



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACION ENTRE ADICCIÓN A LA INTERNET Y
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE NIVEL SECUNDARIA EN DOS COLEGIOS PARTICULARES DE
CHICLAYO EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, 2021**

**PRESENTADO POR
JEAN CARLO PEREZ OYOLA
DIONELA MARICRUZ WALTER CHAVEZ**

ASESOR

MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO

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

CHICLAYO– PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACION ENTRE ADICCIÓN A LA INTERNET Y TRASTORNOS DE
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA EN
DOS COLEGIOS PARTICULARES DE CHICLAYO EN TIEMPOS DE
PANDEMIA COVID-19, 2021**

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

**PRESENTADA POR:
JEAN CARLO PEREZ OYOLA
DIONELA MARICRUZ WALTER CHAVEZ**

**ASESOR:
Dr. MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO**

CHICLAYO, PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dr. Soto Cáceres Víctor Alberto

Miembro: Dr. Henry Lloclla Gonzales

Miembro: Dr. Ortiz Regis Raul Fernando

DEDICATORIA

A nuestros padres por sus enseñanzas, sacrificio, apoyo y constancia que nos brindaron en todo el proceso de nuestra vida universitaria. Sin ustedes no sería posible haber terminado esta maravillosa profesión.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor metodológico Dr. Valladares Garrido, Mario Josué Abraham por su tiempo, dedicación, apoyo e inagotable paciencia para resolver cada una de nuestras dudas.

A las instituciones educativas, por habernos brindado las facilidades para ejecutar nuestra tesis.

A mis padres, el señor José Alejandro Pérez Benavides y la señora Jesús C. Oyola Montaña que gracias a su amor, esfuerzo, sacrificio y enseñanzas he logrado culminar con mucho éxito el proyecto de tesis y mi formación profesional.

A mi familia, mis padres Abel Walter Figueroa y la señora María Chávez Saldaña, y mi tía Rocío Basurto Gómez. Quienes me han apoyado y formado la persona que soy hoy en día. Muchos de mis logros se los dedico, siendo este uno de ellos.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODO	8
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANEXOS	35
Anexo 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE DE FAMILIA.....	46
Anexo 3: ASENTIMIENTO INFORMADO	48

RESUMEN

Objetivos: Determinar la asociación entre trastorno de adicción a internet (TAI) y trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo, Perú durante pandemia por COVID-19.

Materiales y Métodos: Investigación transversal analítica en 505 adolescentes de dos colegios privados. Las variables dependientes fueron ansiedad y depresión, medidas con el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de depresión de Beck adaptado (BDI-IIA); respectivamente. La variable independiente principal fue TAI, medida con el Test de Adicción A Internet (TAI), De Young. Se estimaron razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La media de edad fue de 14.16 años y el 54.9% era mujer. El 22.2% y el 3.2% presentó TAI leve y moderado; respectivamente. El 9.3% presentó ansiedad severa y el 34.3% depresión severa. En la regresión simple, los adolescentes con TAI leve, moderado y severo presentaron 19% (RP=1.19; IC=95%; P=0,006), 25% (RP=1,25; IC=95%; P=0,034) y 53% (RP=1,53; IC=95%; P<0,001) mayor prevalencia de depresión; no obstante, esta asociación no se mantuvo en el modelo múltiple. La ansiedad incrementaba 196% en adolescentes con TAI severo (RP=2,96; IC=95%; P=<0,001). Finalmente, por regresión múltiple se encontró asociación entre ansiedad y las variables confusoras sexo, Trastornos de conducta alimenticia, insomnio subclínico y uso de internet para interacción social, mientras que variable depresión tuvo asociación con la variable sexo, consumo de alcohol, trastorno de conducta alimentaria, insomnio subclínico, horas conectado a internet y uso académico de internet. **Conclusión:** Encontramos que el TAI incrementa la prevalencia de presentar ansiedad en los adolescentes evaluados. Adicionalmente, tres de cada 10 adolescentes presentaron síntomas depresivos severos y casi 1 de cada 10 tuvo ansiedad severa.

Palabras clave: TAI (Trastorno adictivo a internet), ansiedad, depresión, adolescentes. (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To determine the association between internet addiction disorder (TAI) and anxiety and depression disorders in high school students in two private schools in Chiclayo, Peru during the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** Cross-sectional analytical research in 505 adolescents from two private schools. The dependent variables were anxiety and depression, measured with the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Adapted Beck Depression Inventory (BDI-IIA); respectively. The primary independent variable was TAI, measured with the Internet Addiction Test (TAI), De Young. Prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (95% CI) were estimated. **Results:** The median age was 14.16 years and 54.9% was female. 22.2% and 3.2% had mild and moderate TAI; respectively. 9.3% had severe anxiety and 34.3% severe depression. In simple regression, adolescents with mild, moderate and severe TAI presented 19% (RP=1.19; CI=95%; P=0.006), 25% (PR=1.25; CI=95%; P=0.034) and 53% (PR=1.53; CI=95%; P<0.001) higher prevalence of depression; however, this association was not maintained in the multiple model. Anxiety increased 196% in adolescents with severe TAI (PR=2.96; CI=95%; P=<0.001). Finally, multiple regression found an association between anxiety and the confounding variables sex, eating disorders, subclinical insomnia and internet use for social interaction, while depression variable was associated with the variable sex, alcohol consumption, eating disorder, subclinical insomnia, hours connected to the internet and academic use of the internet. **Conclusion:** We found that TAI increases the prevalence of presenting anxiety in the adolescents evaluated. Additionally, three in 10 adolescents had severe depressive symptoms and nearly 1 in 10 had severe anxiety.

Keywords: TAI (Internet Addictive Disorder), anxiety, depression, teenagers. (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el uso del internet se ha convertido en una herramienta de búsqueda de información, medio para socializar, y trabajar (1). Por lo que su empleo supera la mitad de la población a nivel mundial, con un 57% de internautas en todo el mundo (2). El uso desmedido lo proporcionan los jóvenes, haciéndolos susceptibles a desarrollar adicción a internet (3). El termino adicción a internet fue acuñado por el psiquiatra estadounidense Ivan Goldberg en 1995, refiriéndose al uso compulsivo del internet (4). En un metaanálisis realizado en el 2018, resultó que el 13,6 % de los adolescentes tenían adicción a internet (5). Aumentando a 24.4% de adolescentes adictos a internet durante la pandemia por COVID19 en el 2020 (6).

En el Perú, el INEI durante el tercer trimestre del 2019, halló que 79.4% de la población se conecta diariamente a internet y de estos el 88.5% de entre 19 a 24 años hacen uso del internet, seguido del 76,8% de entre 12 a 18 años de edad (7). Para setiembre del 2021, en tiempos de pandemia por la COVID19, el porcentaje de acceso a internet aumento a 91,6% de entre 12 a 18 años y el 91,5% de entre los 19 a 24 años, ubicándolos como los mayores consumidores del servicio (8).

El uso de internet ha generado cambios en la población juvenil, proporcionándole beneficios, pero a la vez, da un impacto negativo en las actividades diarias y en la manera que se interactúa con el entorno, además de que su uso habitual puede causar adicciones y problemas psiquiátricos (9). En un meta-análisis, que contó con 13 investigaciones de diferentes culturas y continentes (Europa, Euro-Asia, América y Asia), se obtuvo una relación significativa y positiva entre usos patológicos de Internet y depresión (10). El uso del Internet y los síntomas depresivos parecen retroalimentarse incrementando esta problemática, dando una imperiosa necesidad de intervenir desde la educación, dado que existe el riesgo de que esta situación se pueda mantener en la etapa adulta (10). Al igual que otras investigaciones que tuvieron como resultado que la adicción a internet vaticina el estrés, depresión, ansiedad y soledad (11).

La pandemia por la COVID19 ha generado cambios importantes en la forma de relacionarse de las personas debido al confinamiento, haciendo uso del internet para socializar, trabajar, estudiar y recrearse (juegos). Otros estudios mencionan que la pandemia no solo está produciendo síntomas físicos, sino que también psicológicos (12). Por lo que es importante generar información en nuestro medio y más en adolescentes que son una población vulnerable e inestable psicológicamente. Otra justificación para realizar este estudio es que existen numerosas variables asociadas con la Adicción al Internet, estudiadas individualmente (p.Ej. actividad física, agresividad, insomnio, obesidad, etc.). En nuestra investigación se capturará información de una amplia muestra que nos da suficiente poder estadístico para obtener estimados con precisión. Dado que otras investigaciones similares tuvieron una limitada muestra (13–15).

Por lo anterior mencionado en este estudio tenemos el objetivo de “determinar la asociación entre adicción a internet y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo en tiempos de pandemia COVID-19”. Mientras que los objetivos específicos son: 1) Estimar la prevalencia de adicción a internet, ansiedad y depresión, en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo en época de COVID-19 y 2) Hallar la asociación de las variables confusoras (autoestima, trastorno de conducta alimentaria, consumo de sustancias nocivas, insomnio, problemas de obesidad, grado de actividad física y factores socioeducativos) con ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo en época de COVID-19. Los test utilizados para medir cada variable han sido previamente validados en el idioma español y utilizados por previos estudios aquí en nuestro país, no ocasionando sesgos y con una alfa de Cronbach que otorga confiabilidad (14,16–24).

En el 2018, Li G. et al. Evaluó a 1545 adolescentes chinos en 3 oleadas de datos durante seis meses, la correlación entre ansiedad, depresión, sexo, obesidad y adicción a Internet en adolescentes chinos: un estudio longitudinal a corto plazo. Utilizando el test de Adicción a Internet de Young de 20 ítems, la escala de ansiedad de autoevaluación de Zung de 20 ítems, la escala de depresión de autoevaluación de Zung y el índice de masa corporal. La ansiedad y la depresión se analizaron

como variables alterables en el tiempo y el sexo. Hubo 10,5% adolescentes con problemas de adicción a Internet. La ansiedad y la depresión revelaron la presencia de adicción a Internet de los adolescentes. La ansiedad se asoció con la adicción a Internet en todos los adolescentes, pero la depresión se asoció con los adolescentes que tuvieron un nivel bajo de adicción a Internet. Se estimó que los varones tuvieron una puntuación media más alta de adicción a Internet en el estado inicial y una tasa de cambio más rápida y decreciente durante los seis meses. La obesidad no fue un predictor de la adicción a Internet (25).

