nos brindaron sus conocimientos y experiencias durante el desarrollo de la Tesis, de manera especial al Dr. Héctor Rodríguez Arroyo, por brindarnos su asesoramiento en el campo de la investigación, por sus críticas y orientación en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los estudiantes de la Facultad de Odontología por brindarnos las facilidades e informaciones necesarias para ser plasmadas en el presente trabajo de investigación.

A Dios por darnos la vida; a nuestros padres por habernos forjado como personas que somos en la actualidad; muchos de nuestros logros se los debemos a ellos entre los que se incluye este. Nos formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos. Gracias a nuestros queridos padres.

RESUMEN

Introducción: La depresión tiene muchas complicaciones y uno de ello es el suicidio, es decir que las personas mueran por causas relacionadas al estado de ánimo, se relaciona con otros factores de riesgo en sí mismo como la adicción a las redes sociales, bullying y la autoestima.

Objetivos: Determinar la asociación entre adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima con la depresión en estudiantes de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUÁNUCO PERÚ 2022.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico basado en encuestas, administrado a 83 estudiantes de la E.P. Odontología de la UNHEVAL Huánuco durante el último trimestre de 2022. Se desarrolló un cuestionario estructurado de 70 ítems, con una validez de contenido del 89%. Se usó muestreo aleatorio simple. Las variables cualitativas se analizaron en proporciones y las cuantitativas, en medidas de tendencia central. Para el análisis de las variables se utilizaron las pruebas correlación Spearman.

Resultados: El grupo etario con mayor porcentaje en el estudio fue de 18 a 25 años. las características clínicas de los encuestados, la adicción a las redes sociales (40%). la autoestima bajo - leve (33%), el bullying (17%) y la depresión moderado - severo (25%). La frecuencia y severidad de la depresión relacionado con adicción a las redes sociales en universitarios fue considerablemente elevada, resultando la depresión moderada - severa con un 80.95% con los que son adictos a las redes sociales. La autoestima estuvo asociada a la depresión con un 80.96% para los que presentaron autoestima bajo-leve asociados a depresión severa y moderada.

Conclusiones: La frecuencia y severidad de la depresión relacionado con adicción a las redes sociales resultó estadísticamente significativa ($P=0.001$).

La autoestima estuvo asociada a la depresión ($P=0.000$). El Bullying no se encontró la asociación estadística con la depresión ($P=0.326$).

Palabras clave: Depresión, Adicción a las redes sociales, Bullying, Autoestima

ABSTRACT

Aim: To determine the association between addiction to social networks, Bullying and self-esteem to depression in students of the E.P. Dentistry UNHEVAL-HUÁNUCO PERU 2022. **Materials and methods:** Analytical cross-sectional study based on mixed surveys, administered to 83 students of the E.A. Dentistry of UNHEVAL Huánuco from November 18 to November 21, 2022. A structured questionnaire of 70 items was developed, with a content validity of 89%. Simple random sampling was used. The qualitative variables were analyzed in proportions and the quantitative ones, in measures of central tendency. For the analysis of the variables, the Spearman correlation tests were used. **Results:** The age group with the highest percentage in the study was from 18 to 25 years. the clinical characteristics of the respondents, the addiction to social networks (40%). low - mild self-esteem (33%), bullying (17%) and moderate - severe depression (25%). the frequency and severity of depression related to addiction to social networks in university students was considerably high, resulting in moderate-severe depression with 80.95% with those who are addicted to social networks. Self-esteem was associated with depression with 80.96% for those who presented low-mild self-esteem associated with severe and moderate depression. **Conclusions:** The frequency and severity of depression related to addiction to social networks was statistically significant ($P=0.001$). Self-esteem was associated with depression ($P=0.000$). Bullying was not found to be statistically associated with depression ($P=0.326$).

Keywords: Depression, Addiction to social networks, Bullying, Self-esteem.

INDICE

INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	12
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	12
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	12
1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5 LIMITACIONES	14
1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICOS	15
1.6.1 HIPÓTESIS GENERAL	15
1.6.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	15
1.7 VARIABLES.....	16
1.7.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	16
1.7.3 VARIABLE INTERVINIENTE	16
1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	20
2.1 ANTECEDENTES	20
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2 BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1 DEPRESIÓN	25
2.2.2 ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES	38
2.2.3 BULLYING	43
2.2.4 AUTOESTIMA.....	47
2.3 BASES CONCEPTUALES.....	51
2.4 BASES EPISTEMOLÓGICAS, BASES FILOSÓFICAS O BASES ANTROPOLÓGICAS.	52

CAPITULO III: METODOLOGIA.....	52
3.1 ÁMBITO	53
3.2 POBLACIÓN	53
3.2.1 POBLACIÓN DIANA:	53
3.2.2 POBLACIÓN ACCESIBLE:	53
3.2.3 POBLACIÓN ELEGIBLE:	53
3.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS:	54
3.3 TAMAÑO DE MUESTRA.....	54
3.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO	55
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	55
3.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	56
3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	56
3.8 PROCEDIMIENTO	57
3.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	58
3.9.1 TABULACIÓN	58
3.9.2 ANÁLISIS DE DATOS	59
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	60
NOTA BIOGRAFICA	78
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	85
ANEXO 04: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES	93

INTRODUCCION

La depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo. Cada año más personas alrededor de todo el mundo son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Es indudable, que en la etapa de vida universitaria existen factores de riesgo dentro de un escenario en que sus pares comparten predisposiciones de comportamientos saludables y no saludables, siendo un conglomerado de variables bio-psico-socioculturales espirituales que van a permitir éxito o por el contrario el fracaso en la nueva etapa de vida. En la actualidad la salud mental de los universitarios es un tema relevante para los docentes, pues constituye una situación limitante para lograr potenciar sus competencias profesionales y sociales.

Muchos jóvenes no han conocido un mundo sin acceso a Internet y redes sociales. El uso diario, o casi diario de Internet, ha aumentado rápidamente en la última década. Sabemos que las redes sociales más populares son fuente de innumerables beneficios y ventajas para sus usuarios, pero también generan efectos secundarios poco saludables. Un nuevo estudio, realizado entre jóvenes británicos, se centra en un problema muy particular: el bienestar y la salud mental de los usuarios de estas aplicaciones, sobre todo Instagram, la que se considera la peor red para la salud mental de los adolescentes. Además de los trastornos de ansiedad, casi 80.000 niños y jóvenes del Reino Unido sufren depresión severa. Hay una creciente evidencia que vincula el uso de las redes sociales y la depresión en los

jóvenes. El uso de las redes sociales durante más de dos horas al día también se ha asociado, de forma independiente, con la mala auto apreciación de la salud mental, un aumento de los niveles de angustia psicológica y la ideación suicida. Este fenómeno se ha etiquetado incluso como "depresión de Facebook".

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La depresión es un trastorno mental universal. Su principal desorden es la alteración del humor o del afecto, teniendo repercusiones a gran nivel en las actividades de la persona afectada. La depresión constituye un problema importante en la salud pública, ya que representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables a nivel mundial. La depresión constituye un problema importante en la salud pública, ya que representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables a nivel mundial (1). La depresión es una tristeza anormal provocada por una amarga desilusión es definida desde el punto de vista psicoanalítico (2).

A nivel mundial, en países de todo tipo de ingresos, las personas que experimentan depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no padecen el trastorno son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos (3).

A nivel nacional la tendencia es significativamente similar; el 2021 se atendieron más de 1'300,000 casos de problemas vinculados a la salud mental. "La mayor parte de estos casos son de personas, de todas las edades, con desórdenes depresivos o trastornos de ansiedad, pero también con trastornos mentales severos (4). La Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2020) atendió alrededor de 5 mil 635 casos de depresión, estrés y violencia familiar en la región Huánuco, estos casos se genera a raíz de las muertes producidas por la COVID- 19, creando

en ellos ambientes de duelos y estrés por no contar con herramientas necesarias para su afrontamiento, cabe señalar que durante el 2020 y 2021 el total de la población se vio obligada a seguir un confinamiento estricto que en muchos de estos casos convivieron víctimas y agresores, ocasionando episodios violentos, de estrés y depresión (5). En la E.P Odontología la prevalencia de depresión es 32 % realizado en un estudio el 2019(6).

La depresión está relacionada por un aumento de la ansiedad por todos los casos, tiene numerosas complicaciones y es en sí un factor de riesgo de suicidio, es decir que las personas mueran por causas relacionadas al estado de ánimo, se relaciona con otros factores de riesgo en sí mismo como el incremento a las redes sociales, Bullying y ansiedad donde compromete a la persona y ésta no puede ejercer su mecanismo de resiliencia emocional en la mayoría de los casos. Todos estos compendios de causas suelen asociarse y es lo que se llama actualmente trastornos mentales (7).

Se han llevado a cabo algunas intervenciones de manera virtual, utilizando programas de telepsicología, es importante mencionar el tipo de intervención con un enfoque cognitivo-conductual, este método es efectivo en la disminución de síntomas de depresión en los individuos (8).

Vemos que la frecuencia de estos factores de riesgo es mucho más elevada en la población estudiantil universitaria que usuarios que utilizan sistemas de la información y la comunicación; y los cada vez mejores Smartphones, originando un impacto favorable como un modo de ser, especialmente en los accesos a la información y comunicación, pero también, generan el surgimiento de nuevas adicciones, fobias, problemas sociales y mentales vinculados al

inadecuado uso de estos dispositivos(9) y además que un gran porcentaje de personas desconocen de esta enfermedad y por supuesto no son tratados adecuadamente, vemos que la posibilidad de tener un evento depresivo está ligada una disminución de la calidad de vida, rendimiento académico, a pesar de que su prevalencia fue mucho menor que el estrés o la ideación suicida, por lo que es necesario que la universidad implemente estrategias dirigidas a mejorar la salud mental de esta población(10).

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación que existe entre la adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima con la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL- HUÁNUCO 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la asociación entre adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL – HUÁNUCO 2022?
2. ¿Cuál es la asociación entre el bullying y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL – HUÁNUCO 2022?
3. ¿Cuál es la asociación entre la autoestima y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL – HUÁNUCO 2022?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUÁNUCO 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Evaluar si existe una asociación entre adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.
2. Determinar la existencia de asociación entre el Bullying y a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.
3. Evaluar la asociación entre la autoestima y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.

1.4 Justificación

Razones Teóricas: El valor teórico de la investigación radica en el aporte de conocimientos científicos tanto para los profesionales de la salud, la sociedad universitaria, así como para otra investigación interesada en realizar nuevos estudios referentes a un buen manejo preventivo de la depresión en universitarios. De esta manera podemos contribuir, fortalecer y construir teorías sobre la depresión relacionados a la adicción a las redes sociales, bullying y autoestima que nos permitirá analizar desde el ámbito preventivo.

Razones Prácticas: De acuerdo con los objetivos de estudio su resultado permitirá encontrar soluciones concretas a la depresión en

las necesidades humanas. Con tales resultados se tendrá la posibilidad de implementar programas educativos en instituciones, escuelas, institutos, universidades, centros de trabajo, sin descuidar la educación individual y colectiva sobre cómo lograr la prevención de la depresión del individuo, de tal manera que la población esté informada sobre las medidas preventivas que contribuyen a las necesidades humanas y por consiguiente al fin supremo del hombre la felicidad.

Razones metodológicas: Este trabajo es de grado, coherente con los principios de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, en cuanto busca hacer un acercamiento a una de las principales preocupaciones y compromisos que la universidad tiene con la sociedad en relación con la superación de la creciente intolerancia y el desconocimiento de la pluralidad y la diversidad, específicamente en el contexto peruano. En este contexto este estudio es fundamental en la medida que permite documentar la prevención y teorías de la depresión.

Así mismo, el valor metodológico está dado por la aplicación de las escalas de depresión, adicción a las redes sociales, bullying y autoestimas validadas internacionalmente, y su aplicación por consentimiento informado, información validada y confiable, porque servirá como guía para futuras investigaciones en relación a la prevención de la depresión en estudiantes universitarios.

1.5 Limitaciones

En este estudio uno de las limitaciones fue el tamaño de muestra ya que la población matriculada en el semestre 2022 - II fue de 83

alumnos; por lo que tuvimos que tomar a toda la población como tamaño de muestra a los 83 matriculados.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicos

1.6.1 Hipótesis General

- **Hipótesis de investigación:**

Ha: Existe una asociación entre la depresión y adicción a las redes sociales, Bullying, autoestima en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUÁNUCO 2022.

