



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Chimbana Villa, Jenny Estefanía

**Tutora:** Psc. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío Mg.

**Ambato – Ecuador**

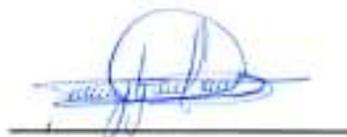
**Julio 2020**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADOLESCENTES”** de Chimbana Villa Jenny Estefanía, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2020

LA TUTORA



Psc. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocio Mg.

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADOLESCENTES”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, enero del 2020

LA AUTORA



---

Chimbana Villa, Jenny Estefanía

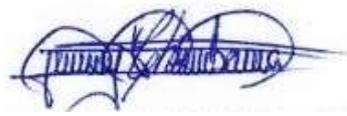
## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, enero del 2020

LA AUTORA



---

Chimbana Villa Jenny Estefanía

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL AISLAMIENTO SOCIAL EN ADOLESCENTES”**, de Chimbana Villa Jenny Estefanía, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, julio del 2020

Para constancia firman:

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE/A

\_\_\_\_\_  
1er VOCAL

\_\_\_\_\_  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, principalmente a mis padres Luis y Jenny por ser mi apoyo incondicional durante toda mi vida, mi ejemplo a seguir de lucha y trabajo constante, por el amor que me brindan a diario, por inculcar en mi valores y por el esfuerzo que han hecho para hacer que sus hijos salgamos adelante.*

*A mis hermanos Jeremy, Jaylli y Jayden por ser mi mayor inspiración de seguir luchando por un futuro mejor, por el amor y apoyo que me brindan y por los muchos abrazos y muestras de afecto que me han ayudado para no rendirme durante el camino, deseo que lleguen mucho más lejos y cumplan todo sus sueños.*

*A mi abuelita Julia por estar pendiente de mí a pesar de la distancia, a mi abuelita María por ser un apoyo de cuidado durante mi niñez, a mi abuelito Enrique por su capacidad de sacarme una sonrisa con sus anécdotas y a mi abuelito Ángel que sé que desde el cielo me cuida y guía mi camino.*

*A mi Tía Gaby, mi ángel de la guarda, a quien recordaré por siempre, para ella mi más eterno cariño.*

*La autora*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, por la familia que tengo y por las muchas bendiciones derramadas en mí.

A mi familia por su apoyo, cariño y paciencia, por ser mi soporte, acompañarme durante este camino y por todo el esfuerzo que hacen para lograr que cumpla cada una de mis metas y sueños.

A mis maestras y maestros por los conocimientos que han impartido en mí que serán mi base para desempeñar mi hermosa profesión. De manera especial a mi tutora Ps. Cl. Fanny Gavilanes, por compartir conmigo sus conocimientos, tiempo y dedicación durante la elaboración de este trabajo.

Como olvidarme de las personas que conocí durante este recorrido, Evelyn, Damián, Richard y Celena gracias por ser mis fieles confidentes, por estar junto a mí en situaciones difíciles y también por compartirme agradables momentos. Así también extendo un agradecimiento al Ps. Cl. Santiago Barreno a quien considero un excelente profesional y gran amigo, por su ayuda y tiempo para compartirme sus conocimientos.

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO .....	2
1.1. Antecedentes investigativos .....	2
1.1.1. Contexto.....	2
1.1.2. Estado del Arte .....	4
1.1.3. Marco Teórico .....	9
Variable: Adicción a las redes sociales .....	9
Redes sociales.....	9
Adicciones Psicológicas .....	9
Clasificación de las Adicciones Psicológicas .....	10
Adicción a las Redes Sociales .....	11
Definición .....	11
Dimensiones .....	12

Etiología.....	12
Síntomas .....	13
Consecuencias .....	15
Físicas .....	15
Psicológicas .....	15
Sociales.....	16
Tratamiento.....	16
Variable: Aislamiento Social.....	20
Historia del estudio del Aislamiento Social .....	20
Concepto.....	21
Etiología.....	22
Signos y síntomas .....	23
Factores relacionados .....	23
Consecuencias .....	24
El Hikikomori o Síndrome de Aislamiento Social Juvenil.....	24
Tratamiento.....	25
Habilidades Sociales.....	25
Características de las habilidades sociales.....	27
Entrenamiento en habilidades sociales .....	27
1.2. Objetivos.....	28
1.2.1. Objetivo General.....	28
1.2.2. Objetivos específicos.....	28
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
2.1. Materiales .....	30
2.1.1. Descripción de los instrumentos utilizados .....	30