En el 2019, Thabel J. et al. Estudiaron a 253 adolescentes en lugares públicos de la ciudad de Sfax en el sur de Túnez. La adicción a Internet se evaluó mediante el cuestionario de Young y las comorbilidades depresivas y ansiosas se evaluaron mediante la escala HADS. Concluyendo que la prevalencia de la ciberadicción es del 43,9 %, la ansiedad es más común que la depresión en los adolescentes, con frecuencias de 65.8% y 18.9% respectivamente. La ansiedad se correlacionó significativamente con el riesgo de adicción a Internet (15).

En el 2019, Chi X. et al. estudió a 532 adolescentes que asistían a dos escuelas públicas en China. Su objetivo fue examinar los mecanismos involucrados en la asociación entre la adicción a Internet y la depresión en adolescentes, además de investigar el efecto mediador del desarrollo juvenil positivo y el efecto moderador de la atención plena. La prueba de adicción a Internet de Young se utilizó para medir la adicción a internet, la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) versión China se utilizó para medir la depresión, la Escala de Desarrollo Juvenil Positivo Chino se utilizó para medir el desarrollo juvenil positivo y la Medida de atención plena en niños y adolescentes (CAMM) para evaluar la atención plena. Se obtuvo un 22.6%de prevalencia en adicción a internet, un 28.6% de prevalencia en depresión y una correlación significativa entre la adicción a internet y depresión (26)

En el 2018, Asimbaya V. et al. estudió en 336 alumnos que cruzaban el segundo y tercer año de bachillerato, la asociación entre adicción a internet y depresión, insomnio y autoestima. Mediante la Escala de Depresión en Adolescentes (PHQ9-

A), La Escala de Severidad del Insomnio (por sus siglas en inglés, identificándose como ISI), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y la Escala de Adicción a internet original con siglas en inglés (IAT). Las tasas de riesgo de adicción a Internet, depresión, insomnio y baja autoestima son del 46 %, 62 %, 42 % y 76 %, respectivamente. Resultando en una asociación estadísticamente significativa entre el uso de internet con la depresión (OR = 3.82, IC 95 %: 2.36 – 6.18) y el uso de internet con el insomnio (OR = 2.59, IC 95 %: 1.66 – 4.04; $p < ,000$) respectivamente. Por lo contrario, no hubo asociación adicción a internet y baja autoestima (27).

En el 2019 Pacheco D, evaluó en 570 estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador-Perú, la relación entre adicción al internet, impulsividad y ansiedad, mediante el uso del Test De Adicción Al Internet (TAI), la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS - 11) y el Inventario de ansiedad de Beck – BAI. Observando un promedio de 27.97 de adicción al internet con una desviación estándar de 16.160 y presentaron síntomas ansiosos (65.4%), y el 14% presentó muy altos niveles de ansiedad. Existe relación estadísticamente significativa entre la adicción al internet, impulsividad y ansiedad. Al comparar los niveles de la ansiedad en función al género, edad y año de estudio resulto que no existe diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad en función a la edad el año de estudio por el contrario si existió diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en función del género (28).

En el 2020 Min-Pei Lin, evaluó a 1060 estudiantes de secundaria de Taiwán, la prevalencia de la adicción a Internet e la identificación de factores de riesgo psicosocial durante el brote de COVID-19. Indicó una prevalencia de IA del 24,4%. Mientras que por regresión logística la alta impulsividad, el alto apoyo social virtual, la edad avanzada, el bajo bienestar subjetivo, la baja función familiar y la alta alexitimia vaticina de forma independiente la IA (6).

En el 2020 Zhang Z. et al. Recopilaron datos de 1,018 estudiantes. Mediante información demográfica, el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), y el Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). La prevalencia depresivos,

ansiedad y una combinación de depresivos y de ansiedad fue de 52.4%, 31.4% y 26.8%, respectivamente. En cuanto a la depresión y ansiedad, la tasa del sexo femenino y la puntuación media del PHQ-9 fueron superiores (12).

En el 2010, Se precisa que una conducta es adictiva no en cuanto a la frecuencia con que se realiza, sino en relación a la dependencia que se crea, la pérdida de control por parte del sujeto y la grave interferencia que genera en las relaciones familiares, sociales y laborales (29).

La depresión, según la OMS, es una enfermedad mental habitual, que se da por la aparición de pena, desinterés, sentirse culpable, autoestima baja, sueño alterado, pérdida del apetito, fatiga y disminución de la concentración. Además, se menciona que puede llegar a ser crónico y dificultar el desempeño en la vida diaria. La depresión severa muchas veces conduce al suicidio. Si es leve, no se trata con fármacos, pero cuando es moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y terapia psicológica (30). El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Perú menciona que la depresión en niños y adolescentes es el problema de salud pública número uno en el Perú, no solo por el aumento de casos sino también por sus secuelas (31).

La Sociedad Española de Medicina Interna define ansiedad como el mecanismo adaptativo natural que nos permite estar en alerta ante situaciones comprometedoras. Es decir, tener cierto grado de ansiedad nos ofrece precaución en casos de riesgo o peligro. Una ansiedad moderada nos ayuda a concentrarnos y salir adelante en los desafíos que tengamos. Sin embargo, en algunas ocasiones el funcionamiento del sistema de respuesta a la ansiedad se ve alterado e incluso, a veces, se producen en ausencia de peligro. La persona se siente paralizada, indefensa y llega a tener un desmejoramiento psicosocial y fisiológico. Se ha mencionado que al producirse en situaciones indeseadas llega a ser potente y de larga duración que impide tener una vida normal, catalogándolo como un trastorno (32).

La OMS en el 2021 publicó que uno de cada siete adolescente de entre 10 y 19 años tiene un trastorno mental. Estimando que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años tienen un trastorno de ansiedad. También se estimó que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años sufren depresión (33). En nuestro país, en la ciudad de Lima el trastorno de ansiedad generalizada ocupó el 10.6 % en el año 2012 (34).

En esta tesis se planteó la siguiente hipótesis: Existe asociación entre adicción a internet y la presencia de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de la provincia de Chiclayo en época de COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación es un estudio con diseño tipo transversal analítico. Que se ejecutó en dos colegios privados del distrito de Chiclayo debido a su accesibilidad. Nuestra población de estudio fueron estudiantes que cursaban entre 1.º al 5.º año de secundaria del año 2021. Esta muestra fue seleccionada empleando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

La población de estudio fue 505 estudiantes que cursaban entre 1º al 5º año de nivel secundaria del año 2021 (Colegio 1: N= 381 estudiantes, Colegio 2: N=124 estudiantes).

Los criterios de inclusión fueron todos los alumnos que cursan desde 1º al 5º año de secundaria en dos colegios privados de la provincia de Chiclayo, que estén matriculados en el año 2021. Mientras que los criterios de exclusión fueron: Alumno que se niegue a participar en el estudio y los alumnos que se hayan retirado del año escolar o no asistan a las clases regularmente.

El acceso se logró brindando el enlace de Google drive con el consentimiento y encuesta a los representantes de los colegios, quienes lo difundieron a los adolescentes para ser llenadas. Se hace mención que todos los datos obtenidos de esta investigación son mediante la encuesta.

Asimismo, la información recolectada fue tabulada en el programa Excel 2016 y posteriormente analizada en el programa estadístico STATA v.17, en el cual se utilizó la estadística descriptiva, según la naturaleza de las variables. Finalizando con la utilización del análisis de regresión simple y múltiple para hallar la asociación entre las variables de interés. En el análisis bivariado, evaluamos la asociación entre desenlaces de salud mental y TAI, así como las covariables categóricas utilizando prueba chi cuadrado, previa evaluación de supuesto de frecuencias esperadas. En el caso de las variables numéricas, se utilizó la prueba T de Student, previa evaluación de supuesto de distribución normal; caso contrario fue útil la prueba U de Mann Whitney. Para indagar la asociación entre trastornos de salud mental y TAI y el resto de covariables de interés, estimamos razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95%, mediante modelos lineales generalizados (GLM), familia de distribución de Poisson, función de enlace log y varianza robusta, en el análisis de regresión simple y múltiple. En el modelo múltiple final, utilizamos las covariables como ajuste en la asociación de interés (TAI y trastornos de salud mental). Se evaluó colinealidad entre las variables confusoras incluidas en el modelo múltiple final.

Los instrumentos utilizados fueron: **Test de Adicción A Internet (TAI), De Young (1998)**: el instrumento original creado por Young tiene 20 ítems y mide seis factores: predominancia, uso excesivo, descuido del trabajo, anticipación, falta de control y descuido de la vida social (35). En el 2014, Matalinares M. et al. realizó un análisis factorial exploratorio con la finalidad de recategorizar los 6 factores a 4: tolerancia, uso excesivo, retirada y consecuencias negativa (35). Disminuyendo a 19 ítems con respuesta tipo Likert en una escala de 0 a 5, según el comportamiento que describa “nunca”, “rara vez”, “ocasionalmente”, “con frecuencia”, “muy a menudo”, “siempre”. Validada en una muestra de adolescentes de entre 11 y 17 años del nivel secundario, procedentes de tumbes-Perú (17). **Inventario de depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)**: es un instrumento que evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva en las 2 últimas semanas en mayores de 12 años. Tiene 21 ítems, con respuestas tipo Likert que se les asigna una puntuación de 0 a 3, según los puntos de cortes: una puntuación total menor o igual a 6, es una depresión mínima; de 7 a