- **Hipótesis nula:**

H0: No existe una asociación entre la depresión y adicción a las redes sociales, Bullying, autoestima en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022

1.6.2 Hipótesis específicas

- **Hi-1:** la adicción a las redes sociales está asociados a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.
- **H0-1:** La adicción a las redes sociales no está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022.
- **Hi- 2:** El Bullying está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL- HUANUCO 2022.

- **H0-2:** El Bullying no está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022.
- **Hi-3:** La autoestima está asociada a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022.
- **H0-3:** La autoestima no está asociada a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUÁNUCO 2022.

1.7 Variables

1.7.1 Variable dependiente

- Depresión

1.7.2 Variable independiente

- Adicción a las redes sociales
- Bullying
- Autoestima

1.7.3 Variable interviniente

- Año de estudios
- Edad
- Sexo

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	INDICADOR	FUENTE	TÉCNICA
Depresión	Es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.	Se considerará al valor obtenido al aplicar la escala de Depresión de Beck	Cuantitativa discreta	Razón	0-84	Escala de depresión de beck	Cuestionario	Encuesta
Adicción a las redes sociales	Es la pérdida de control sobre dicha actividad y que ésta se repita a pesar de sus consecuencias adversas.	Se considerará a la escala de adicción a redes sociales Ecurras y Salas 2014.	Cuantitativa discreta	Razón	1 - 110	Escala de Ecurras y Salas	Cuestionario	Encuesta
Bullying	La situación de	Se considerará	Cuantitativa	Razón	0 - 35	Escala de	Cuestionario	Encuesta

	acoso e intimidación, en donde un sujeto es golpeado o se altera en víctima cuando está expuesto, de forma repetida durante un periodo, a hechos negativos que lleva a cabo otro alumno o varios de ello.	al escala de European Bullying Intervention Project Questionnaire, elaborado por Brighi et al., 2012	discreta			European Bullying Intervention Project Questionnaire, elaborado por Brighi et al., 2012		
Autoestima	Sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales,	Se considerará al valor obtenido al aplicar el Inventario de Autoestima de Rosenberg	Cuantitativa discreta	Razón	0 - 84	Escala de autoestima de Rosenberg	Cuestionario	Encuesta

Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años (RAE)	La opción que reporte el participante en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Edad en años	Edad	Cuestionario	Encuesta
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina (RAE)	La opción que reporte el participante en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer	Sexo	Cuestionario	Encuesta
Año de estudios	Se conoce como el periodo que se inicia cuando se retoman las clases tras las vacaciones, extendiéndose hasta el comienzo de las siguientes vacaciones.	La opción que reporte el participante en el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	1°, 2°, 3°, 4°, 5°	Año de estudios	Cuestionario	Encuesta

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Taeyoung kilo en su estudio del año 2021 concluyeron que la salud mental, la resiliencia, la autoestima y el bienestar son preocupaciones importantes de las universidades, que afectan no solo el desempeño de los estudiantes universitarios sino también el nuevo entorno. Ayudan a los estudiantes a adaptarse e integrarse, hacer frente a diversos cambios y realizar pruebas o tareas. La depresión estuvo acompañada de resultados negativos del estrés experimentado durante las 15 semanas del semestre, y se informó que la continuidad y expansión de la depresión experimentada por los individuos se asoció con bajos niveles de autoestima. (11)

Sayeda Mohamed Mohamed and Mona Hamdy Mostafa en su estudio del año 2020 en Egipto investigaron el impacto como habito a los móviles inteligentes en la depresión y autoestima entre estudiantes de enfermería, Alrededor del 95,8% de los estudiantes de enfermería informaron adicción a los teléfonos inteligentes, mientras que el 32,5% eran pseudo normales de depresión. Veintiocho por ciento de ellos tenían baja autoestima. El estudio también reveló una correlación positiva estadísticamente significativa entre el habito a los móviles inteligentes y los niveles de depresión. Hubo una correlación negativa estadísticamente significativa entre los

niveles de depresión y la autoestima. El retraimiento, la angustia, la comprensión, la falla de control, la reformación del estado de vigor, el conflicto, las mentiras, el uso excesivo y la pérdida de interés se reportan entre los estudiantes con hábito a los móviles inteligentes. La depresión y la baja autoestima pueden ser complicaciones devastadoras del hábito a los móviles inteligentes, especialmente entre los grupos vulnerables. Hay un alto porcentaje de estudiantes de enfermería que están muy de acuerdo en que eran adictos al teléfono inteligente en el dominio de perturbación de la vida diaria (73,8 %), dominio de abstinencia (74 %), dominio de uso excesivo (69,7 %), dominio de tolerancia (67,8 %), dominio de relación orientado al ciberespacio (62,5%) y dominio de anticipación positiva (59,7%). describe los niveles de depresión entre alumnos de enfermería; la mayoría de los participantes eran normales (53,8%). Un tercio de la muestra estudiada (32,5) se encontraba en el nivel pseudonormal de depresión, mientras que en el resto de los estudiantes (13,7%) se reportaron otros niveles de depresión. ilustra que alrededor de un tercio de los estudiantes de enfermería tenían un nivel de autoestima total en desacuerdo (28%). Las respuestas más altas reportadas fueron de acuerdo (29%) en el dominio familiar, algo (30%) en el dominio escolar, en desacuerdo (39) en el dominio de compañeros y en desacuerdo (33%) en el dominio general. ilustra que hubo una correlación positiva estadísticamente significativa entre el hábito de móviles inteligentes y los niveles de depresión ($r = 0,996$, $p = 0,000$). (12).

Abdullah A. AIMulhim, Mukhtar Nasir, [...] y Farooq Naeem en su estudio del año 2018 en Arabia Saudita concluyeron que casi la mitad de los encuestados habían experimentado algún tipo de intimidación, victimización u otro tipo de acoso durante su educación médica. Las formas más comunes de acoso escolar fueron el abuso verbal y la presión indebida para producir trabajo (43,8%; n = 77). Los estudiantes que no eran de medicina experimentaron más intimidación que los estudiantes de medicina y era más probable que fueran mujeres, solteras y de menor edad. El número de estudiantes de medicina sometidos a acoso sexual (1,7 %; n = 3) fue mayor que el de estudiantes no médicos (0,8 %; n = 1). La violencia física fue más hacia los no médicos (4,2%; n = 5) que hacia los estudiantes de medicina (1,1%, n = 2). Las tasas de bullying siguen estando asociadas a la ansiedad y la depresión. (13)

Rizky Setiadi, BSN., RN., MPH, Arsyawina et. al en su estudio del año 2021 en Indonesia tuvo como objetivo analizar la relación entre el acoso escolar y depresión entre estudiantes con licenciatura en salud, los encuestados completaron cuestionarios en línea utilizando la aplicación Google Forms. Donde un total de 246 estudiantes de licenciatura en salud participaron en este estudio. Se utilizó regresión logística multivariada para analizar los datos. Hubo relación entre el bullying y la incidencia de depresión en estudiantes de licenciatura en salud (AOR: 2.158 (IC 95%: 1.050-4.435)) después de ser controlado por agresiones

físicas, amigos cercanos, soledad y adicción a los teléfonos inteligentes. (14)

Kevin WC Lun, CK Chan et al. En su del año 2018 concluyeron en que los síntomas de ansiedad de leves a severos, según la evaluación de GAD-7 (detección de síntomas depresivos, el Escala GAD de 7 ítems), se asociaron significativamente con síntomas depresivos de leves a severos ($P < 0.001$). Por el contrario, varias variables psicosociales y de estilo de vida, incluido el ejercicio regular ($P < 0,001$), la confianza en uno mismo ($P = 0,01$), la satisfacción con el rendimiento académico ($P = 0,019$) y el optimismo hacia el futuro ($P < 0,001$) estaban inversamente relacionadas. síntomas depresivos leves a severos. (15)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Br. Cahui Larrea, Gustavo Manuel en su estudio recalca que dicha depresión es una afección donde abarca la salud mental altamente prevalente en el mundo y en el Perú, ya que en nuestra nación se descubrió que los problemas neuropsiquiátricos, que son el principal conjunto de enfermedades que se suman a los años perdidos por incapacidad. El objetivo fue determinar la asociación entre la resiliencia y la depresión, teniendo como resultado que los factores que aumentan el riesgo de depresión fueron: Ser menor edad, tener una pareja estable, vivir solo, tener desórdenes psiquiátricos previos, y un menor puntaje en el test de resiliencia. El mayor puntaje en el instrumento de

resiliencia, se encontró estadísticamente asociado a un menor puntaje en el test de sintomatología depresiva (Coeficiente: 0.005, IC 95%: 0.008 -- 0.004p<0.001). Conclusión: En esta población estudiantil, una mayor resiliencia se asoció a una menor sintomatología depresiva (16).

Avalos Sifuentes, Carolina Alexandra refiere en su estudio Se contó con la participación de 813 jóvenes y adultos de Lima Metropolitana, cuyas edades oscilaron entre 18 a 36 años (Media = 20.69; DE = 3.94); 18.33 % son varones y 81.67 % son mujeres.

Los resultados revelan que existe una gran relación entre la ARS con Responsabilidad, para Neuroticismo, Afabilidad y Extraversión la relación es moderada; para Apertura a la Experiencia, pequeña. Asimismo, las comparaciones según sexo, indican que las puntuaciones en los factores de personalidad son superiores en las mujeres; mientras que, los varones tienen puntuaciones más altas en las dimensiones del ARS (17).

Segundo Pasión Magallán Loja David Rodas Becerra en su estudio tuvo como objetivo relacionar ARS y la procrastinación donde observó que el puntaje más alto corresponde al 40,4% y se ubica en un plano medio de adicción a redes sociales. Así mismo, en cuanto a las dimensiones se muestra que en el área de manía por las redes sociales el 39,4% se ubica en nivel medio al igual que al exceso de los medios sociales teniendo un puntaje de 39,9%. Finalmente, con respecto a la dimensión déficit de

control en la utilización de medios sociales se evidencia que un 38,3% se encuentra en un nivel bajo. En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que si comparte relación significativa entre adicción a medios sociales y procrastinación académica ($r =,441$; $p=.000$). Lo que indica que los estudiantes que tienen un nivel mayor de adicción a los medios sociales, suelen aplazar sus actividades académicas en mayor proporción (18).

2.1.3 Antecedentes locales

Sherly Lucero Santiago Cotera, Antonio Urcuhuaranga Alvarado en su estudio tuvo como resultado La media de la edad fue 22,09 +/- 3,44 años. Se demostró una alta efectividad del programa de intervención para ansiedad ($p=0,001$) y depresión ($p=0,001$). Donde mostró asociación significativa entre la ansiedad con la edad ($p=0,001$) y disfuncionalidad familiar ($p=0,008$); mientras que la depresión se asoció con el género ($p=0,02$) y disfuncionalidad familiar ($p=0,001$) (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Las depresiones representan a un grupo heterogéneo de trastornos afectivos donde diferencian un aspecto de ánimo melancólico, falta de disfrute, indiferencia y pérdida de interés en la labor, sentimientos de minusvalía, sonámbulo, anorexia e ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados. El paciente con depresión no

tiene historia previa de manía o hipomanía. Dicho antecedente la convierte en trastorno bipolar. (20)

"Depresión es el caos del estado de ánimo, tan misteriosamente doloroso y elusivo en la forma en que se vuelve conocido por el yo, por el intelecto mediador, que casi está más allá de toda descripción. Por lo tanto, sigue siendo casi incomprensible para aquellos que no lo han experimentado en su modo extremo." William Styron (Darkness Visible, 1990). (21)

Historia

Kraeelin diferenció la enfermedad maniaco-depresiva de otras depresiones sin causa neuropatológica y que por lo tanto según él, no pertenecían a las enfermedades mentales; y las denominó "depresiones neuróticas reactivas". Así se configura la separación dualista entre depresiones de tipo bioquímico (enfermedad maniaco-depresiva, depresión endógena, psicótica, etc.), y las de tipo psicógeno (depresión neurótica, exógena, reactiva). Este dualismo criticado desde 1926 por Mapother y Sir Aubrey Lewis, quien en 1934 escribió: toda enfermedad es el producto de dos factores: "el ambiente que trabaja sobre el organismo, hay un gran número de acciones posibles de acuerdo con la dotación hereditaria individual, el entrenamiento y la constelación particular de los factores ambientales". (22)

Clasificación

La necesidad de una nomenclatura común y un método de diagnóstico acordado llevó a la publicación en 1980 de la

tercera edición del DSM (DSM-III), cuyo objetivo era promover la coherencia y la confiabilidad en la práctica del diagnóstico al diferenciar todos los trastornos psiquiátricos conocidos sobre la base de sus síntomas. Los autores señalan que el DSM-III, al clasificar las condiciones según sus semejanzas, en lugar de buscar diferencias esenciales, medicaliza el sufrimiento humano, disminuye la atención al significado humano en el campo de la psiquiatría y obstaculiza la comunicación entre pacientes y médicos. (23)

El DSM-V brinda una oportunidad importante para repensar cómo conceptualizamos y clasificamos los trastornos mentales. Un sistema bidimensional con ejes de gravedad y cronicidad simplificaría la clasificación de los trastornos depresivos. (23)

Dimensión de Cronicidad

Sin subumbral significativo o período de umbral completo de depresión.