2.2. Métodos .....	34
2.2.1. Nivel y tipo de investigación .....	34
2.2.2. Selección del área o ámbito de estudio.....	34
2.2.3. Población .....	34
Criterios de inclusión.....	35
Criterios de exclusión .....	35
2.2.4. Diseño muestral .....	35
2.2.5. Operacionalización de variables .....	36
2.2.6. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	38
 CAPÍTULO III	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	39
3.1. Análisis y discusión de resultados .....	39
3.1.1. Determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social en adolescentes.....	40
3.1.2. Distinguir las dimensiones de adicción a las redes sociales en adolescentes.....	41
3.1.3. Establecer las dimensiones de aislamiento social en adolescentes.....	43
3.1.4. Identificar la relación entre la edad con la frecuencia de conexión a las redes sociales.....	45
3.2.1. Hipótesis de investigación .....	46
3.2.2. Formulación de la hipótesis estadística .....	46
3.2.3. Nivel de significancia .....	47
3.2.4. Estadístico para la prueba de hipótesis .....	47
 CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48

4.1. Conclusiones.....	48
4.2. Recomendaciones .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS .....	60

### ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Operacionalización de la variable Adicción a las Redes Sociales .....</i>	36
<i>Tabla 2. Operacionalización de la variable Aislamiento Social.....</i>	37
<i>Tabla 3. Población con la que se trabajó.....</i>	39
<i>Tabla 4. Correlación de Pearson entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social.....</i>	40
<i>Tabla 5. Dimensiones de Adicción a las Redes Sociales.....</i>	41
<i>Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de adicción a las redes sociales .....</i>	42
<i>Tabla 7. Comparación de medias entre las dimensiones de aislamiento social. ....</i>	43
<i>Tabla 8. Frecuencia del riesgo de aislamiento social.....</i>	44
<i>Tabla 9. Tabla de contingencia entre la edad y frecuencia de uso de redes sociales. ...</i>	45
<i>Tabla 10. Prueba Chi-cuadrado de Pearson.....</i>	45
<i>Tabla 11. Correlación de Pearson entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social.....</i>	47

### ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Recuperación en los trastornos adictivos .....	18
Ilustración 2. Fases del cambio.....	19

### ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado .....	60
Anexo 2. Cuestionario de Adicción a Redes Sociales.....	61
Anexo 3. Cuestionario de Aislamiento y Soledad.....	64

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL  
AISLAMIENTO SOCIAL EN ADOLESCENTES”**

**Autora:** Chimbana Villa, Jenny Estefanía

**Tutora:** Psi. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío Mg.

**Fecha:** Ambato, enero de 2020.

**RESUMEN**

Este proyecto de investigación tiene como objetivo general el determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y su influencia en el aislamiento social en adolescentes y como objetivos específicos: distinguir las dimensiones de adicción a las redes sociales, establecer las dimensiones de aislamiento social e identificar la relación entre la edad con la frecuencia de conexión a las redes sociales. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal, se aplicaron dos instrumentos de evaluación psicológica a 256 adolescentes de una institución educativa del cantón de Ambato; los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de adicción a redes sociales de Salas y Escurra y el cuestionario de soledad y aislamiento de Casullo. Como resultado se obtuvo que la dimensión Uso excesivo de redes sociales predominó en los adolescente evaluados y por otro lado la mayoría no presentaron riesgo de adicción a las redes sociales (70,70%), en cuanto a las dimensiones de aislamiento social la que predominó fue la de soledad y se determinó que existe un bajo riesgo en aislamiento social (58,20%), sin embargo se evidenció elevado riesgo en una pequeña parte de la población tanto en adicción a las redes sociales (1,56%) como en aislamiento social (0,39%). Además de dedujo que en cuanto a la edad los adolescentes que hacen mayor uso de redes sociales son los de 16 y 17 años mientras que los que hacen un menor uso son los de 19 años. Mediante la aplicación de la prueba estadística R de Pearson se determinó que la adicción a las redes sociales presenta una correlación negativa con el aislamiento social en adolescentes. Sin embargo se recomienda realizar

nuevos estudios tomado en cuenta otro tipo de población considerando otros rangos de edad, tipo de establecimiento educativo e incluso relacionándolas con otras variables.