11, es depresión leve; 12 a 16, es depresión moderada; 17 a 63, es una depresión severa (18). La puntuación suma al final un total de 0 a 63 puntos. Su validación en adolescentes mexicanos resultó con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.88 (estudio 1) y de 0.89 (estudio 2) (36). **Inventario de ansiedad de Beck (BAI)**: su objetivo es evaluar la sintomatología ansiosa a personas mayores de 12 años. Tiene 21 preguntas, con respuestas tipo Likert que se les da una puntuación de 0 a 3: que 0=normal, 1= leve, 2=moderado, 3=severo. Con puntos de corte, donde: 0-21= ansiedad leve, 22-35= ansiedad moderada; más de 36=ansiedad severa (37). Su validación en Perú se realizó en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador, donde se obtuvo alfa de Cronbach de 0.907 (28). **Índice de Gravedad del Insomnio (ISI)**: es un instrumento que consta de 7 preguntas y estima los síntomas, la preocupación y efectos producidos por el insomnio. Cada pregunta tiene respuestas tipo Likert con puntaje de 0 a 4 (p. Ej., 0 = ningún problema; 4 = problema muy grave), dando un puntaje total de 0 a 28 (38). Con puntos de corte en base a la versión original, donde: un puntaje de 0-7, lo clasifica como no presencia de insomnio; de 8-14, insomnio por debajo del umbral; 15-21, insomnio clínico de gravedad moderada; 22-28, insomnio clínico grave (39). Fue traducida al español mostrando un α de Cronbach = 0,82 (20). **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)**: consta de 10 preguntas, donde 5 están dirigidas en forma positiva (ítems 1, 3, 4, 7 y 10) y 5 en forma negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Tiene 4 formas de respuesta que se les asigna un puntaje: muy en desacuerdo=1, en desacuerdo=2, de acuerdo =3 y muy de acuerdo= 4. Las puntuaciones son de 10 a 40 puntos, un puntaje superior indica autoestima elevada. Para su validación en Perú, se utilizó una población conformada por 931 estudiantes de entre 11 y 18 años pertenecientes a colegios públicos y privados de Lima Metropolitana. La consistencia interna se obtuvo por el coeficiente H, dando valores >0.80 (40). **Escala de Autoinformes de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1982)**: es un instrumento que evalúa el riesgo de presentar trastornos alimenticios en adolescentes y adultos de ambos sexos. Conformado por 26 preguntas que se subdividen en 3 dominios: Dieta que corresponde a los ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, bulimia y preocupación por la comida corresponde a los ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 26, y control oral corresponde a los ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19,

20 (41). Las respuestas tienen 6 alternativas puntuándose en dirección positiva con los síntomas: Siempre = 3, Muy a menudo= 2, A menudo= 1, Algunas veces= 0, Raramente= 0 y nunca=0, solo la pregunta 25 tiene una dirección inversa. Una puntuación mayor a 21 nos sugiere una evaluación más exhaustiva. Su validación en estudiantes mujeres con edades entre 15 y 25 años que cumplieran criterios DSMIV-TR para anorexia y bulimia nerviosa y 111 controles sin TCA a partir del coeficiente Omega (w) evidenció una confiabilidad del 0.90 (23). **Cuestionario de Actividad Física para Adolescentes (PAQ-A):** Su objetivo es valorar la actividad física del adolescente en los últimos 7 días. Consta de 9 ítems que se puntúan con una escala de cinco puntos, donde 1= nivel bajo y 5= nivel alto de actividad física (42). Las primeras 8 preguntas son útiles para la puntuación y la pregunta 9 permite conocer los motivos porque no realizó actividad física en esa semana (24). El puntaje total es el valor medio de los puntos obtenidos, a mayor puntaje, mayor actividad física (42). Se validó en el Perú a través de un estudio en colegios del distrito de San Martín de Porres quienes reportaron una alfa de Cronbach de 0,8 (22).

El presente trabajo de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad de San Martín de Porres en el oficio N° 391-2021. Se garantizó la confidencialidad de la información, mediante la omisión de nombres de los estudiantes en las tablas de recolección de datos. Es preciso señalar que se usó un asentimiento informado que fue aceptado por los alumnos participantes antes de llenar la encuesta y de esta formado poder tener un respaldo ético para su realización.

RESULTADOS

Se evaluó a 505 adolescentes, siendo la edad media 14.16 años y el 54.9% fue de sexo femenino. El 21.8% de adolescentes cursaba el primer año de estudios y el 30.9% reportó haber reprobado algún curso. Los adolescentes que marcaron haber consumido alcohol y tabaco alguna vez en su vida fue del 28.7% y 1.6% respectivamente. El 17.4% tenía trastorno de conducta alimentaria y el 3.6% presentó insomnio clínico moderado. Se reportó que el 48.7% de adolescentes utiliza dispositivos más de 4 horas diarias para conectarse a internet, el 47.9% lo utilizaba con fines académicos y el 27.9% interacción social. En cuanto al uso de redes sociales, la mayoría utiliza Facebook e Instagram.

Los que tuvieron TAI leve y moderada son 22.2% y 3.2% respectivamente. El 18.4% y 9.3% tenía ansiedad moderada y severa; respectivamente. Mientras que el 34.8% y 29.7% presentó depresión severa y leve; respectivamente. Tabla 01.

Tabla 1. Características y valores obtenidos de las variables en estudio, de los estudiantes de secundaria en dos colegios participantes (n=505)- Chiclayo 2021

Características	N (%)	Características	N (%)
Edad (años)***	14.16 ± 1.45	Uso de dispositivos para conectarse a internet (horas)	
Sexo		< 1 hora	30 (5.9)
Masculino	228 (45.2)	1 a 2 horas	73 (14.5)
Femenino	277 (54.9)	2 a 3 horas	86 (17.0)
Año de estudios		3 a 4 horas	70 (13.9)
Primero	110 (21.8)	> 4 horas	246 (48.7)
Segundo	106 (21.0)	Uso académico de internet	
Tercero	97 (19.2)	No	263 (52.1)
Cuarto	100 (19.8)	Si	242 (47.9)
Quinto	92 (18.2)	Uso de internet para interacción social	
IMC (categorizada)		No	364 (72.1)
Bajo peso	35 (7.0)	Si	141 (27.9)
Normal	322 (64.1)	Uso de internet para jugar	
Sobrepeso	101 (20.1)	No	393 (77.8)
Obesidad	44 (8.8)	Si	112 (22.2)
Consumo de alcohol		Uso de redes sociales	
Alguna vez en su vida	145 (28.7)	Facebook	341 (67.5)
En el último año	93 (26.1)	Instagram	280 (55.6)
En el último mes	46 (13.2)	Twitter	130 (25.8)
Consumo de tabaco		WhatsApp	363 (72.0)
Alguna vez en su vida	8 (1.6)	Snapchat	64 (12.7)
En el último año	6 (1.9)	Tinder	13 (2.6)
En el último mes	4 (1.2)	Tiktok	279 (55.4)
Reprobar cursos		Trastorno de adicción a internet	
No	347 (69.1)	Normal	374 (74.1)
Si	155 (30.9)	Leve	112 (22.2)
Autoestima	22.47 ± 3.56	Moderado	16 (3.2)
Actividad física	1.89 (1.58-2.31)	Severo	3 (0.6)
Trastorno de conducta alimentaria		Ansiedad	
No	417 (82.6)	Leve	365 (72.3)
Si	88 (17.4)	Moderada	93 (18.4)
Insomnio		Severa	47 (9.3)
Ausencia insomnio clínico	314 (62.2)	Depresión	
Insomnio subclínico	169 (33.5)	Mínima	158 (31.3)
Insomnio clínico moderado	18 (3.6)	Leve	150 (29.7)
Insomnio clínico grave	4 (0.8)	Moderada	24 (4.8)
		Severa	173 (34.3)

*Mediana (percentil 25 - percentil 75)

Los adolescentes con TAI severo y moderado presentaron 34.8% y 16.1% mayor frecuencia de depresión; respectivamente, en comparación con los adolescentes que no presentaron TAI. El resto de las variables que resultaron asociadas a depresión fueron sexo, consumo de alcohol, trastorno de conducta alimentaria, insomnio, uso académico de internet y uso de internet para jugar. Tabla 2.

La frecuencia de ansiedad fue 7% y 75.7% superior en adolescentes con TAI moderado y severo; respectivamente, en comparación con los adolescentes que no presentaron TAI. Adicionalmente, el sexo, trastorno de conducta alimentaria, insomnio y uso de internet para interactuar socialmente resultaron asociadas a adolescentes con ansiedad. Tabla 2.

Tabla 2. Características asociadas a depresión y ansiedad en estudiantes de secundaria en dos colegios privados-Chiclayo 2021.

Variables	Depresión		p*	Ansiedad		p*
	No (n=158) n (%)	Si (n=347) n (%)		No (n=365) n (%)	Si (n=140) n (%)	
Edad (años)***	14.13 ± 1.32	14.18 ± 1.51	0,709	14.16 ± 1.38	14.16 ± 1.63	0,987
Sexo			0,015			0,002
Masculino	84 (36.8)	144 (63.2)		180 (79.0)	48 (21.1)	
Femenino	74 (26.7)	203 (73.3)		185 (66.8)	92 (33.2)	
IMC (categorizada)			0,858			0,839
Bajo peso	13 (37.1)	22 (62.9)		24 (68.6)	11 (31.4)	
Normal	97 (30.1)	225 (69.9)		236 (73.3)	86 (26.7)	
Sobrepeso	32 (31.7)	69 (68.3)		70 (69.3)	31 (30.7)	
Obesidad	14 (31.8)	30 (68.2)		32 (72.7)	12 (27.3)	
Consumo de alcohol			0,028			0,053
No	123 (34.2)	237 (65.8)		269 (74.7)	91 (25.3)	
Si	35 (24.1)	110 (75.9)		96 (66.2)	49 (33.8)	
Consumo de tabaco			0,248			0,156
No	157 (31.6)	340 (68.4)		361 (72.6)	136 (27.4)	
Si	1 (12.5)	7 (87.5)		4 (50.0)	4 (50.0)	
Reprobar cursos			0,431			0,764
No	113 (32.6)	234 (67.4)		253 (72.9)	94 (27.1)	
Si	45 (29.0)	110 (71.0)		111 (71.6)	44 (28.4)	
Autoestima	22.52 ± 3.26	22.44 ± 3.69	0,798	22.3 ± 3.47	22.89 ± 3.75	0,100
Actividad física	1.92 (1.56-2.31)	1.89 (1.58-2.31)	0,946	1.89 (1.61-2.31)	1.89 (1.5-2.28)	0,711
Trastorno de conducta alimentaria			<0.001			0,005
No	146 (35.0)	271 (65.0)		312 (74.8)	105 (25.2)	
Si	12 (13.6)	76 (86.4)		53 (60.2)	35 (39.8)	
Insomnio			<0.001			0,001
Ausencia insomnio clínico	123 (39.2)	191 (60.8)		246 (78.3)	68 (21.7)	
Insomnio subclínico	31 (18.3)	138 (81.7)		107 (63.3)	62 (36.7)	
Insomnio clínico moderado	3 (16.7)	15 (83.3)		9 (50.0)	9 (50.0)	
Insomnio clínico grave	1 (25.0)	3 (75.0)		3 (75.0)	1 (25.0)	
Uso de dispositivos para conectarse a internet (horas)			0,156			0,364
< 1 hora	15 (50.0)	15 (50.0)		25 (83.3)	5 (16.7)	
1 a 2 horas	24 (32.9)	49 (67.1)		52 (71.2)	21 (28.8)	
2 a 3 horas	27 (31.4)	59 (68.6)		64 (74.4)	22 (25.6)	
3 a 4 horas	17 (24.3)	53 (75.7)		45 (64.3)	25 (35.7)	
> 4 horas	75 (30.5)	171 (69.5)		179 (72.8)	67 (27.2)	
Uso académico de internet			0,002			0,311
No	66 (25.1)	197 (74.9)		185 (70.3)	78 (29.7)	
Si	92 (38.0)	150 (62.0)		180 (74.4)	62 (25.6)	
Uso de internet para interacción social			0,379			0,048
No	118 (32.4)	246 (67.6)		272 (74.7)	92 (25.3)	
Si	40 (28.4)	101 (71.6)		93 (66.0)	48 (34.0)	
Uso de internet para jugar			0,011			0,466
No	134 (34.1)	259 (65.9)		281 (71.5)	112 (28.5)	
Si	24 (21.4)	88 (78.6)		84 (75.0)	28 (25.0)	
Trastorno de adicción a internet			0,032			0,002
Normal	130 (34.8)	244 (65.2)		283 (75.7)	91 (24.3)	
Leve	25 (22.3)	87 (77.7)		71 (63.4)	41 (36.6)	
Moderado	3 (18.8)	13 (81.3)		11 (68.8)	5 (31.3)	
Severo	0 (0.0)	3 (100.0)		0 (0.0)	3 (100.0)	