Episodio único de ≤ 2 años de duración.

Episodios recurrentes de ≤ 2 años de duración con períodos prolongados de remisión completa entre episodios.

Crónico (> 2 años de síntomas depresivos sin períodos prolongados de remisión completa).

El DSM-5 describe los siguientes criterios para un episodio depresivo: disforia y/o anhedonia la mayor parte del día, casi todos los días durante al menos 2 semanas y experimentar al menos cinco de los nueve síntomas (incluida la disforia o la

anhedonia). (24)

Mayor trastorno depresivo

El caos depresivo mayor (TDM) afecta a una de cada cinco personas a lo largo de su vida y es el principal origen de discapacidad en todo el mundo. (25)

A. Más de cinco sintomatologías se encontraron durante el mismo tiempo de dos semanas y conforman una modificación del funcionamiento previo; uno menos de los síntomas son el estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer. Ojo: No incluir manifestaciones que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Etapa de vigor deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Ojo: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Reducción importante del afecto o el agrado por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Bajada importante de peso sin realizar dieta o aumento de peso (ejemplo: pérdida de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Ojo: En los

niños, designar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Somnolencia o hipersomnolencia casi todos los días.
 5. Alteración o retardo psicomotor al menos todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Agotamiento o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Percepción inapta o flaqueza excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) al menos todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Reducción en la aptitud para pensar o reflexionar, y tomar decisiones al menos todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Ideas de muerte litigantes (no sólo miedo a morir), nociones suicidas litigante sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Las manifestaciones originan dolencias clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas considerables del funcionamiento.
- C. El suceso no se atribuye a los efectos fisiológicos de

una sustancia o de otra afección médica. (26)

Patogenia

Los mecanismos asociados con la patogenia de TDM aún no se han entendido por completo y los tratamientos actuales siguen siendo ineficaces en un gran subconjunto de pacientes. Los eventos traumáticos de la vida temprana contribuyen al desarrollo de diferencias individuales en la capacidad de reaccionar y hacer frente a eventos estresantes posteriores. En humanos y roedores, la indefensión aprendida (LH) se define como un déficit para escapar de un estímulo aversivo inducido por una exposición previa a un estrés incontrolable. Al igual que otros modelos de depresión, El estrés leve crónico (CMS, por sus siglas en inglés) induce una amplia gama de déficits conductuales que incluyen una menor referencia por la sacarosa, motivación por estímulos de recompensa y comportamientos sexuales junto con una mayor agresión, comportamientos similares a la ansiedad y patrones de sueño alterados. Los seres humanos son sociales por naturaleza y un menor sentido de pertenencia se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo y síntomas similares a la depresión. El estrés por derrota social ha sido ampliamente estudiado en humanos, particularmente en el contexto de la intimidación, que recientemente ha llamado la atención como un importante riesgo para la salud pública. Los trastornos del estado de ánimo son muy frecuentes en las víctimas de acoso escolar. Warren et al. (2013) demostraron que presenciar eventos estresantes induce comportamientos duraderos asociados con

un fenotipo similar a la depresión/ansiedad y un nivel sérico de corticosterona mejorado en ratones adultos. Más importante aún, los cambios en la expresión génica en el área tegmental ventral fueron similares a los de los ratones susceptibles después del CSDS (estrés por derrota social crónica, CSDS) más tradicional. Russo y Nestler, 2013 determinaron que los cambios inducidos por el estrés en la estructura y función de la sinapsis dentro del circuito de recompensa conducen a síntomas de anhedonia y mayor riesgo de adicción observados en pacientes deprimidos. Estudios de imágenes recientes sugieren que la neurogénesis dependiente de la experiencia puede ser un biomarcador de un cerebro sano y que funcione bien, ya que se ha observado una neurogénesis reducida en numerosos estudios en humanos y roedores relacionados con la depresión y el TEPT (trastornos de estrés postraumático). (25)

Instrumentos de medición

1. Cuestionario de Depresión de Beck: está compuesto por 21 ítems que evalúan la severidad de la depresión. Cada pregunta indaga sobre los síntomas particulares del encuestado y los cambios de humor durante la última semana, con una escala de 4 puntos. El grado de depresión se indica mediante la puntuación total. El alfa de Cronbach del BDI es 0,91 (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961). El estudio de validez y fiabilidad en turco fue realizado por Hisli en 1989, y el punto de corte se ha determinado en 17 para la versión turca (Hisli, 1989). (27)

El inventario de depresión tuvo una primera versión en el año 1961, basado en descripciones verbales de los pacientes con depresión. Posteriormente el mismo Aaron Beck, con sus colaboradores Rush, Shaw y Emery, actualizaron el instrumento en el año 1979 denominado BDI- IA. En el Perú esta versión fue adaptada en el campo clínico por Novara, Sotillo y Wharton (1985), quienes utilizaron el método de validez relacionada con el criterio obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson, de .74 teniendo en cuenta a la evaluación hecha por el psiquiatra, por lo que se obtuvo un valor de .76 con relación a la escala de depresión de Zung y una correlación de .72 con la escala de depresión de Hamilton. En la segunda edición, que la presente investigación trabajó, Beck actualizó algunos ítems, con la finalidad de tener los datos actualizados basados en la teoría diagnóstica y estadística de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM IV), así cuatro ítems: pérdida de fuerza, distorsión de la figura corporal, preocupación somática y disminución de la actividad, fueron cambiados por los siguientes ítems: agitación, desvalorización o inutilidad, falta de concentración y deterioro de energía. De esta manera se lograba obtener síntomas típicos de la depresión severa. Del mismo modo, se mejoraron dos ítems especificando los cambios en incremento o decremento del sueño y del apetito. (Beck, Steer & Brown, 1996). La Asociación Americana de Psiquiatría (2014), no ha realizado cambios sustanciales respecto a los métodos de análisis de los trastornos depresivos, en la IV y V

edición del manual diagnóstico; por tanto, los síntomas incluidos por Aaron Beck, continúan siendo relevantes. Así el sustento teórico actualizado del IDB-II incluye los siguientes síntomas de los trastornos depresivos descritos en el DSM-V.

El IDB-II, fue creado para evaluar la gravedad de la depresión en un análisis clínico de jóvenes y adultos. (Beck, et al. 1996), en el Perú se requiere confirmar la fiabilidad y validez de la segunda edición de este instrumento en una muestra clínica demostrando su adaptación cultural y comprensibilidad para la muestra, ya que como Sanz y García-Vera (2013), refieren es un proceso de continua investigación, la validación de un instrumento psicométrico. Por ello, en la presente investigación se ha tenido por objetivo analizar los rasgos psicométricos de la versión en español realizada en Argentina en la segunda edición del Inventario de Depresión Beck (IDB-II) en una demostración de personas atendidas en un hospital especializado en salud mental. (28)

Bartra Alegría, Andrés Fernando; Guerra Sánchez, Epifanio Felimón; Carranza Esteban, Renzo Felipe en su estudio Propioconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada en el año 2019 determinaron las Características Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Adaptado concluyendo las Estimaciones de confiabilidad mediante la significancia de Cronbach se aprecia un índice de Alpha (0,888),

indicando que el instrumento es confiable.(29).

Ventajas:

Puede aplicarse a una variedad de diversas agrupaciones de pacientes y a la sociedad normal, a adultos y adolescentes (13 años o más). Discrimina fiablemente la depresión de la ansiedad a la vez que muestra validez convergente. Los elementos apropiados y livianos de usar. No requiere de mucho tiempo (5 a 10min). Las preguntas al dominio bueno representan los trastornos depresivos.

Desventajas:

El cuestionario indica que la media de las correlaciones entre BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y BDI (Inventario de Depresión de Beck) es de 0,53, con lo cual, ambas pruebas no son del todo independientes. Por lo tanto, se dificulta el poder discriminar adecuadamente entre depresiones ansiosas y ansiedad propiamente dicha.
(30)

2. Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D): Fue propuesto por Hamilton en su ahora famoso y muy citado artículo de 1960. Su objetivo declarado era mejorar las escalas existentes, que criticaba por ser inapropiadas, poco fiables o utilizar síntomas mal definidos. no fue diseñado como un esquema de diagnóstico, aunque muchos lo usaron como tal y una de las razones de su éxito fue que su enfoque anticipó el énfasis de los

síntomas y entidades de enfermedad consagrados en el DSM-III en 1980. 12 Aunque inventado mucho antes incluso del DSM-II (1968), la escala de Hamilton era para una condición específica y proponía una estandarización en torno a los síntomas manifiestos. Se basó principalmente en las observaciones de las características corporales (somáticas) y conductuales de los psiquiatras, que también se ponderaron más que los pocos síntomas que se basaron en los informes de los pacientes sobre sus sentimientos. (31)

Desde que se desarrolló en la década de 1960, la HDRS ha sido reconocida como un estándar de oro para la evaluación de la depresión 11 y debido a su amplio uso, es útil para medir el cambio a través de períodos de tiempo y países. Se ha utilizado tanto en el original como en versiones estructuradas modificadas. Un metanálisis de 409 estudios en una variedad de poblaciones que incluyeron coeficientes de confiabilidad de la HDRS informó buenos niveles generales de consistencia interna (0.784, 0.778– 0.789, IC del 95 %) coeficiente intraclase entre evaluadores (ICC) (0.942, 0,938–0,947, IC del 95 %) y fiabilidad test-retest ICC (0,93, 0,88–0,96, IC del 95 %). La herramienta también ha sido objeto de críticas, en particular por no incluir todos los síntomas de la depresión (o al menos una operacionalización más moderna de la depresión), la inclusión de síntomas distintos de los síntomas depresivos (p. ej., ansiedad) y la ponderación desigual otorgada a diferentes síntomas. La herramienta

también se diseñó originalmente para que la utilicen médicos capacitados que utilizan observaciones y preguntas de sondeo, que hablan inglés, en países de ingresos altos. (32)

Se sustenta de un cuestionario hetero aplicada de catorce preguntas, trece elementos a signos y síntomas ansiosos, y el final que mide la actitud del paciente durante la encuesta. Debe complementarse mediante un terapeuta a través de una encuesta con una duración no más de treinta minutos. Cada pregunta se mide en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton concede que el valor máximo de 4 es importante un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. (33)

Ventajas:

Existen varias versiones extendidas o resumidas que facilitan una mejor aplicabilidad.

Excelente para la monitorización en la práctica clínica.

Desventaja:

Su aplicación se dificulta en enfermos con padecimiento físico debido a los síntomas excesivos que producen la ansiedad. (30).