**PALABRAS CLAVES:** ADICCIONES PSICOLÓGICAS, ADICCIONES CONDUCTUALES, ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES, AISLAMIENTO SOCIAL, AISLAMIENTO, SOLEDAD, ADOLESCENTES

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE**

**CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY**

**"ADDICTION TO SOCIAL NETWORKS AND THEIR INFLUENCE ON  
SOCIAL ISOLATION IN TEENS"**

**Author:** Chimbana Villa, Jenny Estefanía

**Tutor:** Psi. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Roció Mg.

**Date:** Ambato, january 2020.

**ABSTRACT**

The main objective of this research project is to determine the relationship between addiction to social networks and their influence on social isolation in adolescents and specific objectives: to distinguish the dimensions of addiction to social networks, set the dimensions of social isolation and identify the relationship between age with the frequency of connection to social networks. This study is quantitative approach, correlational and cross-sectional two psychological assessment instruments were applied to 256 adolescents in an educational institution of Ambato; the following instruments were used: the questionnaire addiction to social networks Salas and Escurra and questionnaire of loneliness and isolation of Casullo. As a result was obtained that the dimension Excessive use of social networks dominated the adolescents evaluated and on the other hand most present no risk of addiction to social networks (70.70%), as to the dimensions of social isolation which predominated was the loneliness and determined that there is a low risk social isolation (58.20%), however high risk was evident in a small part of the population in both social networks addiction (1.56%) and social isolation (0.39%). In addition it was concluded that in terms of age teenagers making greater use of social networks are 16 and 17 years, while those who make less use are those of 19 years. By applying the R statistical test Pearson was determined that addiction to social networks has a negative correlation with social isolation among

adolescents. However it is recommended further studies taken into account other population ranges and considering other type of educational establishment and even linking them with other variables.

**KEYWORDS:** PSYCHOLOGICAL ADDICTIONS, BEHAVIORAL ADDICTIONS, ADDICTION TO SOCIAL NETWORKS, SOCIAL ISOLATION, ISOLATION, LONELINESS, ADOLESCENTS

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal tiene como principal objetivo determinar relación existente entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social en adolescentes aplicando el método estadístico R de Pearson debido a que es utilizado para medir correlaciones entre variables.

A partir del siglo XX surgieron una serie de cambios en el transcurrir de la historia en distintos ámbitos sociales, económicos y medioambientales, entre estos uno de los más evidentes son los que se encuentran vinculados con las conductas adictivas, refiriéndonos a las adicciones conductuales o sin sustancias o también conocidas como adicciones psicológicas (Echeburúa, 2000). Los adolescentes de la actualidad se encuentran viviendo una era en la cual la tecnología está al alcance de todos, esto ha conducido a que presenten problemas familiares, sociales y educativos tras encontrarse vinculados excesivamente con sus dispositivos electrónicos que les facilita el acceso a un sin número de redes sociales que llaman su atención por las múltiples formas de distracción y entretenimiento. La adicción a las redes sociales se caracteriza por mantenerse conectado durante largos periodos de tiempo de forma reiterada que resulta placentero en primera instancia pero que se convierten en un hábito que genera necesidad incontrolable y está relacionado con niveles altos de ansiedad (Escurra Mayaute & Salas Blas, 2014).

El aislamiento social es la circunstancia que una persona se aleja en su totalidad de su entorno por lo que no mantiene vínculos sociales e implica una falta de apoyo por parte de otros. Los problemas que suelen aparecer en estos casos son de aprendizaje, atención y en la toma de decisiones. La mayoría de definiciones de aislamiento social se centran en la ausencia de relaciones sociales (Mohseni, Dowran, & Hadi, 2008).

Con la presente investigación se pretende obtener resultados que determinen si existe o no la problemática en la población establecida, además conocer cuáles son los factores de la adicción a las redes sociales y en el aislamiento social y las estrategias disponibles para un manejo adecuado de la tecnología que se benefician para el fortalecimiento de habilidades sociales.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes investigativos

#### 1.1.1. Contexto

Según el Instituto para la Integración de América Latina (INTAL, 2017), en su estudio para determinar el nivel de acceso a la tecnología y a los bienes básicos en América Latina determinaron que el 57 % de la población carecía de alimentación y el 51% no tenía agua potable pero aun así tenían acceso a redes sociales. El mismo estudio refiere que el país con mayor uso de redes sociales es Paraguay con el 83%, seguido de Uruguay 74% y México 73%, por lo contrario el país con menor uso de redes sociales es Brasil con 69%, 68% y 63% respectivamente.

El Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social (2018), en el Informe de la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España refiere que entre los años 2016-2017 existió una prevalencia de uso de redes sociales en estudiantes de 14 a 18 años de edad de 97.9% y el 99.6% durante un estimado de 4 horas por día, considerándose que una cifra elevada de adolescentes mantiene un constante acceso a redes sociales.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017), realizó el informe del estado Mundial de la Infancia “Niños en un mundo digital”, en el que comparte los resultados de un taller en línea obteniendo 63.000 respuestas de jóvenes de entre 13 y 24 años de edad de 24 países. Los resultados evidencian que jóvenes entre 15 a 24 años son los que se encuentran mayormente conectados. Además refiere que una prioridad digital debe ser el proteger el contenido que exponen y observan los menores ya que la era digital ha aumentado e incrementado riesgos como el abuso infantil, la explotación, la trata en línea, acoso cibernético y la exposición a materiales inadecuados en los sitios pornográficos o de apuestas.

Según el Grupo de investigación Jóvenes y Tecnología de la Información y la Comunicación, en España durante el periodo lectivo 2010-2011 hubo un uso

problemático de internet en un 13.6% de los jóvenes entre 12 y 20 años, las personas que dedican mayor tiempo a internet tienen riesgo de fracaso escolar en un 18,6%, además de otros riesgos a los que se exponen como participación en chats (18,9%), redes sociales (15,1%), compras en línea (19,1%) y problemas familiares, el excesivo uso mayor a 3 horas por día lo presentan el 35,8% de los jóvenes (Citado en Universidad Autónoma de Barcelona, 2016).

Según la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC, 2017), en España el 94.6% de la población ha tenido un teléfono móvil como dispositivo de acceso a internet, el 68.2% de las personas han hecho uso de la web mediante mensajería instantánea y redes sociales. Respecto a la frecuencia de uso de redes sociales por día el 48.1% prefiere utilizarlas menos de 30 minutos, el 23.7% de 30 a 60 minutos, el 14.2% entre 1 y 2 horas y el 13.4% más de 2 horas.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016), realizaron en Argentina una investigación sobre percepción y hábitos de niños y adolescentes en internet, determinando que la edad promedio para el inicio de uso de Internet es de 10,8 años y por ende acceden a la creación de cuentas en distintas redes sociales, el 78% de los menores utilizan con mayor frecuencia la red social Facebook, seguido por Instagram y Twitter ambos con un 8%, el 2% utilizaban otras redes sociales y el 4% no hacía uso. Por otro lado demostraron que los menores se exponían a consecuencias negativas como cyberbullying, discriminación y contenido obsceno.

Según la Asociación de Internet de México (2019), el país tuvo un aproximado de 82.7 millones de internautas durante el año 2018 en una población de personas mayores de 6 años, entre esta cifra hubo diversas actividades realizadas en la web liderando la cifra de Uso de Internet por Acceso a Redes Sociales con el 82%, además que más de la mitad de la población refirió mantener un uso excesivo ya que permanecen conectados a la web las 24 horas del día, como conclusión mencionan que este sistema ha cambiado el estilo de vida de la población debido a su frecuente y variado uso

Según el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información y los datos obtenidos del Observatorio TIC, en Ecuador hasta el año 2015, el 91% de la población ecuatoriana que utilizaban celular tenían acceso a redes sociales superando

las cifras del año 2011 que corresponden a un 69,92%. Respecto a la edad, las personas con mayor acceso a redes sociales tenían entre 15 y 29 años con un 94.1%, seguido del 93% correspondiente a los menores de 15 años. (Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, 2016)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015), en Ecuador entre los años 2013-2014 la proporción de uso de redes sociales en la población de 12 años en adelante fue de 41.5%, con un promedio de 7,22 horas semanales destinadas a las mismas. En esta estadística se reconoce a Galápagos como la provincia con mayor uso de redes sociales con 62,7 y con el menor uso la provincia Bolívar con 27,9%.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015), en su encuesta realizada en personas a partir de 5 años de 31.092 hogares reportaron que al menos 4'995.474 poseen una cuenta en redes sociales, en relación al año 2011 se ha generado un crecimiento estadístico respecto al uso ya que sus datos anteriores nada más el 2,52% de personas usaban redes sociales.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU, 2014), en su estudio sobre el riesgo de adicción a internet y al móvil menciona que el 25% de la población española entre 18 y 64 años muestran signos de dependencia al internet y al teléfono móvil, el 85% de la muestra encuestada refirió tener al menos una red social, de los cuales 37% determinó haber pasado más tiempo utilizando sus redes sociales de lo que pretendía. Concluyeron que el nivel de adicción al internet y redes sociales es bajo, sin embargo consideraron la edad para determinar que mientras más jóvenes son los usuarios el índice de adicción se eleva (Organización de Consumidores y Usuarios, 2014).