* Valor p de variables categóricas calculado con la prueba Chi Cuadrado

** Valor p de variables categóricas - numéricas calculado con la prueba U (Mann-Whitney)

*** Mediana - rango intercuartílico

En el análisis de regresión simple, observamos que la prevalencia de depresión incrementa 19%, 25% y 53% en los adolescentes con TAI leve, moderado y severo; respectivamente. Sin embargo, en el modelo múltiple, no se evidenció la asociación. Los factores asociados a una mayor prevalencia de depresión fueron sexo masculino, consumir alcohol, tener trastorno de conducta alimentaria, tener insomnio subclínico, utilizar dispositivos 2 a 3 horas, 3 a 4 horas y más de 4 horas, y utilizar para actividades académicas internet. Tabla 03.

Respecto a ansiedad, en el modelo simple se encontró que los adolescentes con TAI leve, y severo incrementan 50% y 311% la prevalencia de ansiedad. En el modelo múltiple, solo se mantuvo la asociación en TAI severo, dado que los adolescentes con esta condición presentan 196% la mayor prevalencia de ansiedad; respecto a aquellos que no tienen TAI. Los adolescentes de sexo femenino, aquellos que tenían trastorno de conducta alimentaria, insomnio subclínico y el uso de internet como interacción social se asocia a una mayor prevalencia de ansiedad. Tabla 03.

Tabla 3. Factores asociados a depresión y ansiedad, en análisis de regresión simple y múltiple en los estudiantes de secundaria en dos colegios privados-Chiclayo 2021

Características	Depresión						Ansiedad					
	Regresión simple			Regresión múltiple			Regresión simple			Regresión múltiple		
	PR	IC 95%	p*	PR	IC 95%	p*	PR	IC 95%	p*	PR	IC 95%	p*
Edad (años)***	1,01	0.98-1.03	0,571	0,99	0.95-1.03	0,588	1,00	0.92-1.08	0,982	0,98	0.92-1.04	0,533
Sexo												
Masculino	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Femenino	1,16	1.12-1.20	<0.001	1,15	1.08-1.23	<0.001	1,58	1.27-1.95	<0.001	1,40	1.17-1.67	<0.001
IMC (categorizada)												
Bajo peso	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Normal	1,11	0.90-1.37	0,325	1,09	0.91-1.30	0,361	0,85	0.54-1.33	0,479	0,78	0.54-1.12	0,176
Sobrepeso	1,09	0.84-1.40	0,523	1,09	0.85-1.40	0,488	0,98	0.63-1.52	0,916	0,88	0.57-1.36	0,566
Obesidad	1,08	0.81-1.45	0,582	0,98	0.72-1.35	0,920	0,87	0.51-1.47	0,598	0,82	0.40-1.69	0,596
Consumo de alcohol												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	1,15	1.08-1.23	<0.001	1,07	1.01-1.13	0,025	1,34	1.02-1.74	0,003	1,09	0.88-1.34	0,424
Consumo de tabaco												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	1,28	1.05-1.56	0,014	1,13	0.85-1.50	0,411	1,83	0.87-3.82	0,110	1,57	0.71-3.46	0,261
Reprobar cursos												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	1,05	0.98-1.13	0,166	1,03	0.91-1.16	0,687	1,05	0.78-1.41	0,759	1,04	0.87-1.23	0,697
Autoestima	1,00	0.98-1.01	0,758	1,00	0.99-1.01	0,985	1,03	1.00-1.07	0,045	1,04	1.00-1.07	0,063
Actividad física	1,00	0.90-1.11	0,992	1,02	0.93-1.12	0,687	0,92	0.74-1.15	0,472	1,00	0.80-1.25	0,993
Trastorno de conducta alimentaria												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	1,33	1.19-1.48	<0.001	1,25	1.08-1.44	0,003	1,58	1.35-1.85	<0.001	1,37	1.01-1.87	0,046
Insomnio												
Ausencia insomnio clínico	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Insomnio subclínico	1,34	1.18-1.52	<0.001	1,28	1.12-1.46	<0.001	1,69	1.22-2.36	0,002	1,42	1.01-2.01	0,049
Insomnio clínico moderado	1,37	1.17-1.60	<0.001	1,18	0.89-1.57	0,251	2,31	1.76-3.04	<0.001	1,44	0.97-2.13	0,073
Insomnio clínico grave	1,23	0.81-1.88	0,332	1,04	0.62-1.74	0,882	1,15	0.18-7.24	0,878	0,69	0.07-6.87	0,750
Uso de dispositivos para conectarse a internet (horas)												
< 1 hora	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
1 a 2 horas	1,34	1.12-1.61	0,002	1,25	0.99-1.57	0,062	1,73	0.66-4.53	0,267	1,44	0.46-4.51	0,531
2 a 3 horas	1,37	1.21-1.56	<0.001	1,26	1.02-1.56	0,033	1,53	0.57-4.14	0,397	1,52	0.50-4.68	0,463
3 a 4 horas	1,51	1.20-1.91	<0.001	1,50	1.14-1.99	0,004	2,14	0.85-5.42	0,108	1,86	0.70-4.94	0,213
> 4 horas	1,39	1.24-1.56	<0.001	1,33	1.11-1.60	0,002	1,63	0.84-3.18	0,149	1,29	0.70-2.40	0,416
Uso académico de internet												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	0,83	0.70-0.97	0,024	0,85	0.74-0.98	0,022	0,86	0.66-1.14	0,295	1,10	0.88-1.39	0,405
Uso de internet para interacción social												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	1,06	0.96-1.17	0,243	0,96	0.80-1.15	0,661	1,35	1.01-1.80	0,043	1,31	1.07-1.61	0,010
Uso de internet para jugar												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Si	1,19	1.02-1.39	0,024	1,13	0.98-1.31	0,094	0,88	0.60-1.27	0,490	0,96	0.73-1.26	0,764
Trastorno de adicción a internet												
Normal	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Leve	1,19	1.05-1.35	0,006	0,98	0.86-1.10	0,696	1,50	1.08-2.09	0,015	1,24	0.75-2.04	0,410
Moderado	1,25	1.02-1.53	0,034	0,95	0.82-1.09	0,455	1,28	0.45-3.66	0,639	0,81	0.28-2.31	0,690
Severo	1,53	1.47-1.60	<0.001	1,08	0.96-1.22	0,201	4,11	3.35-5.05	<0.001	2,96	1.86-4.71	<0.001

*Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia Poisson, función de enlace log, varianza robusta

DISCUSIÓN

Encontramos que casi la tercera parte de los escolares presentaron algún tipo de TAI (25.9%), y el más frecuente fue el TAI leve (22.2%). Al compararlo con estudios en tiempos no COVID se halló similitud (15,25,28). Estudio realizado en Chiclayo encontró una prevalencia de 8.5% de TAI, con mayor frecuencia entre 15-19 años y un 25.7% de riesgo de TAI (1). Durante la pandemia COVID19, en adolescentes Taiwaneses, obtuvieron 24.4% de prevalencia a de TAI (6). Nuestra prevalencia se debe a la pandemia por la COVID19, el aislamiento aumento el uso masivo al internet, ya que mantuvo la comunicación a distancia a través de las redes sociales, videoconferencias y videojuegos; Aumentando el número de horas diarias en internet, ocasionando que el uso desmedido de estos recursos pueda conllevar a TAI en los adolescentes. Evidenciándose en este estudio donde el 48.7% pasa más de 4 horas al día en el internet, el 47.9% lo usaba con fin académico, el 22.2% para jugar y el 27.9% en interacciones sociales siendo la red social Facebook la más utilizada.