3. **La medición valorativa de la depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS) (Montgomery & Åsberg, 1979):** es una medida de gravedad en depresión validada,

ampliamente utilizada, de 10 ítems y calificada por médicos. Los elementos individuales de la MADRS pueden contribuir de manera diferente a la misma gravedad general de la depresión en todos los pacientes. Además, el efecto del tratamiento puede variar según los síntomas. Varios estudios han identificado posibles subescalas de MADRS y grupos de síntomas en pacientes con TDM mediante la aplicación de estrategias de análisis factorial al conjunto de 10 elementos. Galinowski & Lehert, (1995) ; Quilty et al., 2013 ; Suzuki et al., 2005 ; Williamson et al., 2006. El número de factores identificados ha variado, dependiendo de las características de la muestra (p. ej., severidad, cronicidad, resistencia al tratamiento, inclusión de pacientes en fase depresiva de bipolar I o bipolar II), tiempo de evaluación relativo al curso de tratamiento (p. ej., al inicio o después de que se haya iniciado el tratamiento), y el método elegido para identificar el número de factores relevantes (p. ej., criterio de Kaiser, análisis paralelo).

La MADRS (Montgomery & Åsberg, 1979) comprende los siguientes 10 ítems: tristeza aparente; tristeza reportada; tensión interior; sueño reducido; falta de hambre; obstáculos en la concentración; lasitud; invalidad para sentir; conceptos pesimistas; e ideas suicidas. Los médicos califican cada elemento en una medición de Likert de 7 valores; la suma de las valoraciones de los ítems produce una puntuación total de MADRS que oscila entre 0 y 60, y las valoraciones mayores reflejan una alta

gravedad de la depresión. (34)

Ventaja:

No contienen ítems que evalúan ansiedad.

Desventaja:

Contiene diferentes ítems somáticos o vegetativos que obstaculizan su correcta administración. (30)

El cuestionario que se utilizará es el Inventario de Depresión de Beck.

2.2.2 Adicción a las redes sociales

Definición de adicción: Según Real Academia Española:

1. Dependencia de esencias o actividades dañinas para la salud o el equilibrio psíquico.
2. Afición extrema a alguien o algo (35).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): Señala como una afección física y psicoemocional que origina una dependencia o necesidad hacia una esencia, actividad o asociación. Presenta un grupo de signos y síntomas, en los que se involucran elementos biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (36). Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que una de cada cuatro personas sufre trastornos relacionados con las nuevas adicciones, o también conocidas como las adicciones conductuales. Asimismo, la clasificación final del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales – DSM V (2014) incluye la categoría de adicciones no relacionadas a

sustancias y su prevalencia es del 0.2% y 0.3% de la población mundial (37).

Como West y Brown (2013) observa, la definición todavía ampliamente aceptada en teorías de la salud y del comportamiento toma como modelo las adicciones a las sustancias. Donde la teoría de la adicción es una condición en que el organismo fue adaptado a la asistencia de una droga como tal que su ausencia provoca el conocido “síndrome de abstinencia”. (Khanziant & Albanese, 2010) tienden a ver las adicciones como problemas psiquiátricos similares a la depresión por adicción al hábito de medios sociales.

Según Ecurra y Salas (2014) la adicción es una afición patológica que se caracteriza por generar dependencia y la pérdida de control por continuar con la actividad o el consumo de la sustancia, sintiéndose incapaz de dejarlo, ya que al dejar de hacerlo se produce otro fenómeno llamado síndrome de abstinencia, que se entiende como un fuerte malestar al encontrarse en un periodo de privación (38).

Según la ASAM (2019) define la adicción como una enfermedad crónica en la que interviene factores predisponentes como el medio ambiente, aspectos genéticos y las experiencias personales vividas (psicosocial), son personas que, por la ingesta de alguna sustancia o participación constante en una actividad, genera a nivel cerebral falta de control en su comportamiento, actuando de manera compulsiva y con

poca capacidad para reconocer el riesgo de las mismas. Lo positivo es que la enfermedad es tratable y tiene un alto pronóstico de éxito (39).

Definición de adicción a las redes sociales (ARRSS)

Según Flores Dávila. Es una relación de dependencia que alguien desarrolla hacia estas plataformas virtuales de interacción con otros, aunque en realidad hay algo más que esto. Las personas que se obsesionan con las redes sociales no piensan todo el rato en el placer que el uso de la red social les hace sentir, sino en lo que se consigue a través de esa plataforma. Es algo que recuerda al fenómeno del síndrome FOMO (fear of missing out, con el que esta clase de adicción está relacionada (40).

Según Raquel Rodríguez: El incremento del uso de las redes sociales (RRSS) es algo que se ha vuelto problemático en los últimos años. Cada vez son más las personas que hacen uso de estos dispositivos y cada vez es más temprana la edad de comienzo de uso. Esto está relacionado con que los jóvenes suelen percibir mayor sensación de enganche que los adultos (Atela et al. 2014) es un problema que debe ser estudiado ya que este uso excesivo de las redes podría generar dependencia psicológica y presenta síntomas que se asemejan a los de las adicciones a sustancias (41).

Los medios sociales virtuales son parámetros de lo que se conoce como Web 2.0. En la Web 1.0 los editores de páginas digitales generaban los contenidos que iban a ser utilizados por los usuarios. En la Web 2.0 los empleadores generan los

espacios que van a ser usuarios por el resto de clientes.

Según la definición de Boyd y Ellison (2008), podemos decir que las redes sociales, o más concretamente los “servicios de redes sociales” (SRS) (entendidos éstos como páginas o servicios web), son sociedades virtuales en las que los sujetos pueden crear su propio perfil con todo tipo de información individual e interactuar con los perfiles de sus compañeros en la vida real, así mismo conocer a nuevas personas con las que comparten algún interés (42).

Neurobiología de los hábitos conductuales: adicción a internet y redes sociales

En los últimos años ha aumentado el número de investigaciones cuyo objetivo fundamental es identificar los cambios funcionales y estructurales que se producen en el cerebro de personas con adicción a internet y a las nuevas tecnologías, para, en última instancia, poder comprender los efectos neurológicos y psiquiátricos que ésta provoca. En este apartado se incluye una revisión de la literatura marquetada hasta el momento sobre el tema. Concretamente, se revisan los datos publicados acerca de los efectos que tiene la adicción a internet en el cerebro humano a nivel neuroquímico, estructural, genético molecular, así como las similitudes que presentan estos efectos con los efectos provocados por las adicciones a sustancias (43).

Entre las causas más reconocidas de la adicción a las redes sociales, se encuentran la baja autoestima, la insatisfacción personal, la depresión o hiperactividad e, incluso, la falta de

afecto, carencia que con frecuencia los adolescentes tratan de llenar con los famosos likes. De hecho, muchos jóvenes los buscan casi compulsivamente para experimentar una intensa —pero siempre breve— sensación de satisfacción que, sin embargo, puede ser contraproducente al hacerlos dependientes, a la larga, de la opinión de los demás. El perfil mayoritario del adicto es el de un joven de entre 16 y 24 años. Los adolescentes son los que tienen mayor riesgo de caer en la adicción, según los expertos, por tres motivos fundamentales: su tendencia a la impulsividad, la necesidad de tener una influencia social amplia y expansiva y, finalmente, la necesidad de reafirmar la identidad de grupo (44).

Instrumentos:

SAHIN 2018: El instrumento (Sahin, 2018) está conformado en su versión final, por 29 ítems con construcción tipo Likert y cinco caminos de respuesta donde iban desde “fuertemente de acuerdo”, hasta “fuertemente en desacuerdo”. Y es sobre esta versión que realizamos un estudio exploratorio para su fiabilización y validación al contexto mexicano. Su elección se justifica por tres hechos fundamentales: su novedad, la fundamentación teórica efectuada por el autor para su elaboración y el riguroso proceso seguido para su construcción, que pasó por cuatro grandes fases: 1) revisión de la literatura, 2) construcción de un instrumento tipo Likert, 3) validación mediante el juicio de experto, y 4) análisis de su fiabilidad y validez de constructo (45).

Cuestionario de Adicción a Redes Sociales Elaborado por

Escurra y Salas en 2014. Está conformado por 24 reactivos en una escala Likert de 5 puntos que va de nunca a siempre (a los que se les asignaron puntajes de 0 a 4). Tiene 23 reactivos directos y 1 reactivo inverso. El instrumento está conformado por tres dimensiones: obsesión a redes sociales, falta de control personal en el uso de las redes sociales y uso excesivo de la red social. La obsesión por las redes sociales se caracteriza por pensar constantemente y sentir preocupación al no poder tener acceso o no estar conectado a las redes sociales. La falta de control personal en el uso de las redes sociales se refiere a una preocupación por la falta de control al hacer uso de las redes, que trae como consecuencia dejar de cumplir o descuidar ciertas actividades, y finalmente, el uso excesivo de la red social indaga sobre la percepción de estar conectado mucho tiempo a las redes sociales (Escurra & Salas, 2014) (46).

2.2.3 Bullying

El Bullying es el abuso sistemático de poder y se define como un comportamiento agresivo o daño intencional por parte de los compañeros que se lleva a cabo repetidamente e implica un desequilibrio de poder. Ser intimidado todavía se considera a menudo erróneamente como un 'rito de iniciación normal'. El acoso puede adoptar la forma de acoso directo, que incluye actos de agresión física y verbal, como golpear, robar o insultar, o acoso indirecto, que se caracteriza por la

exclusión social (p. ej., no puede jugar con nosotros, no está invitado, etc) y la difusión de rumores. (47)

El Bullying, conocido también como acoso escolar o violencia entre iguales, es un tipo de agresión o maltrato específica que sucede en el ámbito educativo. Fundamentalmente, se trata de un fenómeno que hace referencia al conjunto de acciones dañinas que uno o varios sujetos causan de forma consciente, recurrente y mantenida en el tiempo (Olweus, 2013; Smith, 2016). Diferentes estudios señalan que el objetivo del alumnado que comete bullying es victimizar a una tercera persona que se encuentra en situación de indefensión para producirle un daño psicológico, social y/o físico (Ruiz, et al., 2015; Volk, Dane & Marini, 2014). Para entender el fenómeno bullying y el motivo por el que se origina, se deben analizar factores tan complejos como el contexto social y cultural de donde se está produciendo, así como el medio familiar de la víctima y de los estudiantes que participan de forma directa e indirecta en las agresiones, ya que se trata de un proceso socio ecológico (Cerezo, et al., 2015; Swearer & Hymel, 2015; Lyng, 2018). (48)

Cribado de intimidación

- A. El acoso directo se refiere a dañar a otros al atacar directamente. Es realizado por uno o un grupo de alumnos repetidamente contra algunos niños en la escuela, estos niños:
 - a) Son amenazados o chantajeados o les roban sus cosas

- d) Tener fotos vergonzosas publicadas en línea sin su permiso. (49)

Patogenia

Se ha asociado con resultados de salud como síntomas fisiológicos, insomnio y estrés general. (50)

Además, se ha informado que la tensión psicológica que sufren las personas expuestas incluye riesgo de trastorno de estrés postraumático y riesgo de suicidio incluso entre hombres y mujeres sin trastornos psiquiátricos previos. (50)

Instrumentos de medición

European Bullying Intervention Project Questionnaire: Se encuentra compuesto por 14 ítems, 7 que muestran aspectos relacionados con la victimización y 7 muestran a la agresión. Para ambos indicadores los ítems determinan a acciones como golpear, insultar, amenazar, robar, decir palabras malsonantes, excluir o difundir rumores. Todos los ítems muestran un diseño tipo Likert, con una puntuación entre 0 y 4, lo cual 0 significa nunca y 4 siempre, sustentados a un intervalo de tiempo de los últimos dos meses. La traducción del formato original del inglés al castellano se realizó en 3 etapas. Primera etapa, una persona bilingüe cambió los ítems del inglés al castellano. Sucesivamente, otro estudio bilingüe realizó la traducción inversa. Por último, unos conjuntos de estudiosos en la temática revisaron ambos trabajos y tomaron las decisiones pertinentes. los ítems hacen referencia a acciones como decir palabras incoherentes, excluir o difundir

rumores, cambiar la identidad, etc., aquellos en medios electrónicos y referidos a un intervalo de tiempo de los últimos dos meses. (51)

2.2.4 Autoestima

La autoestima corresponde a la evaluación positiva o negativa que uno realice por sí mismo. Es la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad (52).

La autoestima es la capacidad de quererse y valorarse a uno mismo, es decir, es la opinión que tenemos de nosotros mismos y la confianza que nos tenemos como resultado de nuestros éxitos y fracasos (53).