### **1.1.2. Estado del Arte**

Benítez, L., Cortés, E. y Hernández C. (2016), realizaron una investigación en México en la que se establecían que el uso excesivo de internet y móviles puede traer como consecuencia el aislamiento social, la muestra fue de 20 jóvenes entre 14 y 16 años de edad. Los resultados arrojaron que existe una baja correlación entre la adicción al móvil y el aislamiento social, sin embargo la correlación entre adicción a internet y aislamiento social es alta, así como también entre adicción al móvil y adicción a

internet, por lo que concluyen que el poseer un dispositivo electrónico por sí solo no provoca aislamiento social, es necesario que el aparato tenga la opción de conexión a una red de internet.

Campos F. y Martínez R. (2015), realizaron un artículo en México sobre correlación entre actividades de interacción social con nuevas tecnologías y el grado de Aislamiento Social en adultos mayores, aplicaron 144 cuestionarios, de los cuales 3 participantes no representaban riesgo, 93 participantes mantienen un bajo riesgo y 48 participantes representaron un alto riesgo de encontrarse padeciendo aislamiento social. Como conclusión determinaron que es importante realizar seguimiento a la a la frecuencia de comunicación móvil y a la interacción dentro del hogar por tener influencia en la socialización del adulto mayor.

Besoli G, Palomas N., & Chamarro A. (2018), en su artículo realizado en Barcelona incluyeron como muestra 411 estudiantes con un rango de edad de 9 a 18 años, la mayor parte de la población tenía un celular propio. En cuanto al tiempo de uso menos de la mitad de los adolescentes lo utiliza de 1 a 3 horas diarias aunque se sugiere un incremento progresivo de uso. Las formas de uso más frecuentes son de mensajería instantánea y redes sociales. El uso problemático es mayor en secundaria y bachillerato con un 15% de adolescentes en situación de riesgo.

Barros S., Hernández Y., Vanegas O., Cedillo M., Alvarado H., & Cabrera J. (2017), realizaron una investigación para identificar la relación existente entre la adicción a internet y redes sociales y las dificultades interpersonales para lo cual participaron 202 adolescentes de la ciudad de Cuenca, detectaron que en la población estudiada la mayor parte de los estudiantes no presentaron problema en cuanto al uso excesivo de internet y redes sociales y el tiempo promedio de uso es de 2.7 horas al día, sin embargo el 10,9% realiza un consumo perjudicial o con problemas para la integridad del individuo.

Padilla Romero & Ortega Blas (2017), tomaron como muestra en su estudio 262 estudiantes universitarios en Lima cuyas edades comprendían entre 18 a 20 a quienes aplicaron el Cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS) y el Inventario de depresión de Beck, los resultados que obtuvieron fueron que 38.3% de encuestados presentaron un nivel muy alto de adicción a redes sociales con un nivel severo de

sintomatología depresiva, comprobando así una relación directa entre ambas variables. Concluyendo con que las redes sociales estarían compensando la baja autoestima, la carencia de habilidades sociales y el aislamiento.

Jasso J., López F., & Díaz R. (2017), realizaron un estudio para identificar si existe relación entre la adicción a redes sociales y el uso problemático del teléfono móvil, en una población de 374 universitarios mexicanos con una edad entre 18 y 24 años. Utilizaron la Escala de adicción a redes sociales (ARS). La muestra de participantes señaló el tiempo que invierten a redes sociales es de 6.91 horas. Obtuvieron una puntuación un poco por debajo de la puntuación intermedia según los rangos respectivos, consideraron que existe una relación directa entre el uso problemático del móvil y la adicción a redes sociales.