Casi 7 de cada 10 escolares presentaron síntomas depresivos (68.8%), y el 34.3% presentó depresión severa. En tiempos no COVID, Asimbaya et al. estimó la prevalencia de depresión en un 62 % jóvenes (27). Difiere con lo hallado por Chi X. et al. y Thabel J. et al. Que encontrando un 28.6% y 18.9% de prevalencia de depresión respectivamente (15,26). En pandemia por COVID19, Manar Al-Azzam et al. Halló que el 72.4 % de estudiantes padecía depresión leve a severa (43). Zeng Zhang et al., obtuvo que la prevalencia de síntomas depresivos fue del 52.4% (12). La alta prevalencia de depresión se explica por el cambio brusco de los estilos de vida, el aislamiento y distanciamiento social, el miedo a enfermarse o perder algún familiar contribuyen a desarrollar síntomas depresivos en los adolescentes, más aún en los que son más vulnerables psicológicamente; corroborado con Múltiples metaanálisis, que la prevalencia entre los niños menores de 13 años fue del 2,8 %, aumentando al 5,7 % entre los adolescentes y adultos jóvenes; Las tasas de recurrencia son altas y la mayoría de los casos están asociados con enfermedades mentales y deterioro diario severo, con pocos informes de suicidio. (44).

Además, encontramos que casi 3 de cada 10 escolares presentaron ansiedad y el 27.7% tuvo ansiedad moderada-severa. Estudios en tiempos no COVID, encontraron valores mayores al 50% de síntomas ansiosos (15,28). En tiempos de pandemia COVID19, la prevalencia de síntomas ansiosos aumentaron a 31.4 % y 74.9% (12,43). La presencia de ansiedad se debe a la incertidumbre laboral y temor de enfermar que presenten los padres, percibida por los adolescentes. Según lo reportado por la UNICEF el 30 % de adolescentes se ve influenciado emocionalmente por su situación económica, generándoles ansiedad (45).

En el modelo múltiple no se evidenció asociación entre TAI y depresión, en el modelo simple se encontró que los escolares con TAI leve, moderado y severo presentaban 19%, 25% y 53% tenían mayor índice de prevalencia de depresión respectivamente relacionada a la prevalencia de depresión sin padecer TAI. En el estudio de Li G. et al. antes de la COVID19, encontró que la depresión se asoció con los adolescentes que tuvieron un nivel bajo de adicción a Internet (25). Otros estudios encontraron asociación entre adicción a internet y depresión (26,27). Durante la COVID19, no encontró asociación de TAI con depresión en el modelo de regresión logística (6). Finalmente, un estudio realizado en Perú, evidenció asociación entre TAI y depresión, en el análisis variado se encontró que los jóvenes con TAI leve, moderado y severo presentan 87%, 127% y 140% mayor índice de prevalencia de depresión respectivamente relacionada a la prevalencia de depresión sin padecer TAI, en el análisis multivariado los jóvenes con TAI leve, moderado y severo presentan 85%, 130% y 150% mayor prevalencia de depresión respectivamente relacionada a la prevalencia de depresión sin padecer TAI (46). Nuestra asociación se debe a la pandemia COVID-19. El aislamiento y la educación se tornaron virtual, que condujo al uso masivo de internet y provocó el aumento de síntomas depresivos. Lo mismo concluyo La Dra. Catriona Morrison que el uso excesivo de internet está relacionado con la depresión, siendo dudoso quien surge primero, además se menciona que los adictos a internet tienen riesgo de desarrollar este trastorno 5 veces más que los no adictos a internet (47).

En cuanto a la ansiedad, se evidenció que la prevalencia de ansiedad incrementa 196% en escolares con TAI severo; relacionada a la prevalencia de ansiedad sin

padecer TAI. En pandemia por COVID19 Nurazá I. et al., halló que a mayor puntuación TAI se obtenía un nivel de ansiedad más bajo en estudiantes de medicina en Malasia (48). Pre- pandemia, Thabel J. et al en su investigación con adolescentes, obtuvo que la ansiedad se asoció significativamente con el riesgo de adicción a Internet ($P = 0,003$, OR a = 2,15) (15). Y Li G. et al. Encontró asociación de ansiedad en adicción a internet (25). Nuestra asociación se debe a que los individuos con ansiedad tienen a buscar recreación para mitigar su estrés, siendo el aislamiento un obstáculo para hallarlas, por lo que el internet se evidencia como la única opción disponible, accesible y anónima para sus actividades, aumentando su uso (49).

A mayor cantidad de horas de uso de dispositivos para conectarse a internet, mayor es la prevalencia de depresión. Durante la COVID-19, hallaron que los adolescentes conectados durante mas horas al internet en un día tenían más probabilidad de tener depresión (50,51). Difiere con lo hallado por Pérez T. Et.al.(52). Nuestra asociación se debe a la pandemia COVID19, que ocasiono mayor uso de internet mediante dispositivos para realizar actividades educativas y sociales, sustituyendo toda interacción física, ocasionando depresión. Se conoce que el uso de las redes sociales durante más de dos horas al día 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" (53).

Los escolares que reportaron utilizar internet para fines académicos reducían 15% la prevalencia de depresión. Esta prevalencia no fue hallada en algún otro trabajo de investigación similar. Nuestra asociación se produce debido a que los adolescentes con bajo rendimiento escolar son casos con depresión (54). Un rendimiento académico favorable se produce cuando el adolescente presenta sus trabajos y busca estar informado, siendo un medio de ayuda el internet.

Los escolares que habían consumido alcohol alguna vez en su vida presentaron 7% mayor prevalencia de depresión. Esto es similar a lo reportado en México, donde estimaron una asociación entre consumo de alcohol asociado a la depresión

en adolescentes (55). Otro estudio, no encontró asociación entre consumo de alcohol y depresión (55). Nuestra asociación se debe a que el alcohol es un potente depresor del sistema nervioso, y las personas con depresión lo consumen por sus efectos en pequeñas dosis: provoca falsos sentimientos de relajación, sedación y euforia (56). Se menciona que la asociación de consumo de alcohol y depresión se relaciona con la presencia del gen receptor muscarínico de acetilcolina M2 (CRHM2), así como la reducción de la producción de la enzima metileno tetrahidrofolato reductasa (MTHFR), alterando la cantidad de folato, ocasionando mayor depresión (57).

Tener trastorno de conducta alimentaria incrementa 25% la prevalencia de depresión. Esto es similar a lo reportado por Caqueo A. et al. En Chile, quien encontró una fuerte correlación entre trastorno de conducta alimentaria y la depresión ($r = 0,64$) (58). Ambos trastornos están asociados con una baja producción de serotonina, un regulador de la saciedad y el estado de ánimo (59). Nuestro vínculo es plausible porque los adolescentes con baja autoestima, falta de apoyo social y mala imagen corporal son factores de riesgo para la depresión (60). La alteración de la imagen corporal conduce a un desequilibrio en sus componentes y conlleva a la causalidad en los trastornos alimentarios, proceso que se agrava durante la adolescencia cuando los individuos son propensos a la insatisfacción de su cuerpo (61). Investigaciones longitudinales encontraron que los trastornos alimentarios preceden a los síntomas depresivos (59).

Los escolares que padecen de insomnio subclínico presentan 28% mayor prevalencia de depresión. Chunliu L. et al. encontró que la nueva incidencia y persistencia de insomnio en adolescentes chinos se asoció significativamente con la depresión (62). Nuestra asociación es explicada por Ford y Kamerow, quienes señalan que el riesgo de un nuevo episodio depresivo mayor era superior en los pacientes con insomnio al inicio de su estudio y persistía un año después, que en los que no tenían insomnio o que si lo tenían al inicio se resolvió pronto (63).

El sexo femenino se asoció a una mayor prevalencia de depresión. Similar a lo reportado por Zeng Zhang et al., encontrando asociación positiva entre sexo y

depresión, y la tasa de gravedad de los síntomas depresivos fue mayor entre las estudiantes. (12). Ostovar S. Et al, mostró que los hombres con adicción a Internet diferían significativamente de las mujeres en el nivel de depresión (64). En la adolescencia hay más probabilidad de que las mujeres presenten depresión por lo cambios biológicos y hormonales en etapa menstrual, por fluctuaciones del estrógeno, que alteran la química del cerebro (65). Otras causas que pueden explicar el predominio femenino en los trastornos de depresión son la influencia de factores socioculturales (mayor facilidad de las mujeres a reportar y admitir sentimientos depresivos), y biológicos (predisposición genética, hormonas sexuales, reactividad endocrina frente al estrés, sistemas de neurotransmisión y determinantes neuropsicológicos) (66).

El sexo femenino se asoció a una mayor prevalencia de ansiedad. Lo mismo se reportó en China (12). Nuestra asociación se debe a las diferencias entre ambos sexos respecto a la etiología, el curso de los trastornos psiquiátricos y a la anatomía cerebral; las regiones límbicas y cerebrales anteriores son extremadamente sensibles a las hormonas liberadas durante el estrés, especialmente los glucocorticoides (67). Un ejemplo: las fluctuaciones hormonales como los estrógenos y progesterona que se han asociado con un aumento de ansiedad en mujeres. Mientras que la forma de afrontar de la persona, su rol en función de género, nivel económico, grado de estudio, estado civil, apoyo social, aislamiento social, adversidades durante la infancia, cambios sociales, normas culturales y vulnerabilidad a la exposición ante acontecimientos estresantes hacen que la prevalencia de ansiedad varíe en función del sexo (68).

Tener trastorno de conducta alimentaria (TCA) incrementa 37% la prevalencia de ansiedad. Siendo mayor lo reportado por Mérida C. et al. en escolar adolescente de la Paz, donde el 86% del Grupo con Riesgo de TCA, el 72.2% con anorexia y el 88.2% con Bulimia presentan ansiedad respectivamente. Además, demostró que a mayor Ansiedad mayor TCA o viceversa (69). Nuestra asociación se explica por lo señalado en un estudio comparativo donde establecen que los trastornos de ansiedad por lo general se inician en la infancia antes del comienzo de un TCA, apoyando la idea de que la ansiedad es un factor de vulnerabilidad para lo TCA y

estos a su vez de manera retroalimentativa positiva provocan más ansiedad por la insatisfacción con la imagen corporal no lograda (70).

Tener insomnio subclínico incrementa 42% la prevalencia de ansiedad. Shuang-Jiang et al. mostraron que el 44,4% de los estudiantes con síntomas de ansiedad tenían síntomas de insomnio (71). Chunliu L. et al. obtuvo una correlación positiva entre insomnio y ansiedad del 13.9% (62). El estudio de Shuang-Jiang et al. demostrado que no solo el insomnio al inicio predice depresión y ansiedad futuras, sino que la ansiedad al inicio también se asocia con la incidencia y la persistencia del insomnio (71). Una vez instaurados los problemas de insomnio, la falta de sueño, produce una reacción fisiológica que aumenta los niveles de ansiedad y estrés, generando mayor alerta, activación y dificultades para relajarse y por tanto dormirse. Los mecanismos por los que se produce es una cascada de acontecimientos biológicos a nivel hormonal y neuronal, altera la segregación de cortisol, que inhibe y suprime el sueño, así como de la prolactina o la serotonina, muy relacionadas con la regulación de los ciclos del sueño, estados anímicos, percepción del dolor, etc. (72).