La autoestima empieza su desarrollo en la primera infancia, donde el niño comienza a crear su autoconcepto como persona única con características propias. Para que una persona logre desarrollar una buena autoestima se le debe ayudar siguiendo estos pasos:

- Identificar las fortalezas y capacidades.
- Establecer metas.
- Aceptarse a sí mismo.
- Aprender a perdonar.

El logro de un buen autoconcepto se desarrolla poco a poco a través de nuestras vivencias, a lo largo de las distintas etapas, las cuales aportan en mayor o menor importancia, experiencias y sentimientos, que reflejarán resultados

positivos o negativos. En la infancia se descubre nuestra identidad y nos damos cuenta de todo aquello que lo conforman como son las partes de nuestro cuerpo. En esta etapa se descubre que somos diferentes de los demás y que 14 no todos nos aceptarán. A partir de estas vivencias en la temprana edad, donde se percibe la aceptación o rechazo, empezamos a generar nuestro valor propio y para qué nos sirve. En nuestras diferentes características se logrará ser felices, si desde niños se ha logrado el desarrollo de una buena autoestima (54).

Escala de la autoestima

Rodríguez (1988) señaló que la autoestima está basada en una serie de pilares básicos, que dependen solo de nosotros.

Autoconocimiento: Schuller (como se citó en Rodríguez, 1988, p. 15) afirmó que cuando la persona aprende a conocerse en verdad vive. Todas las personas demuestran tener capacidad para entender los diversos tipos de realidades, pero esto no sucede cuando se trata de entendernos a nosotros mismos. El autoconocimiento se basa en lograr comprendernos a nosotros mismos de tal manera que seamos capaces de entender porque nos comportamos de determinada manera.

Autoconcepto: Schuller (como se citó en Rodríguez, 1988, p. 15) señaló que cuando se le da a una persona una autoimagen pobre, esta acabará siendo un esclavo. El autoconcepto se basa en la imagen que se tiene de uno mismo; esto quiere decir que no se trata solo de cómo uno se ve frente a un espejo, sino que se determina por causa de

diversos puntos que son los que desarrollan dicha imagen, puntos como el aspecto físico, las diferentes capacidades adquiridas a lo largo de la vida, el entorno familiar, los éxitos y fracasos, el lugar 15 donde se desarrolló, etc. Lo ideal es que todos logren tener un autoconcepto elevado, teniendo en cuenta los elementos antes mencionados.

Autoevaluación: Rogers (como se citó en Rodríguez, 1988, p. 15) afirmó que el sentirse no valorado e indeseable, es lo que en su mayoría origina los problemas de las personas hoy en día (54).

La autoestima es un concepto con jerarquías. Todas las personas pueden estar en uno de los siguientes tres estados y puede pasar de uno a otro:

- Tener autoestima alta equivale a sentirse confiado y apto para la vida, sentirse capaz, y valioso; o sentirse aceptado y amarse como persona. Las Persona con autoestima alta pueden hacer las cosas porque creen que Pueden.
- Autoestima término medio o mediana que oscila entre los dos estados: entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, tiene incongruencias en la conducta actuar, otras veces, con sensatez, con irreflexión, la inseguridad.
- Tener autoestima baja es cuando una persona no se siente valiosa por ella misma, y no se siente digna de ser amada por los demás. no se siente capaz ni con buena disposición para la vida; tiene inseguridad, se siente

como un error como persona (54)

Instrumentos de medición

- a) **“Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada” (Revised JanisField Feelings of Inadequacy Scale, RJFFIS; Fleming y Courtney, 1984):** Evalúa varias dimensiones de la autoestima, así como la autoestima general. Consta de 36 ítems que se pueden responder en una escala Likert de cinco puntos (desde 1= “Prácticamente nunca” o “Nada seguro” hasta 5= “Muy a menudo” o “Muy seguro”). Para obtener los resultados del cuestionario se invierte la puntuación de todos los ítems, excepto de cuatro (ítems 5, 6, 13 y 31). A mayor puntuación mayor autoestima. En el estudio de Fleming y Courtney (1984) se obtuvieron cinco factores: 1) Autoestima, 2) Confianza social, 3) Capacidades académicas, 4) Apariencia física, y 5) Capacidades físicas. La validez convergente con la RSES ha sido de 0,66. Otras propiedades psicométricas de esta escala se han descrito en la introducción. Ciertos autores han indicado que este instrumento es uno de los mejores para evaluar la autoestima (Blascovich y Tomaka, 1991). La RJFFIS se ha recomendado 30 Caballo, Salazar y un grupo de investigación CISO-A España también en estudios que deseen examinar los múltiples componentes de la autoestima (Heatherton y Wyland, 2003) (44)

- b) **“Escala Rosenberg de autoestima” (Rosemberg**

Self-Esteem Scale, RSES; Rosenberg, 1965): Evalúa la autoestima global. Consta de 10 ítems, cinco formulados positivamente y cinco negativamente. Cada uno de ellos se puede responder en una medición Likert de 4 puntos (desde 1= “Muy en desacuerdo” hasta 4= “Muy de acuerdo”). A mayor puntuación mayor autoestima. Se ha señalado un problema potencial con este instrumento. El análisis factorial exploratorio separa factores positivos y negativos, es decir, los ítems que están formulados negativamente saturan en el factor negativo mientras que los que están formulados positivamente tienen una mayor saturación en el factor positivo (p. ej., Alessandri, Vecchione, Eisenberg y Laguna, 2015). No obstante, parece que ambos factores evalúan el mismo constructo general y se defiende la unifactorialidad de la escala. Algunas propiedades psicométricas de la misma se han descrito en la introducción. La RSES es el instrumento utilizado más ampliamente para evaluar la autoestima (54).

2.3 Bases conceptuales

- **Edad:** Tiempo que un individuo ha transcurrido a partir del nacimiento.
- **Sexo:** condición biológica y genética que separa a los seres humanos en mujer u hombre.
- **Año de estudios:** Grado académico en la que el estudiante está actualmente matriculado(a).

2.4 Bases epistemológicas, bases filosóficas o bases antropológicas.

Existen diferentes conceptos filosóficos de la depresión como: Olivia et. all menciona lo siguiente: "La etiología de la depresión es multifactorial, y vale la pena examinar la interacción entre múltiples factores, como los factores epigenéticos, genéticos y ambientales, para comprender verdaderamente esta condición de salud mental. Por último, es importante tener en cuenta los periodos críticos de la vida al evaluar las interacciones gen-ambiente para desarrollar intervenciones específicas".

"También Kaplan y Sadok en su edición 8va de sinopsis de psiquiatría afirma de manera similar que "Avanzando en la línea de Freud, Melanie Klein consideraba que la depresión consiste en la expresión de la agresión hacia las personas amadas, pero creía que el trastorno estaba relacionado con otras experiencias evolutivas. Veía la depresión clínica como una incapacidad para superar la situación depresiva en la infancia. consideraba que las personas deprimidas habían quedado fijadas o ancladas en una etapa evolutiva en la cual están muy preocupadas porque los objetos amados habían sido destruidos por su propia codicia y agresividad y se dirigían contra ellos. Por tanto, según Melanie Klein, el reproche, hacia sí mismo experimentado por las personas deprimidas se dirige contra el self más que contra un objeto internalizado, como opinaba Freud." (55)

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Ámbito

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, donde el modo de ser estudiantil fueron característica e idónea para la realización y aplicación de la investigación.

3.2 Población

3.2.1 Población diana:

La población estará conformada por 83 estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología de la UNHEVAL Huánuco 2022.

3.2.2 Población accesible:

Estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la UNHEVAL 2022, que aceptaron participar del estudio (1°, 2°, 3°, 4° y 5° año de estudios)

3.2.3 Población elegible:

Estudiantes de la Escuela Profesional Odontología de la UNHEVAL 2022 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y los seleccionados por muestreo:

- **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Odontología en el semestre I – 2022.
- Estudiantes que asisten regularmente a clases.
- Estudiantes que acepten participar del estudio.

- Estudiantes con consentimiento informado de sus padres o apoderados en el caso de los menores de edad.
- Estudiantes que se encuentren presentes el día de la recolección de información.
- **Criterios de exclusión:**
 - Estudiantes matriculados retirados.
 - Estudiantes que no acepten participar del estudio.

3.2.4 Unidad de análisis:

Un estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de la UNHEVAL 2022.

La población o universo para la presente investigación lo constituyeron los estudiantes del primer al décimo ciclo de la escuela profesional de Odontología UNHEVAL Huánuco-Perú, entre el 18 de noviembre hasta el 21 de noviembre del 2022.

3.3 Tamaño de muestra

La muestra en estudio fue constituida por 83 alumnos de la Escuela Profesional de Odontología de la UNHEVAL 2022, empleando el programa estadístico EpiDat 3.1, a partir del listado de las fichas de matrícula de los alumnos.

El valor de “N” es de 83 alumnos matriculados. Para dar valor a “p” se tomó 34%.(19)

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: índice de confianza

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar

q: 1 – p

d: Error de precisión: 5%

3.4 Nivel y tipo de estudio

Nivel III, tipo correlacional

3.5 Diseño de investigación

Fase de Recolección: determinación de los casos con depresión, adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima.

Transversal analítico:

Transversal porque se midió la prevalencia de las variables en un solo momento y, además permitió identificar su severidad.

Analítico porque se estableció relación de asociación entre factores sociodemográficos con las variables.

Fase de Medición y análisis de datos:

Es observacional porque se analiza datos de variables recopiladas en un período de tiempo sobre una población muestra

3.6 Métodos técnicas e instrumentos

Técnicas

Se utilizará la fuente primaria de recolección de información que es la encuesta

Instrumentos

Los instrumentos constan de 4 cuestionarios (Escala de Depresión de Beck, Escala de Ecurras Y Salas, Escala de European Bullying Intervention Project Questionnaire, Elaborado Por Brighi Et. all, 2012., Escala de Autoestima de Rosenberg) constituidos por preguntas seleccionadas adecuadamente y basado en cada una de las variables de interés. Se redactó de manera sencilla para que no existiera ningún tipo de ambigüedad y el entrevistado pudiera responderlas de manera sincera y clara, de forma que se puedan analizar, tabular e interpretar con facilidad.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

La validez de contenido será evaluada por medio del juicio de expertos; para lo cual se consideró a 05 expertos en el estudio y análisis del proyecto de investigación, para la evaluación del instrumento de recolección de datos. Para ello se eligió a 02 médicos especialistas y 03 licenciados en psicología. Tras someter el Instrumento de Recolección de Datos a Juicio de Expertos, este reunió una validez promedio de 96.00%.

3.8 Procedimiento

Fase de Recolección:

El primer paso fue la recolección de datos, para lo cual se coordinó con el director de EP. Odontología a través de solicitudes y una reunión, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para el desarrollo de la investigación.

Con la autorización, se comenzó a aplicar la ficha de recolección de datos a cada participante para el desarrollo de la investigación previa firma del consentimiento informado. En un ambiente tranquilo y adecuado, el personal capacitado procedió a aplicar el instrumento con un tiempo de aproximadamente 20 a 30 minutos por cada universitario, recogiendo información sobre datos demográficos y clínicos.

Fase de Medición y análisis de datos:

Una vez identificado los casos de depresión, adicción a las redes sociales, bullying y autoestima, se procedió a la recategorización de las variables estudiadas para su correspondiente análisis

3.9 Tabulación y análisis de datos

3.9.1 Tabulación

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE RECATEG O- RIZADAS	CRUCE DE VARIABLES RECATEGORIZADAS			ESTADISTICO
General	General		Dependiente			
Determinar si la adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima están asociados a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022	La adicción a las redes sociales, Bullying y la autoestima están asociados a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022	Depresión	Depresión / Adicción a las redes sociales	depresión / Bullying	depresión / autoestima	chi cuadrado
Específico	Específico		Independiente			
1. Evaluar si la adicción a las redes sociales está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Hi-1: La adicción a las redes sociales está asociados a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Adicción a las redes sociales	depresión / adicción a las redes sociales	adicción a las redes sociales / Bullying	adicción a las redes sociales / autoestima	chi cuadrado
		Bullying	Bullying / adicción a las redes sociales	depresión / Bullying	Bullying / autoestima	chi cuadrado

2. Determinar si el Bullying está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Hi- 2: El Bullying está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL- HUANUCO 2022	Autoestima	autoestima / adicción a las redes sociales	autoestima / Bullying	depresión / autoestima	chi cuadrado
---	---	------------	--	-----------------------	------------------------	--------------

Intervinientes						
3. Evaluar si el autoestima está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Hi-3: El autoestima está asociada a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL- HUANUCO 2022	Edad	edad / adicción a las redes sociales	edad / depresión	depresión / autoestima	chi cuadrado
		Sexo	sexo / adicción a las redes sociales	sexo / depresión	sexo / autoestima	chi cuadrado
		Año de estudios	año de estudios / adicción a las redes sociales	año de estudios / depresión	año de estudios / autoestima	chi cuadrado

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2022

3.9.2 Análisis de datos

Luego de la recolección de los datos, se procedió a revisar y seleccionar cada uno de los cuestionarios, comprobando que todas las interrogantes hayan sido contestadas de manera adecuada. Para la tabulación de los datos se empleó el software estadístico SPSS versión 25, complementado con el programa Microsoft Excel 2016, y el EpiDAT versión 3.1,

consiguiendo datos estadísticos fiables. Se tomó en cuenta un valor de $p < 0.05$ con significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%. El análisis e interpretación de los resultados están presentados en las tablas 3,4 y 5.