Los escolares que reportaron utilizar internet para interactuar socialmente incrementan 31% la prevalencia de ansiedad. Similar a lo reportado por Huanca J. encontrando que los grupos con mayor número de horas conectadas a las redes sociales presentan mayor prevalencia de ansiedad (14). Un estudio del Reino Unido, demostró que cuatro de cada cinco jóvenes que usaban las redes sociales tenían un empeoramiento de su ansiedad, por ver amigos de vacaciones o disfrutando de la noche, sintiendo que se están perdiendo cosas mientras que otros disfrutaban de la vida. Estos sentimientos promueven "comparación" y un efecto de "desesperación". En conclusión, las imágenes poco realistas que se ofrecen en las redes sociales hacen que los jóvenes tengan sentimientos de autoconciencia, baja autoestima y la búsqueda del perfeccionismo que puede manifestarse como trastornos de ansiedad (53).

CONCLUSIONES

- Se determinó que si existe una asociación significativa entre adicción a internet y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión.
- Se pudo estimar que la prevalencia de ansiedad leve se encontraba en la mayoría de los alumnos. También se estimó que la prevalencia de depresión en su mayoría era de tipo severa.
- Se estimó la prevalencia de adicción a internet, en su mayoría era del tipo leve, mientras que del tipo severo se encontró en minoría.
- La variable Autoestima, problemas de obesidad y el grado de actividad física no tuvo asociación significativa con la presencia de ansiedad y/o depresión.
- Las variables de conducta alimentaria e insomnio, si tuvo asociación significativa con la presencia de ansiedad y/o depresión.
- La variable del consumo de sustancias nocivas, como es el alcohol y el tabaco, se encontró una asociación significativa con depresión, mas no con ansiedad.
- En el caso de los factores socioeducativos de los estudiantes de nivel secundaria en los dos colegios; el sexo femenino tiene una asociación más significativa con la presencia de ansiedad y/o depresión en comparación con los varones, el uso de internet entre las 3 – 4 horas tiene una asociación más significativa con depresión, el uso de internet con fines académicos tiene una asociación significativa con depresión y el uso de internet para interactuar socialmente tiene una asociación significativa con ansiedad.

RECOMENDACIONES

- En esta investigación se demostró que la tercera parte de los estudiantes en dos colegios particulares tenían algún grado de adicción a internet por lo que se recomienda concientizar a los estudiantes sobre los posibles efectos de uso intensivo y a las instituciones no apoyarse en el uso de internet para sus actividades curriculares, sino que incentivar a lectura e investigación con libros, así como la realización de actividades extracurriculares.
- Al encontrar una elevada prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo, se recomienda hacer entrevistas individualizadas, para identificar a los adolescentes en riesgo y darles apoyo psicológico.
- Se encontró asociación entre adicción a internet y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo, por lo que se recomienda más investigaciones masivas con adolescentes en nuestro medio.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Lluén-Siesquén R, Cruz-Toledo JL, Torres-Anaya V. Características de la adicción a internet en estudiantes de nivel secundario de colegios estatales en el distrito de Chiclayo 2015. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2017 [citado 24 de abril de 2022];10(1):7-12. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/39>
2. Fernandez J. Digital 2020: El uso de las redes sociales abarca casi la mitad de la población mundial [Internet]. We Are Social Spain. 2020 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://wearesocial.com/es/blog/2020/01/digital-2020-el-uso-de-las-redes-sociales-abarca-casi-la-mitad-de-la-poblacion-mundial/>
3. Seyrek S, Cop E, Sinir H, Ugurlu M, Şenel S. Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *Pediatr Int Off J Jpn Pediatr Soc.* febrero de 2017;59(2):218-22.
4. Navarro-Mancilla ÁA, Rueda-Jaimes GE. Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet].* diciembre de 2007 [citado 22 de abril de 2022];36(4):691-700. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502007000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Fumero A, Marrero RJ, Voltés D, Peñate W. Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Comput Hum Behav [Internet].* 1 de septiembre de 2018 [citado 17 de abril de 2022];86:387-400. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563218302310>
6. Lin MP. Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 18 de noviembre de 2020;17(22):E8547.
7. INEI. El 46,7% de la población que usa internet lo hace exclusivamente por teléfono móvil en el trimestre Julio-Agosto-Setiembre de 2019 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 p. 2. Report No.: 237. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/notadeprensa237.pdf>
8. INEI. El 52,5% de los hogares del país tiene conexión a internet en el trimestre Abril-Mayo-Junio de este año [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 setiembre p. 2. Report No.: 148. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-148-2021-inei.pdf>

9. Mohanna Velásquez Gabriela, Romero Espinoza Diana Valeria. Adicción a las redes sociales y ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/628014>
10. Lozano-Blasco R, Cortés-Pascual A. Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. *Comun Rev Científica Comun Educ* [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2022];28(63):109-20. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=63&articulo=63-2020-10>
11. Robles EDA. De la adicción a la adicción a internet. *Rev Psicológica Hered* [Internet]. 2015 [citado 17 de abril de 2022];10(1-2):47-47. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3023>
12. Zhang Z, Zhai A, Yang M, Zhang J, Zhou H, Yang C, et al. Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms of High School Students in Shandong Province During the COVID-19 Epidemic. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2022];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2020.570096>
13. Cedron Custodio J, Rafael Hidalgo BA. Adicción al uso del internet en estudiantes del 4° y 5° de secundaria en el distrito de Chiclayo Perú, 2015. 2017 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/778>
14. Huanca Baez J. Asociación entre las redes sociales de internet y trastorno de ansiedad en adolescentes de dos Academias Preuniversitarias de la Ciudad de Arequipa. *Univ Nac San Agustín Arequipa* [Internet]. 2016 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3464>
15. Ben Thabet J, Ellouze AS, Ghorbel N, Maalej M, Yaich S, Omri S, et al. [Factors associated with Internet addiction among Tunisian adolescents]. *L'Encephale*. diciembre de 2019;45(6):474-81.
16. Cedron Custodio J, Rafael Hidalgo BA. Adicción al uso del internet en estudiantes del 4° y 5° de secundaria en el distrito de Chiclayo Perú, 2015. 2017 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/778>
17. Juño Gómez CA. Propiedades psicométricas del Cuestionario de adicción a internet (TAI) en estudiantes de secundaria de un centro educativo nacional de Tumbes, 2018. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29346>
18. Esteban RFC. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Universitarios de Lima. *Rev Psicol J Psychol* [Internet]. 2013 [citado 9 de

- diciembre de 2020];15(2):30-42. Disponible en: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219
19. Mesinas MCV. Trabajo de Investigación para optar el Grado de Bachiller en Psicología [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín De Porres; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5425>
 20. Fernandez-Mendoza J, Rodriguez-Muñoz A, Vela-Bueno A, Olavarrieta-Bernardino S, Calhoun SL, Bixler EO, et al. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: a confirmatory factor analysis. *Sleep Med.* febrero de 2012;13(2):207-10.
 21. Ventura León J, Caycho Rodríguez T, Barboza Palomino M, Salas G. Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. 2018-07-13 [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2022];52(1):44-60. Disponible en: <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i1.363>
 22. Montoya Trujillano AA, Pinto Rebatta DA, Taza Mendoza AEF, Meléndez Olivari EC, Alfaro Fernández PR. Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-A en escolares de secundaria en dos colegios de San Martín de Porres – Lima | Revista Herediana de Rehabilitación. 2016 [Internet]. [citado 22 de abril de 2022];1:21-31. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/2892>
 23. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Álvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 [citado 11 de diciembre de 2020];46(6):283-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>
 24. Martínez-Gómez D, Martínez-de-Haro V, Pozo T, Welk GJ, Villagra A, Calle ME, et al. Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. junio de 2009 [citado 11 de diciembre de 2020];83(3):427-39. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Li G, Hou G, Yang D, Jian H, Wang W. Relationship between anxiety, depression, sex, obesity, and internet addiction in Chinese adolescents: A short-term longitudinal study. *Addict Behav.* marzo de 2019;90:421-7.
 26. Chi X, Liu X, Guo T, Wu M, Chen X. Internet Addiction and Depression in Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *Front Psychiatry* [Internet]. 13 de noviembre de 2019 [citado 18 de abril de 2022];10:816. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6865207/>

27. Asimbaya Cadena VN, Lima Taramuel KF. Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Municipal "Quitumbe" y Colegio Fiscomisional "María Augusta Urrutia" de fe y alegría, del Distrito Metropolitano de Quito, en el año lectivo 2017-2018. 28 de febrero de 2019 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16232>

28. Pacheco Chavez DG. Adicción al internet, impulsividad y ansiedad en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador. AUTONOMA [Internet]. febrero de 2019 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/696>

29. Echeburúa E, Corral P de. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones [Internet]. 2010 [citado 18 de abril de 2022];22(2):91-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>

30. OPS/OMS. Depresión [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

31. Oficina de Comunicaciones. Más de 600 Mil Personas Adultas de Lima Presentó Problemas de Trastorno de Ansiedad Alguna Vez en su Vida. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/016.html>

32. Grupo de Educación en Salud. Ansiedad [Internet]. Sociedad Española De Medicina Interna. [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

33. OMS. Salud mental del adolescente [Internet]. OMS. 2021 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

34. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>

35. Matalinares M, Raymundo O, Baca D. Propiedades psicométricas del test de adicción al internet (TAI). Rev Perú Psico Trab Soc [Internet]. 2014 [citado 9 de diciembre de 2020];3(2):45-66. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/71>