3.10 Consideraciones éticas

El presente trabajo respeta los acuerdos del Informe de Belmont para la realización de investigación en el área de salud, motivo por el cual el respeto a la persona, la beneficencia y justicia fueron salvaguardados en la completa realización del trabajo de investigación. Por tanto, será efectuada después que los estudiantes de la E.P Odontología den su libre consentimiento y se les informará adecuadamente cuál es la finalidad y naturaleza del estudio; con el propósito de proveer a los participantes una clara explicación del proyecto de investigación. También se les informará que todos los datos proporcionados estarían bajo estricto orden de confidencialidad. Este estudio se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes.

Se respetará los principios éticos:

Autonomía, considerando la protección a su confidencialidad, asentimiento, voluntariedad, información, comprensión y decisiones de sustitución.

Beneficencia, se prevé beneficio directo por su participación.

No maleficencia, metodología correcta, hipótesis plausible (justificación y objetivos), tamaño de muestra.

Justicia, Selección equitativa de los participantes (criterios de inclusión / exclusión). No existe algún grupo de nivel socioeconómico

predominante, se considera compensación por daños y se asegura utilidad social.

Vulnerabilidad, No se han identificado grupos vulnerables especiales.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Los resultados obtenidos del análisis de datos recopilados de los universitarios de la facultad de odontología UNHEVAL 2022 se basan en: características demográficas, características clínicas y análisis inferencial. Los participantes elegibles y confirmados fueron 83, y se recibió respuesta de 83 estudiantes. No hubo pérdidas de participantes.

Tabla 3. Características demográficas de adicción a redes sociales, bullying, autoestima asociado a depresión en estudiantes de la E.P. Odontología 2022 (n=83)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
GÉNERO		
Femenino	45	54%
Masculino	38	46%
AÑO ACADÉMICO		
Primero	26	31%
Segundo	13	16%
Tercero	14	17%
Cuarto	20	24%
Quinto	10	12%
EDAD		
17-25	73	88%
26-37	10	12%

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2022

En la tabla 3 se presentan características sociodemográficas. fueron más mujeres que varones. El año académico con mayor número de participantes

fue el primer año de estudios. El grupo etario con mayor porcentaje en el estudio fue de 18 a 25 años.

Tabla 4. Características clínicas de adicción a redes sociales, bullying, autoestima asociado a depresión en estudiantes de la E.P. odontología 2022 (n=83)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES		
Con adicción	34	40%
Sin adicción	49	60%
BULLYING		
Con Bullying	14	17%
Sin Bullying	69	83%
AUTOESTIMA		
Bajo – leve	27	33%
Alto – muy Alto	56	67%
DEPRESIÓN		
Moderado- severa	21	25%
Leve	62	75%

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2022

En la tabla 4 Se muestran las características clínicas de los encuestados, la adicción a las redes sociales representó un menor porcentaje. siendo la depresión leve más prevalente entre los universitarios. Además de ello se midió la adicción a las redes sociales encontrando que 40% presentaba adicción y 33% autoestima bajo - leve.

Tabla 5. Análisis bivariado de adicción a redes sociales, bullying y autoestima asociados a la depresión en estudiantes de E.P. odontología UNHEVAL - Huánuco, 2022 (n=83)

CARACTERISTI CAS	DEPRESION					p	RP	IC 95		
	MODERADA – SEVERA		LEVE		Inf			;	sup	
	n	%	n	%						
Adicción a las redes sociales										
Con adicción	17	80.95	17	27.42	0.001	0.0888	0.0261	;	0.3022	
Sin adicción	4	19.05	45	72.58						
Bullying										
Con Bullying	5	23.81	9	14.52	0.3256	0.5433	0.159	;	1.855	
Sin Bullying	16	76.19	53	85.48						
Autoestima										
Bajo – leve	17	80.95	10	16.13	0.000	0.045	0.012	;	0.16	
Alto – muy alto	4	19.05	52	83.87						
Año de estudios										
1°	3	12	22	88	0.063					
2°	3	33.33	6	66.67						
3°	10	26.09	13	56.52						
4°	4	23.53	13	76.47						
5°	1	11.11	8	88.89						

Edad

Me +/- IIC 21.82 +/-4

Genero

Femenino	15	72.73	30	48.39	0.045
Masculino	6	27.27	32	51.61	

chi cuadrado

Fuente: Universitarios de la facultad de Medicina UNHEVAL 2022

En la tabla 5 se muestra la frecuencia y severidad de la depresión relacionado con adicción a las redes sociales en universitarios de la E.A.P Odontología UNHEVAL, 2022 fue considerablemente elevada, resultando la depresión moderada - severa con un 80.95% con los que son adictos a las redes sociales. La autoestima estuvo asociada a la depresión con un 80.96% para los que presentaron autoestima bajo-leve asociados a depresión severa y moderada.

Según la prueba de hipótesis encontramos que, si existe una asociación entre la depresión y adicción a las redes sociales, bullying y autoestima en estudiantes de primero a quinto de la E.P Odontología UNHEVAL – HUANUCO 2022.

CAPITULO V: DISCUSION

El estudio se realizó en estudiantes de la escuela académica de odontología UNHEVAL - Huánuco, con el objetivo de asociar la adicción a las redes sociales, bullying y autoestima con la depresión.

La prevalencia de depresión fue considerable, semejante a los resultados de otros estudios. La adicción a las redes sociales está relacionado a la depresión, resultado que coincide con CÁRDENAS (2021) en su tesis titulada “Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de derecho de una universidad privada, Ayacucho 2021” en la cual concluye que existe relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión (56). Existe relación entre la autoestima y la depresión, este resultado coincide con Gómez (2020) “Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios” (57). Hubo evidencia de heterogeneidad estadística significativa entre los estudios incluidos ($I^2= 97,68\%$, Q de Cochran = 1078,55, $p < 0,001$). De los 7.652 estudiantes universitarios, un total de 3.549 reportaron tener síntomas depresivos según diferentes herramientas de detección (58).

Sin embargo, la mayoría de los que realizan el bullying eran hombres mayores y la mayoría de las víctimas eran mujeres, además las barreras para denunciar el bullying incluyeron el miedo a las represalias, la desesperanza percibida y la falta de cumplimiento institucional de las políticas contra el acoso (59). Nuestra revisión difiere de otras revisiones sistemáticas sobre el bullying universitario en medicina en su alcance y población estudiada. Esta diferencia es explicada por una transición sociocultural por la que una determinada población se ve inevitablemente afectada. Nuestros hallazgos evidencian una decreciente incidencia de casos de bullying en la población universitaria.

Arntz et. all (2022) en Chile menciona: “existe una alta prevalencia de alteraciones de salud mental en universitarios” (60). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las estimaciones de prevalencia entre estudios transversales relacionados a depresión ($P = 0,90$) o estudios realizados en los Estados Unidos en comparación con los realizados fuera de este país ($P = 0,78$) (61).

Vemos que la posibilidad de tener un evento depresivo está ligada a una disminución de la calidad de vida, rendimiento académico, entre estas estrategias se implementó el programa de intervención Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) para el tratamiento de depresión indicando que las intervenciones Mindfulness demostraron su utilidad en el manejo de trastornos mentales de los participantes, concluyendo su implementación a nivel institucional (62).

La adicción a las redes sociales y autoestima bajo - leve se encontraron asociadas a presentar depresión. Existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la adicción a redes sociales, en donde un menor nivel de autoestima conlleva a un mayor uso de redes sociales (63).

CONCLUSIONES

1. Se determinó la asociación entre adicción a las redes sociales, y autoestima con la depresión en estudiantes universitarios($P=0.001$).
2. La frecuencia y severidad de la depresión relacionado con adicción a las redes sociales en universitarios fue considerablemente elevada, resultando la depresión moderada - severa con un 80.95% con los que son adictos a las redes sociales.
3. La autoestima estuvo asociada a la depresión con un 80.96% para los que presentaron autoestima bajo-leve asociados a depresión severa y moderada ($P=0.000$).
4. Se determinó que no existe asociación significativa entre el Bullying con la depresión ($P=0.326$).

SUGERENCIAS

1. Se sugiere a la UNHEVAL implementar un programa de detección temprana de casos de depresión y adicción a las redes sociales, además de determinar el grado de severidad de autoestima para que el alumno pueda recibir una intervención médica inmediata si es necesario, evitando así problemas con el rendimiento académico, y las consecuencias graves como la ideación suicida y el suicidio.
2. Se sugiere a la UNHEVAL realizar un estudio de mayor población y realizar programas de intervención para que los alumnos con depresión y adicción a las redes sociales puedan manejar sus problemas y con esto no sea un factor de retraso académico y deserción universitaria por estas causas.
3. Proponemos concientizar un hábito de salud mental para los estudiantes de la UNHEVAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. oms depresión 2022 - Buscar con Google [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.oms.org>
2. 49411_TPCW_La depresion es la perdida de una ilusion.pdf [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://planetadelibrosar0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/50/49411_TPCW_La%20depresion%20es%20la%20perdida%20de%20una%20ilusion.pdf
3. Depresión [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Camaqui MV. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: :59.
5. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
6. Santiago Cotera SL, Urcuhuaranga Alvarado A. Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6385>
7. Arango YA, Gómez HMS, Pérez NJC, Correa JFM, Valencia JAC. Duván Emilio RAMÍREZ OSPINA. :170.
8. Becerril DIS, Soto JQ. INTERVENCIÓN EN LÍNEA CON ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS. 2022;19.
9. Becerra-Canales B, Hernández-Huaripaucar E, Mayaute-Ghezzi J, Solano-García C, Pardo-Angulo P, Reyes-Urbe A, et al. Adicción

a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes. Estudio preliminar. Rev Médica Panacea. 17 de octubre de 2022;11(2):38-46.

10. Baquerizo-Quispe NS, Miguel-Ponce HR, Castañeda-Marinovich LF, Romero-Mejía AJ, Aquino-Canchari CR. Asociación entre presencia de estrés, depresión y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19. Rev Médica Rosario. 31 de marzo de 2022;88(1):7-15.
11. Kilo T. Effects of the multimodal intervention program including animal- assisted therapy on depression and self-esteem among university students. J Anim Sci Technol. noviembre de 2021;63(6):1443-52.
12. Mohamed SM, Mostafa MH. Impact of smartphone addiction on depression and self-esteem among nursing students. Nurs Open. 19 de mayo de 2020;7(5):1346-53.
13. AlMulhim AA, Nasir M, AlThukair A, AlNasser M, Pikard J, Ahmer S, et al. Bullying among medical and nonmedical students at a university in Eastern Saudi Arabia. J Fam Community Med. 2018;25(3):211-6.
14. Setiadi R, Arsyawina, Kalsum U, Syukur NA, Ramdan IM. Bullying as a Risk Factor of Depression on Undergraduate Health Students. Glob Pediatr Health. 9 de junio de 2021;8:2333794X211023711.
15. Chan et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong [Internet]. HKMJ. 2018 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.hkmj.org/abstracts/v24n5/466.htm>
16. Cahui Larrea GM. Resiliencia asociada a depresión en estudiantes universitarios Piura 2020. Univ Priv Antenor Orrego [Internet].