36. Contreras-Valdez JA, Hernández-Guzmán L, Freyre MÁ. Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Ter Psicológica* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 19 de mayo de 2022];33(3):195-203. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. García Brahn C, Herrera Pérez A. Clínica Las Condes – Líder en Atención [Internet]. [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
38. Chahoud M, Chahine R, Salameh P, Sauleau EA. Reliability, factor analysis and internal consistency calculation of the Insomnia Severity Index (ISI) in French and in English among Lebanese adolescents. *eNeurologicalSci*. Junio de 2017; 7:9-14.
39. Banco de Instrumentos y Mitologías en Salud Mental. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Cibersam. [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=255>
40. Ventura León J, Caycho Rodríguez T, Barboza Palomino M, Salas G. Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños | *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 20 de abril de 2020 [citado 22 de abril de 2022]; Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/363>
41. Urrutia BEJ, Rosas CB. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo. :74.
42. Wyszzyńska J, Matłosz P, Podgórska-Bednarz J, Herbert J, Przednowek K, Baran J, et al. Adaptation and validation of the Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) among Polish adolescents: cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 18 de noviembre de 2019 [citado 22 de abril de 2022];9(11):e030567. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6887051/>
43. AlAzzam M, Abuhammad S, Abdalrahim A, Hamdan-Mansour AM. Predictores de depresión y ansiedad entre estudiantes de secundaria superior durante la pandemia de COVID-19: el contexto de la cuarentena domiciliaria y la educación en línea. *J Sch Nurs* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 24 de abril de 2022];37(4):241-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1059840520988548>

44. Boletín de Información Clínica y Terapéutica. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. 2017 [Internet]. octubre de 2017 [citado 24 de abril de 2022];60(5):52-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Unicef. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
46. Estela Saavedra SN, Aldazábal Barbarán KM. Adicción a internet asociada a depresión en estudiantes universitarios de Lima durante el periodo setiembre a noviembre 2020. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3809>
47. BBC News Mundo. Mucho internet, más depresión [Internet]. BBC News Mundo. 2010 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/02/100203_internet_adiccion_men
48. Ismail N, Tajjudin AI, Jaafar H, Nik Jaafar NR, Baharudin A, Ibrahim N. The Relationship between Internet Addiction, Internet Gaming and Anxiety among Medical Students in a Malaysian Public University during COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. enero de 2021 [citado 24 de abril de 2022];18(22):11870. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11870>
49. Cai H, Xi HT, An F, Wang Z, Han L, Liu S, et al. The Association Between Internet Addiction and Anxiety in Nursing Students: A Network Analysis. Front Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2022];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.723355>
50. Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Internet addiction and psychosocial problems among adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. diciembre de 2021 [citado 24 de abril de 2022];35(6):595-601. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8424060/>
51. Boonvisudhi T, Kuladee S. Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. PloS One. 2017;12(3):e0174209.
52. Tamayo Pérez WA, García Mendoza F, Quijano León NK, Corrales Pérez A, Moo Estrella JA. Redes Sociales en Internet, Patrones de Sueño y Depresión. 2012 [Internet]. Julio-Diciembre;17(2):427-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159005.pdf>

53. Los riesgos de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes [Internet]. Faros HSJBCN. 2018 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/riesgos-redes-sociales-salud-mental-adolescentes>
54. Castellanos Meza FA, Rodríguez Carrillo MA, Rodríguez Ramírez ME. Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. 2020. 54.
55. Higareda-Sánchez JJ, Aragón SR, Martínez LMR, Galaz MMF, Palencia AR. CONSUMO DE ALCOHOL Y RASGOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. Health Addict Drog [Internet]. 12 de agosto de 2021;21(2):44-59. Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=560](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=560)
56. Arias Duque R. Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. Diversitas [Internet]. diciembre de 2005 [citado 24 de abril de 2022];1(2):138-47. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982005000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
57. Valladares-Garrido MJ, Soriano-Moreno AN, Rodrigo-Gallardo PK, Moncada-Mapelli E, Pacheco-Mendoza J, Toro-Huamanchumo CJ. Depression among Peruvian adults with hypertension and diabetes: Analysis of a national survey. Diabetes Metab Syndr. abril de 2020;14(2):141-6.
58. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Flores J, Acevedo D, Lorca JH, Casanova J. Relationship between eating disorders and internalized problems in Chilean adolescents. J Eat Disord [Internet]. 26 de septiembre de 2021 [citado 25 de abril de 2022];9(1):118. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00474-w>
59. Lee KS, Vaillancourt T. Longitudinal Associations Among Bullying by Peers, Disordered Eating Behavior, and Symptoms of Depression During Adolescence. JAMA Psychiatry [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 25 de abril de 2022];75(6):605-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0284>
60. Santos M, Richards CS, Bleckley MK. Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. Eat Behav. diciembre de 2007;8(4):440-9.
61. Muñoz DF, Velázquez AIU, Veloz SB, Silva ECM, Garlobo ER. Trastornos de la alimentación en estudiantes universitarios. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 25 de abril de 2022]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2025>

62. Luo C, Zhang J, Pan J. One-Year Course and Effects of Insomnia in Rural Chinese Adolescents. *Sleep* [Internet]. 1 de marzo de 2013 [citado 25 de abril de 2022];36(3):377-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571740/>
63. Benetó-Pascual A. Comorbilidad insomnio-depresión. *Vigilia-Sueño* [Internet]. 1 de julio de 2005 [citado 25 de abril de 2022];17(2):116-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-comorbilidad-insomnio-depresion-13085199>
64. Ostovar S, Allahyar N, Aminpoor H, Moafian F, Nor MBM, Griffiths MD. Internet addiction and its psychosocial risks (depression, anxiety, stress and loneliness) among Iranian adolescents and young adults: A structural equation model in a cross-sectional study. *Int J Ment Health Addict*. 2016;14(3):257-67.
65. Instituto Nacional De La Salud Mental. *Las Mujeres y la Depresión: Descubriendo la Esperanza*. Plataforma de publicación independiente Createspace; 2014. 30 p.
66. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. febrero de 2014 [citado 25 de abril de 2022];7(1):14-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
67. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 25 de abril de 2022];48(4):307-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272010000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
68. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escr Psicol Internet* [Internet]. diciembre de 2009 [citado 25 de abril de 2022];3(1):20-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Mérida Pérez C, López Hartmann R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Rev Investig Psicol* [Internet]. diciembre de 2013 [citado 25 de abril de 2022];(10):69-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

70. Pinto NS, Antonio Cano Vindel. Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. 2012 [Internet]. julio-septiembre;24(3):384-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723439007.pdf>
71. Zhou SJ, Wang LL, Yang R, Yang XJ, Zhang LG, Guo ZC, et al. Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. Sleep Med [Internet]. octubre de 2020 [citado 25 de abril de 2022];74:39-47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274988/>
72. bliccathemes. Insomnio por Estrés y Ansiedad - Tratamiento insomnio transitorio, sueño [Internet]. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.iis.es/estres-y-ansiedad-en-el-sueno-tratamiento-insomnio-transitorio/>

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En las siguientes preguntas indicar su información general:

1. Apellidos y Nombres: _____
2. Edad: _____ en años cumplidos
3. Sexo: Hombre Mujer
4. Peso: _____ kg
5. Talla: _____ cm
6. Centro Educativo: _____
7. Año: _____ estudios que cursas.
8. Promedio de notas finales: _____
9. ¿Cuántos cursos llevas? _____
10. Numero de curso reprobado en el semestre anterior: _____
11. Tiempo que utilizas dispositivos para conectarte a internet: _____ en horas.
12. Selecciona la actividad que más realizas conectado a internet:

Jugar	Interacciones sociales	Académico	Otros (menciónalo)
-------	------------------------	-----------	--------------------

13. Uso de redes sociales:

	Selecciona
Facebook	
Instagram	
Snapchat	
Twitter	
WhatsApp	
Tiktok	
Tinder	

14. Prevalencia del Consumo de Alcohol y Tabaco

Marca la opción que más se apega a tu realidad es totalmente confidencial y que nadie te juzgara.

¿Has consumido?	Alguna vez en la vida		Si contestaste Sí ¿A qué edad consumiste por primera Vez?	En el último año		En el último mes		En los últimos 7 días	
	si	no		si	no	si	no	si	no
• Alcohol (cerveza, bebida preparada, vino, vodka, tequila, etc.)	si	no	Si contestaste Sí ¿A qué edad consumiste por primera Vez?	si	no	si	no	si	no
• Tabaco (cigarros, puros)	si	no	Si contestaste Sí ¿A qué edad consumiste por primera Vez?	si	no	si	no	si	no

TEST DE ADICCIÓN AL INTERNET (TAI)

A continuación, responderás las siguientes preguntas de acuerdo a esta puntuación:

0 = Nunca	1 = Rara Vez	2 = Ocasionalmente	3 = Con frecuencia	4 = Muy a menudo	5 = Siempre
-----------	--------------	--------------------	--------------------	------------------	-------------

Selecciona la alternativa que mejor describa tu opinión. Sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

N°	ITEMS	CLAVES					
1	¿Con qué frecuencia dejas de cumplir con tus obligaciones domésticas por quedarte más tiempo conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
2	¿Con qué frecuencia prefieres estar conectado a internet que pasar tiempo personalmente con tus amigos?	0	1	2	3	4	5
3	¿Con qué frecuencia estableces nuevas relaciones con otras personas conectadas a internet?	0	1	2	3	4	5
4	¿Con qué frecuencia se quejan las personas de tu entorno (familia) con respecto a la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
5	¿Con qué frecuencia se ve afectado tu rendimiento académico (notas) debido a la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
6	¿Con qué frecuencia prefieres revisar tu correo electrónico antes de cumplir con tus obligaciones escolares o del hogar?	0	1	2	3	4	5
7	¿Con qué frecuencia tu motivación hacia el estudio se ve afectada debido al internet?	0	1	2	3	4	5
8	¿Con qué frecuencia reaccionas a la defensiva o esquivo cuando alguien te pregunta qué haces conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
9	¿Con qué frecuencia reemplazas pensamientos que te perturban sobre tu vida, por pensamientos reconfortantes del internet?	0	1	2	3	4	5
10	¿Con qué frecuencia te encuentras esperando con ansias la hora en que te volverás a conectar a internet?	0	1	2	3	4	5
11	¿Con qué frecuencia piensas que la vida sin internet sería aburrida?	0	1	2	3	4	5
12	¿Con qué frecuencia reaccionas bruscamente, gritas o te enojas si alguien te molesta mientras estás conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
13	¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño debido a que te conectas a internet?	0	1	2	3	4	5
14	¿Con qué frecuencia sientes que tus pensamientos están centrados sobre el internet cuando no está conectado?	0	1	2	3	4	5
15	¿Con qué frecuencia te encuentras diciendo “sólo unos minutos más” cuando estás conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
16	¿Con qué frecuencia intentas reducir la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet y fallas en tu propósito?	0	1	2	3	4	5
17	¿Con qué frecuencia tratas de ocultar la cantidad de tiempo que has estado conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
18	¿Con qué frecuencia eliges pasar más tiempo conectado a internet que a salir con otras personas de tu entorno (familia)?	0	1	2	3	4	5
19	¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, irritable, o nervioso cuando estás desconectado, lo cual desaparece cuando te conectas otra vez?	0	1	2	3	4	5

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

A continuación, se presenta una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique marcando con un aspa (x) cuánto le ha molestado cada uno de estos síntomas durante estos últimos 30 días incluyendo el día de hoy.