2022 [citado 1 de julio de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9066>

17. Avalos Sifuentes CA. Adicción a Redes Sociales y Rasgos de Personalidad en Universitarios Peruanos. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. 24 de septiembre de 2020 [citado 28 de junio de 2022]; Disponible en:

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653679>

18. Magallan Loja SP, Rodas Becerra D. Adicción a redes sociales y procrastinación académica en estudiantes de Ingeniería y Arquitectura de una universidad particular en la región San Martín, Perú, 2020. 23 de diciembre de 2020 [citado 28 de junio de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3826>

19. Santiago Cotera SL, Urcuhuaranga Alvarado A. Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6385>

20. Calle J. Psiquiatría a toro [Internet]. Quinta. Medellín Colombia: corporación para investigadores biológicas; 2013 [citado 1 de julio de 2022]. 302 p. Disponible en:

https://www.academia.edu/34530180/Psiquiatría_a_toro_4ta

21. Expertos piden una acción unida para reducir la carga global de la depresión [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoid=100325>

22. McHugh PR. Book Review. N Engl J Med. 30 de agosto de 2007;357(9):947-8.

23. Klein DN. Classification of Depressive Disorders in DSM-V: Proposal for a Two-Dimension System. *J Abnorm Psychol.* agosto de 2008;117(3):552- 60.
24. Byrne EM, Kirk KM, Medland SE, McGrath JJ, Colodro-Conde L, Parker R, et al. Cohort profile: the Australian genetics of depression study. *BMJ Open.* 1 de mayo de 2020;10(5):e032580.
25. MÉNARD C, HODES GE, RUSSO SJ. Pathogenesis of depression: insights from human and rodent studies. *Neuroscience.* 3 de mayo de 2016;321:138-62.
26. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
27. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of Smartphone Use Severity with Sleep Quality, Depression, and Anxiety in University Students. *J Behav Addict.* 2015;4(2):85-92.
28. Pachas DVBS. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Rev Investig En Psicol.* 2019;22(1):39-52.
29. Bartra Alegría AF, Guerra Sánchez EF, Carranza Esteban RF. Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apunt Univ [Internet].* 7 de octubre de 2019 [citado 7 de julio de 2022];6(2). Disponible en: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/au/article/view/116>
30. Santiago Cotera SL, Urcuhuaranga Alvarado A. Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. *Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet].* 2021 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6385>

31. Worboys M. The Hamilton Rating Scale for Depression: The making of a “gold standard” and the unmaking of a chronic illness, 1960–1980. *Chronic Illn.* septiembre de 2013;9(3):202-19.
32. Davies T, Garman EC, Lund C, Schneider M. Adaptation and validation of a structured version of the Hamilton Depression Rating Scale for use by non-clinicians in South Africa (AFFIRM-HDRS). *J Eval Clin Pract.* octubre de 2020;26(5):1425-35.
33. Martínez REO, Torres RC, Orozco NV, Toledo MGC, Hernández GRC, Amézquita MGL, et al. Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Cienc En Front* [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/361>
34. Borentain S, Gogate J, Williamson D, Carmody T, Trivedi M, Jamieson C, et al. Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale factors in treatment-resistant depression at onset of treatment: Derivation, replication, and change over time during treatment with esketamine. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2022;n/a(n/a):e1927.
35. ASALE R, RAE. adicción | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adicción>
36. Mora K. ¿Qué es la adicción? [Internet]. IAFA. 2018 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/que-es-la-adiccion/>
37. Cornetero Conde WJ. Adicción a redes sociales en estudiantes universitarios del séptimo y octavo ciclo de la facultad de psicología de una universidad privada en Lima Metropolitana.

Repos Inst - UIGV [Internet]. 13 de agosto de 2019 [citado 8 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4510>

38. Mayaute ME. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS). 2014;20.
39. Ortega Flores CM. Adicción a las redes sociales en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, agosto – diciembre 2020. 2021 [citado 8 de julio de 2022]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3738>
40. Flores Dávila ON. Adicción a las redes sociales en universitarios. 2020.
41. Online P. Adicción a las redes sociales: síntomas y consecuencias [Internet]. Psiquion - Plataforma de psicología online. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psiquion.com/blog/adiccion-redes-sociales>
42. 83928046001.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83928046001.pdf>
43. Casares ML. Aspectos psicológicos de la adicción a internet y las redes sociales.
44. CORPORATIVA I. Adicción a las redes sociales: causas y síntomas principales [Internet]. Iberdrola. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/como-afectan-redes-sociales-jovenes>.
45. González Alcántara KE. Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc. septiembre de 2021;8(3):26-34.

46. Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. Arch Dis Child. septiembre de 2015;100(9):879-85.
47. Tejada E, Garay U, Romero A, Bilbao N. El bullying desde el punto de vista del acosador: análisis y procedimiento. Rev Investig Educ. 1 de julio de 2021;39(2):373-90.
48. AARESTAD SH, HARRIS A, EINARSEN SV, GJENGEDAL RGH, OSNES K, HANNISDAL M, et al. Exposure to bullying behaviours, resilience, and return to work self-efficacy in patients on or at risk of sick leave. Ind Health. 28 de enero de 2021;59(3):180-92.
49. Ortega-Ruiz R, Del Rey R, Casas JA. Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. Psicol Educ. 1 de junio de 2016;22(1):71-9.
50. Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. 2019;11.
51. Betancurt PK. 73 Libros de Autoestima en PDF. Guías y manuales gratuitos [Internet]. Ayuda Psicológica en Línea. 2020 [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/autoestima-pdf/>
52. Frankl V. tomar responsabilidad de su. :29.
53. Peña P, Barbabosa R. ¿Cómo Aumentar Tú Autoestima? 10 de diciembre de 2020.
54. Caballo V, Salazar I, Espana E, Antona C, Bas-Sarmiento P, Iruiria M, et al. La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. Behav Psychol Psicol Conduct. 1 de abril de 2018;26:23-53.
55. Kaplan H. Sadock B. Sinopsis de psiquiatría: trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar I y trastorno bipolar II, 12ª ed. Maryland: Lippicott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Heath; 2022.615

56. Cárdenas Palomino JS. Adicción a Redes Sociales y Depresión en Estudiantes de Derecho de una Universidad Privada, Ayacucho 2021. Univ Ayacucho Federico Froebel [Internet]. abril de 2021 [citado 20 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.udaff.edu.pe/handle/20.500.11936/235>
57. Tabares ASG, Núñez C, Osorio MPA, Caballo VE. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. Ter Psicol. diciembre de 2020;38(3):403-26.
58. Khan MN, Akhtar P, Ijaz S, Waqas A. Prevalence of Depressive Symptoms Among University Students in Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Public Health [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2023];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.603357>
59. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 6 de diciembre de 2016;316(21):2214-36.
60. Arntz V. J, Trunce M. S, Villarroel Q. G, Werner C. K, Muñoz M. S. Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. Revista chilena de neuro-psiquiatría. junio de 2022;60(2):156-66.
61. Averbuch T, Eliya Y, Spall HGCV. Systematic review of academic bullying in medical settings: dynamics and consequences. BMJ Open. 1 de julio de 2021;11(7):e043256.
62. Santiago Cotera SL, Urcuhuaranga Alvarado A. Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la Facultad de Medicina UNHEVAL, 2019. Universidad

Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6385>

63. Bedoya Denegri C. Adicción a las redes sociales y autoestima en adolescentes. Repos Inst - Ulima [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13803>

NOTA BIOGRÁFICA

QUISPE FALCON, YURIKO MARITZA

Nació el 13 de marzo de 1988 en la ciudad de Cerro de Pasco en el departamento de Pasco. Sus estudios iniciales y primaria se desarrollaron en “I.E. 31166”, posteriormente cursó sus estudios secundarios C. E P. Cristóbal de Losada y Puga. Inició sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2005. Realizó su internado médico en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco desde el 01 de abril del 2023 hasta 31 de enero del 2024.

SALIS CABRERA, MANUEL JHULNER

Nació el 03 de febrero de 1990 en la ciudad de Huánuco en el departamento de Huánuco. Sus estudios iniciales y primarios se desarrollaron en “I.E René Guardian Ramirez”, posteriormente cursó todos los años de estudios secundarios en el Centro Educativo de Educación Secundaria G.U.E. “Leoncio Prado”. Inició sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2008. Realizó su internado médico en el Hospital Nacional Sergio Eusebio Bernales – Lima desde el 01 de abril del 2023 hasta 31 de enero del 2024.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicador	Instrumento	Fuente	Metodología
¿Cuál es la asociación que existe entre la adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima con la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología	GENERAL	GENERAL	DEPENDIENTE				Tipo de investigación: Nivel III, Correlacional Diseño de la investigación: Analítico, Transversal, observación al
	Determinar la asociación entre adicción a las redes sociales, Bullying y autoestima a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022	Existe una asociación entre la depresión y adicción a las redes sociales, Bullying, autoestima en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022.	Depresión	Escala de depresión de Beck	cuestionario de depresión de Beck	Cuestionario	
	ESPECÍFICO	ESPECÍFICO	INDEPENDIENTE				Población: La población estará conformada por 232 estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología de la UNHEVAL Huánuco 2022
	1. Evaluar si existe una asociación entre adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Hi-1: la adicción a las redes sociales está asociados a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Adicción a las redes sociales	Escala de escurras y salas	Cuestionario de la escala de Ecurras y Salas	Cuestionario	
			Bullying	Escala de European Bullying Intervention Project Questionnaire, elaborado por Brighi et	Cuestionario de la escala de European Bullying Intervention Project Questionnaire, elaborado por	Cuestionario	

UNHEVAL-HUÁNUCO 2022?				al., 2012	Brighi et al., 201	
	2. Determinar la existencia de asociación entre el Bullying y a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Hi- 2: El Bullying está asociado a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022	Autoestima	Escala de eautoestima de Rosenberg	Cuestionario de la escala de autoestima de Rosenberg	Cuestionario
	3. Evaluar la asociación entre la autoestima y la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL - HUÁNUCO 2022.	Hi-3: La autoestima está asociada a la depresión en estudiantes de primero a quinto año de la E.P. Odontología UNHEVAL-HUANUCO 2022	INTERVINIENTES			
			Edad	Edad	Ficha de recolección de datos	Cuestionario
			Sexo	Sexo	Ficha de recolección de datos	Cuestionario

ANEXO 02: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Consentimiento informado:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO AÑO DE LA E.P. ODONTOLOGÍA - UNHEVAL HUÁNUCO 2022”

INVESTIGADORES:

Esta investigación es realizada y conducida por: Quispe Falcón, Yuriko Maritza y Salís Cabrera, Manuel Jhulner; estudiantes del sexto año de la E.P. Medicina Humana de la universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

OBJETIVOS:

El objetivo de esta investigación es: "Determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales, el bullying, la autoestima y la Depresión en estudiantes del primero a quinto año de la E.P. Odontología de la UNHEVAL- Huánuco, 2022"

RIESGOS Y BENEFICIOS:

La investigación no representa ningún riesgo físico potencial, solo se obtendrá información necesaria para el estudio. En todo momento se garantiza la confidencialidad de la información, en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente manteniéndose el carácter anónimo. Al comienzo del estudio se informará los beneficios a los participantes en el caso de este estudio no cuenta con beneficio económico ni ningún incentivo durante el desarrollo de la investigación.

AUTORIZACIÓN:

Al firmar este consentimiento, Yo.....identificado con DNI N°doy mi consentimiento para que me entrevisten los alumnos de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL ubicada en el distrito de Pillco Marca de la ciudad de Huánuco. Declaro que he sido informado(a) y he comprendido la información que se me ha brindado sobre los objetivos, los riesgos, beneficios y otras características de la investigación.

He concebido libremente esta entrevista. se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a participar. Se me ha explicado que mi participación implica responder a una encuesta que consta de 70 preguntas y que durará en promedio de 10 a 15 minutos. se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida y que si requiero información sobre los resultados de la investigación los podré solicitar.

Los investigadores podrán ser localizados:

Quispe Falcon, Yuriko Maritza
955964720

Número de celular:

Salís Cabrera, Manuel Jhulner
924778717

Número de celular:

Fecha:

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DE ENTREVISTADOR

DNI:

DNI.....



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO AÑO DE LA E.P. ODONTOLOGÍA - UNHEVAL HUÁNUCO 2022”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: ___/___/___

CÓDIGO DE FICHA:

INSTRUCCIONES: Es de gran importancia la veracidad de sus respuestas, asegurándole que son confidenciales y permanecerán en el anonimato, asimismo se le agradece su colaboración y el tiempo tomado para responder cada ítem. La ficha se rellena marcando con un aspa (X) en el espacio correspondiente. En lo posible se le solicita evitar dejar espacios en blanco. No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo información verídica. Si tuviera alguna duda por favor solicite ayuda a los investigadores.

DATOS DEMOGRAFICOS

1. EDAD: Años

2. SEXO:

VARÓN	<input type="checkbox"/>
MUJER	<input type="checkbox"/>

3. AÑO DE ESTUDIOS:

1RO	2DO	3RO	4TO	5TO
-----	-----	-----	-----	-----



I. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI 2)

1	TRISTEZA
	No me siento triste.
	Me siento triste.
	Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
2	PESIMISMO
	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
	Me siento desanimado con respecto al futuro.
	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
	Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
3	FRACASO
	No me siento fracasado.
	Siento que he fracasado más que la persona normal.
	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
	Siento que como persona soy un fracaso completo.
4	PÉRDIDA DE PLACER
	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes .
	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
	Ya nada me satisface realmente.
	Todo me aburre o me desagrada.
5	SENTIMIENTO DE CULPA
	No siento ninguna culpa particular.

	Me siento culpable buena parte del tiempo.
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
6	SENTIMIENTOS DE CASTIGO
	No siento que esté siendo castigado.
	Siento que puedo estar siendo castigado.
	Espero ser castigado.
	Siento que estoy siendo castigado.
7	DISCONFORTIDAD CON UNO MISMO
	No me siento decepcionado en mí mismo.
	Estoy decepcionado conmigo.
	Estoy harto de mí mismo.
	Me odio a mí mismo.
8	AUTOCRÍTICA
	No me siento peor que otros.
	Me critico por mis debilidades o errores.
	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
	Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
9	PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS
	No tengo ninguna idea de matarme.
	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
	Me gustaría matarme.
	Me mataría si tuviera la oportunidad.
10	LLANTO
	No lloro más de lo habitual.
	Lloro más que antes.
	Ahora lloro todo el tiempo.
	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11	AGITACIÓN
	No me irrito más ahora que antes.
	Me enoja o irrito más fácilmente ahora que antes.
	Me siento irritado todo el tiempo.
	No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
12	PÉRDIDA DE INTERÉS
	No he perdido interés en otras personas.
	Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
	He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
	He perdido todo interés en los demás.
13	INDECISIÓN
	Tomo decisiones como siempre.
	Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
	Ya no puedo tomar ninguna decisión.
14	DESVALORIZACIÓN
	No creo que me vea peor que antes.
	Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
	Creo que me veo horrible.
15	PÉRDIDA DE ENERGÍA
	Puedo trabajar tan bien como antes.
	Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
	Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
	No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
16	CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO
	Puedo dormir tan bien como antes.

	No duermo tan bien como antes.
	Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
	Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme
17	IRRITABILIDAD
	No me canso más de lo habitual.
	Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
	Me canso al hacer cualquier cosa.
	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
18	CAMBIOS EN EL APETITO
	Mi apetito no ha variado.
	Mi apetito no es tan bueno como antes.
	Mi apetito es mucho peor que antes.
	Ya no tengo nada de apetito.
19	DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN
	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20	CANSANCIO O FATIGA
	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
21	PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO
	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
	Estoy interesado por el sexo más de lo que solía estar.

	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
--	---

II.CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

N°	Ítems	S	CS	AV	RV	N
1	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio y me relaja.					
9	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11	Reviso muchas veces el celular para ver si me llegan mensajes de mis redes sociales.					
12	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a					

	las redes sociales.					
13	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18	Estoy atento(a) a las notificaciones que me llegan desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					

III CUESTIONARIO DE BULLYING

EN ESTE APARTADO TE PREGUNTAMOS SOBRE TUS POSIBLES EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON BULLYING EN TU ENTORNO					
(CENTRO ESCOLAR, AMIGOS, CONOCIDOS), COMO VÍCTIMA Y/O AGRESOR. TUS RESPUESTAS SERÁN CONFIDENCIALES.					
¿Has vivido alguna de las siguientes situaciones en los últimos dos meses? (por favor, haz una cruz en la casilla de la respuesta más apropiada para ti)					
	No	Sí, una o dos veces	Sí, una o dos veces al mes	Sí, alrededor de una vez	Sí, más de una vez a la semana
1. Alguien me ha golpeado, me ha pateado o me ha empujado					
2. Alguien me ha insultado.					

3. Alguien le ha dicho a otras personas palabras malsonantes					
4. Alguien me ha amenazado					
5. Alguien me ha robado o roto mis cosas.					
6. He sido excluido o ignorado por otras personas.					
7. Alguien ha difundido rumores sobre mí.					
8. He golpeado, pateado o empujado a alguien					
9. He insultado y he dicho palabras malsonantes a alguien					
10. He dicho a otras personas palabras malsonantes sobre alguien.					
11. He amenazado a alguien					
12. He robado o estropeado algo de alguien					
13. He excluido o ignorado a alguien					
14. He difundido rumores sobre alguien					

IV. CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA: Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).

Los números indican lo siguiente: 1 = Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Muy de acuerdo.

1. Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4

4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4
7. En general me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	1	2	3	4
8. Me gustaría a tener más respeto por mí mismo/a	1	2	3	4
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10. A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

ANEXO 04: Validación de los instrumentos por jueces

NÚMERO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESPECIALIDAD	EXPERTOS	PUNTAJE
01	Hospital EsSalud II - Huánuco	Medicina	Med. Blanca Céspedes Urrutia	92.5
02	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano	Medicina	Med. Luis Laquise Lerma	90.0
03	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano	Psicología	Rosario Odicio Orba	86.0
04	Centro de Salud Mental Virgilio López Calderón	Psicología	Marilin Calixto Campos	89.0
05	Centro de Salud Mental Virgilio López Calderón	Psicología	Ana María Benancio Soto	87.0
PUNTAJE				89%



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERIBERTO VALDIZAN

RECTORADO

FACULTAD DE MEDICINA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 10 am horas del día 19 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Mg. SOSA CORI, Jesús Enrique **PRESIDENTE**
Dr. TOSCANO POMA, Edilberto **SECRETARIO**
Med. CHANAME CARPIO, Gregorio **VOCAL**

Acreditados mediante Resolución N° 0313-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 30.DIC.2023, de la tesis titulada "ADICCION A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA ASOCIADOS A LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO DE LA E.P ODONTOLOGIA - UNHEVAL HUÁNUCO 2022", presentado por los titulandos QUISPE FALCON, Yuriko Maritza y SALIS CABRERA, Manuel Jhulner, con el asesoramiento del docente Méd. RODRIGUEZ ARROYO, Héctor Rubén, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos QUISPE FALCON, Yuriko Maritza y SALIS CABRERA, Manuel Jhulner, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
QUISPE FALCON, Yuriko Maritza	16	16	16	16
SALIS CABRERA, Manuel Jhulner	16	16	16	16

Obteniendo en consecuencia la titulando QUISPE FALCON, Yuriko Maritza, la nota de Dieciséis (16), equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO.

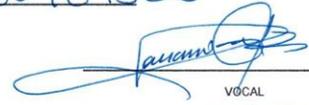
Obteniendo en consecuencia el titulando SALIS CABRERA, Manuel Jhulner la nota de Dieciséis (16), equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 11:15 horas, del día 19 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.


PRESIDENTE
DNI N° 00489523


SECRETARIO
DNI N° 22404044


VOCAL
DNI N° 06723363

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pillco Marca - _____





“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 031 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 34%. de similitud, correspondiente a los interesados: **Quispe Falcon Yuriko Maritza y Salis Cabrera Manuel Jhulner** de la tesis titulada: “ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO DE LA E.P ODONTOLOGÍA - UNHEVAL HUÁNUCO 2022”, cuyo asesor es el MC. Rodríguez Arroyo, Héctor Ruben; por consiguiente

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 13 de marzo del 2024




Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIM

AUTOR

Quispe Falcon Yuriko Maritza, Salis Cabrera Manuel Jhulner

RECuento DE PALABRAS

18443 Words

RECuento DE CARACTERES

101797 Characters

RECuento DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 13, 2024 11:25 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 13, 2024 11:26 AM GMT-5

● 34% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 32% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



● **34% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 32% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	11%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
3	core.ac.uk Internet	3%
4	behavioralpsycho.com Internet	2%
5	es.00help.com Internet	1%
6	Universidad TecMilenio on 2024-02-09 Submitted works	1%
7	hdl.handle.net Internet	1%
8	1library.co Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

9	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
11	Universidad TecMilenio on 2024-02-01 Submitted works	<1%
12	Universidad de Salamanca on 2021-11-11 Submitted works	<1%
13	journals.copmadrid.org Internet	<1%
14	tesis.unap.edu.pe Internet	<1%
15	fcms.ulat.ac.pa Internet	<1%
16	Universidad de Jaén Submitted works	<1%
17	creativecommons.org Internet	<1%
18	sabermas.umich.mx Internet	<1%
19	docplayer.es Internet	<1%
20	researchgate.net Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

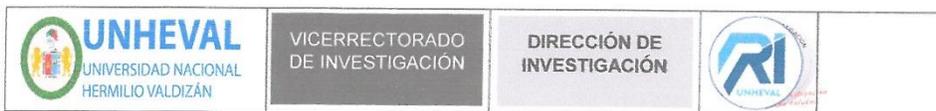
21	Universidad de Salamanca on 2022-11-06 Submitted works	<1%
22	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
23	revistapcna.com Internet	<1%
24	Marco Tullio Corea Del Cid. "La depresión y su impacto en la salud públ... Crossref	<1%
25	produccioncientificaluz.org Internet	<1%
26	bdigital.unal.edu.co Internet	<1%
27	pt.scribd.com Internet	<1%
28	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
29	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
30	Universidad Alas Peruanas on 2019-07-18 Submitted works	<1%
31	Universidad Cooperativa de Colombia on 2022-05-04 Submitted works	<1%
32	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

33	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-04-03 Submitted works	<1%
34	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
35	latercera.com Internet	<1%
36	Universidad Católica de Santa María on 2016-03-08 Submitted works	<1%
37	Universidad Católica de Santa María on 2023-11-03 Submitted works	<1%
38	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL**

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Posgrado:	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	MEDICINA							
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA							
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA							
Grado que otorga	-----							
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO							
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	-----							
Nombre del programa	-----							
Título que Otorga	-----							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio	-----							
Grado que otorga	-----							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	QUISPE FALCON YURIKO MARITZA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	955964720
Nro. de Documento:	45046523						Correo Electrónico:	yurikoquispefalcon@gmail.com
Apellidos y Nombres:	SALIS CABRERA MANUEL JHULNER							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	924778717
Nro. de Documento:	46569864						Correo Electrónico:	manuelsaliscabrera@gmail.com
Apellidos y Nombres:	-----							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	-----
Nro. de Documento:	-----						Correo Electrónico:	-----

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:	(marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)						SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:	RODRIGUEZ ARROYO HECTOR RUBEN						ORCID ID:	https://orcid.org/0009-0008-5271-6613		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	06077539		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Mg. SOSA CORI, Jesus Enrique
Secretario:	Dr. TOSCANO POMA, Edilberto
Vocal:	Méd. CHANAME CARPIO, Gregorio
Vocal:	-----
Vocal:	-----
Accesitario	-----

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES, BULLYING Y AUTOESTIMA ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO DE LA E.P. ODONTOLOGÍA – UNHEVAL HUÁNUCO 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>				2024		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>			
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>						
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)			
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

TELÉFONO: 020-2230001 ALIADO SURCO / CARTERA DIRECTA OFICINA: REPOSICION@unheval.edu.pe

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 	
Apellidos y Nombres: QUISPE FALCON YURIKO MARITZA DNI: 45046523	Huella Digital
Firma: 	
Apellidos y Nombres: SALIS CABRERA MANUEL JHULNER DNI: 46569864	Huella Digital
Firma:	
Apellidos y Nombres: DNI:	Huella Digital
Fecha: 19/03/2024	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.