	En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Entumecimiento muscular u hormigueo				
Acalorado				
Con temblor en las piernas				
Incapaz de relajarme				
Con temor de que pase lo peor				
Mareado				
Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
Inestable				
Atemorizado o asustado				
Nervioso				
Con sensación de asfixia				
Con temblores en las manos				
Inquieto o inseguro				
Con miedo a perder control				
Con sensación de ahogo				
Con temor a morir				
Con miedo				
Con problemas digestivos				
Con desvanecimientos o debilidad				
Con rubor facial				
Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente)				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

En esta sección aparecen varias afirmaciones. Lea con atención y seleccione la que mejor la describa durante estas últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Si varias afirmaciones de una misma pregunta le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No pienso en matarme.

1 He pensado en matarme, pero no lo haría.

2 Desearía matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo usual.

1 Lloro más que antes.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que antes.

1 Me siento más inquieto o tenso que antes.

2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.

3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 Siento que soy valioso.

1 No me considero tan valioso y útil como antes.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que antes.

2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que antes.
- 1 Estoy más irritable que antes.
- 2 Estoy mucho más irritable que antes.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

INDICE DE DETERIORO DE SUEÑO (Sleep Impairment Index)

Lee atentamente los siguientes enunciados, y a continuación dale una puntuación acorde a tu experiencia:

1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) del sueño:

0 = Nada		1 = Leve		2 = Moderado		3 = Grave		4 = Muy Grave	
a.	Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4			
b.	Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4			
c.	Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4			

2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?

- a. Insatisfecho: 0 - 1
- b. Moderadamente satisfecho: 2 – 3
- c. Muy satisfecho: 4

3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo, etc.)?

- a. Nada: 0
- b. Un poco: 1
- c. Algo: 2
- d. Mucho: 3
- e. Muchísimo:4

4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?

- a. Nada: 0
- b. Un poco: 1
- c. Algo: 2
- d. Mucho: 3
- e. Muchísimo:4

5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?

- a. Nada: 0
- b. Un poco: 1
- c. Algo: 2
- d. Mucho: 3
- e. Muchísimo:4

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADOLESCENTES (PAQ-A)

Con esta encuesta queremos conocer el nivel de actividad física que tienes en los últimos 7 días (última semana). Incluye todas aquellas actividades que te hace sudar o sentirte cansado, o juegos que hagan que se acelere tu respiración.

1. Actividad Física en tu tiempo libre: ¿Has hecho alguna de estas actividades en los últimos 7 días (última semana)? Si tu respuesta es sí: ¿cuántas veces las has hecho? (Marca un solo círculo por actividad)

	No	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 veces o más
Saltar a la comba					
Patinar					
Jugar a juegos como el pilla-pilla					
Montar en bicicleta					
Caminar (como ejercicio)					
Correr/footing					
Aeróbic/spinning					
Natación					
Bailar/danza					
Bádminton					
Rugby					
Montar en monopatín					
Fútbol/ fútbol sala					
Voleibol					
Hockey					
Baloncesto					
Esquiar					
Otros deportes de raqueta					
Balonmano					
Atletismo					
Musculación/pesas					
Artes marciales (judo, kárate, ...)					
Otros:					

2. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física, ¿Cuántas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, ¿haciendo lanzamientos? (Señala sólo una)
- No hice/hago educación física
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre
3. En los últimos 7 días ¿qué hiciste normalmente a la hora de la comida (antes y después de comer)? (Señala sólo una)
- Estar sentado (hablar, leer, trabajo de clase)
 - Estar o pasear por los alrededores
 - Correr o jugar un poco
 - Correr y jugar bastante
 - Correr y jugar intensamente todo el tiempo

4. En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela hasta las 6, ¿cuántos días jugaste a algún juego, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo? (Señala sólo una)
 - a. Ninguno
 - b. 1 vez en la última semana
 - c. 2-3 veces en la última semana
 - d. 4 veces en la última semana
 - e. 5 veces o más en la última semana

5. En los últimos 7 días, cuantos días a partir de media tarde (entre las 6 y las 10) hiciste deportes, ¿baile o jugaste a juegos en los que estuvieras muy activo? (Señala sólo una)
 - a. Ninguno
 - b. 1 vez en la última semana
 - c. 2-3 veces en la última semana
 - d. 4 veces en la última semana
 - e. 5 veces o más en la última semana

6. El último fin de semana, ¿cuántas veces hiciste deportes, baile o jugar a juegos en los que estuviste muy activo? (Señala sólo una)
 - a. Ninguno
 - b. 1 vez en la última semana
 - c. 2-3 veces en la última semana
 - d. 4 veces en la última semana
 - e. 5 veces o más en la última semana

7. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana? Lee las cinco antes de decidir cuál te describe mejor. (Señala sólo una)
 - a. Todo o la mayoría de mi tiempo libre lo dediqué a actividades que suponen poco esfuerzo físico
 - b. Algunas veces (1 o 2 veces) hice actividades físicas en mi tiempo libre (por ejemplo, hacer deportes, correr, nadar, montar en bicicleta, hacer aeróbic)
 - c. A menudo (3-4 veces a la semana) hice actividad física en mi tiempo libre
 - d. Bastante a menudo (5-6 veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre
 - e. Muy a menudo (7 o más veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre

8. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad física)

	Ninguna	Poco	Normal	Bastante	Mucha
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

9. ¿Estuviste enfermo esta última semana o algo impidió que hicieras normalmente actividades físicas?
 - a. Sí
 - b. No

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este cuestionario tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

ITEMS	CLAVES			
	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26)

En la siguiente encuesta encontraras una serie de afirmaciones que tienen que ver con tus modos de sentir. Si una frase describe en general lo que sientes, márcala:

- A: Siempre
- B: Casi siempre
- C: Frecuentemente
- D: A veces
- E: Rara vez
- F: Nunca

	A	B	C	D	E	F
1. Me da mucho miedo pensar demasiado						
2. Procura no comer, aunque no tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE DE FAMILIA

(Cuando Corresponda)

Estimado(a) Padre de Familia:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a su menor hijo de participar en una investigación titulada **“Asociación entre Adicción a la Internet y Trastornos de Ansiedad y Depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo en tiempos de pandemia covid-19, 2021”**. Ya que debido a la coyuntura que vivimos los alumnos podrían expresar cierto grado de Adicción a Internet, perjudicial para su salud física, psicológica y social.

El objetivo de la investigación es identificar las características de adicción a internet en estudiantes de nivel secundario de dos colegios del distrito de Chiclayo, como trabajo de investigación de Tesis en la Universidad de San Martín de Porres para optar por el título de Médico Cirujano.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si está de acuerdo en que su menor hijo participe de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde. Si usted decide que su menor hijo participe en este estudio, se les pedirá a los estudiantes elegidos responder a una serie de preguntas relacionadas al tema, de manera virtual. La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted niegue a su menor hijo participar de este estudio, no se procederá con la aplicación de los cuestionarios.

Beneficios: Los resultados obtenidos de esta investigación en base a su institución, serán brindados al servicio de Psicología de la Institución Educativa a la que pertenece, con fines prácticos.

Daños Potenciales: El riesgo del estudio es mínimo en los participantes, pues sólo consta de la aplicación del cuestionario. La información sobre los datos obtenidos de los cuestionarios, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. **“Se tomarán las medidas para proteger la información personal y no se incluirá nombres en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación”**.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio, así como el procedimiento de la aplicación de las encuestas no involucrará costo alguno. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con los responsables:

- Perez Oyola Jean Carlo, cel: 943935790, email: iean_po@hotmail.com
- Walter Chavez Dionela Maricruz, cel: 920164154, email: dionela977@gmail.com.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo la participación de mi menor hijo.

_____	_____	__/__/20__
Nombre y apellidos del Padre o Apoderado del menor	Firma del Padre o Apoderado del menor	Fecha

_____	_____
Firma del investigador	Firma del investigador

Firma del asesor

Anexo 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

(Cuando Corresponda)

El presente trabajo de investigación que es llevado a cabo por PEREZ OYOLA, JEAN CARLO y WALTER CHAVEZ, DIONELA MARICRUZ, tiene como objetivo principal determinar la **asociación entre adicción a la internet y trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de nivel secundaria en dos colegios particulares de Chiclayo en tiempos de pandemia Covid-19, 2021**. Para ello, se solicita su participación con el fin de poder contribuir con la investigación. La aplicación consta de 6 ítems, con preguntas de fácil y rápido desarrollo que será realizado por medio de internet y de forma anónima.

La información que se obtenga será analizada e interpretada con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación, manteniendo siempre el anonimato del participante y la respectiva confidencialidad de los datos. Es de suma importancia mencionar que no habrá respuesta de resultados individuales, dado que, el uso de este instrumento técnico solo será utilizado para este proyecto, el cual mostrará resultados colectivos y no individuales.

Siendo la participación voluntaria, se podrá decidir retirarse de la prueba en cualquier momento, incluso después de iniciada la misma, sin que esto genere ningún perjuicio para el participante. Cabe resaltar que los resultados no afectarán de forma alguna la integridad del evaluado(a).

He sido informado(a) del objetivo y las condiciones del proyecto de investigación.

Por lo tanto, Yo _____ () acepto o () no acepto de manera voluntaria participar de la aplicación de las pruebas mencionadas.