Araujo D. (2016), en su artículo sobre los indicadores de adicción a redes sociales en universitarios en Lima, utilizó la escala de adicción a las redes sociales de Ecurra y Salas que valora tres escalas, los resultados que obtuvieron fueron que en la escala de obsesión por las redes sociales cuyo puntaje máximo es de 40 puntos, el 99% obtuvo 20 o menos puntaje. En la escala de falta de control con un puntaje máximo de 24, el 89% obtuvo la puntuación de 12 o menos. Finalmente en la escala de uso excesivo el 84% obtuvo 16 o menos, el cual tiene como máximo 32 puntos. Lo que indica que ninguna dimensión se detectó un uso problemático de las redes sociales.

Challco K., Rodríguez S., & Jaimes J. (2016), realizaron una publicación para determinar si existe relación entre la adicción a redes sociales con el autoestima y el autocontrol en una muestra de 135 estudiantes limeños de entre 14 y 16 años utilizando el Cuestionario de adicción a redes sociales (CARS), el cuestionario de autoestima de Coopersmith y el cuestionario de autocontrol infantil y adolescente (CACIA). En cuanto al tiempo de uso de redes sociales un poco más de la mitad indicaron que mantiene un uso menor a 3 horas. Como conclusión mantienen que existe relación inversa significativa entre adicción a redes sociales, autoestima y el autocontrol, lo que indica que a menor autoestima y autocontrol existirá mayor riesgo de adicción a redes sociales.

Valenzuela C., Carrillo S., Bravo L., Bustamante A., & Valenciana P. (2015), en su estudio realizado en México sobre impacto de las redes sociales en el aprovechamiento académico de 194 estudiantes de secundaria, los resultados determinaron que el 74% de los adolescente visita diariamente su cuenta de red social, cerca de la mitad permanece más de tres horas en línea, lo que provoca que pase menor tiempo con su familia y amigos, reclusos en sus habitaciones, además que la mitad de la población determinó que se les facilita más relacionarse por medio de redes sociales que físicamente.

Badia, y otros (2018), realizaron un artículo en España sobre perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana, la muestra utilizada fueron 278 adultos mayores obteniendo como resultado que existe una relación estrechamente relacionada entre la soledad y la presencia de aislamiento. El riesgo de aislamiento detectado en un la minoría de la población se asocia con la edad y problemas de salud.

Moreno K., Sánchez S., & Doubova S. (2017), realizaron una publicación en México sobre factores asociado con el aislamiento social en una muestra de 1249 Adultos

Mayores de un promedio de 60 años. Los resultados indicaron que el nivel de aislamiento social en las mujeres fue de mayor al que presentaron los hombres. Las mujeres tuvieron más desventajas sociales y de salud en comparación con los hombres. Ellas tuvieron menor nivel educativo y menor propensión a vivir en pareja; también fueron más proclives a presentar mayor deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y discapacidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Lacunza A., Coronel C, Contini E., Martin L., & Medina S. (2017), en su estudio Indicadores de soledad y aislamiento en adolescentes de dos provincias del Norte Argentino utilizaron como muestra 412 adolescentes, el 28% manifestaba comportamientos riesgosos en soledad y 25% en aislamiento. Un 7% refería comportamientos con mayor propensión psicopatológica. El grupo con riesgo en soledad presentaba déficits en habilidades sociales: menor consideración con los demás, menor liderazgo y mayor retraimiento respecto a sus pares sin riesgo; los de riesgo en aislamiento mostraba menor autocontrol. Los datos descriptos identificaron indicadores de vulnerabilidad en población adolescente escolarizada.

Lacunza A., Contini E., LlugdarA., & Cabellero S. (2016), realizaron en Argentina un estudio psicométrico sobre conducta antisocial en 511 adolescentes escolarizados de 11 y 12 años, de los cuales el 18% presentaba riesgo en la dimensión de Agresividad y el 20.9% en la dimensión de Aislamiento social, establecieron que existe relación entre las dos variables, sin embargo existió una correlación negativa con la agresividad. La muestra que tomaran en el estudio fue considerada no probabilística considerándose tomar en cuenta otras edades que comprendan la adolescencia.

Contini E., Lacunza A., Medina S., Álvarez M., González M. y Coria V. (2014), realizaron en Argentina una investigación sobre la soledad y aislamiento adolescente como una problemática a resolver, el estudio fue realizado en 216 adolescentes de nivel socioeconómico bajo que asistían a 5to y 6to grado de escuelas públicas. Los resultados obtenidos fueron que el 23% de los adolescentes evidenciaban comportamientos de soledad mientras que el 19% refería aislamiento de los demás, considerándose aptos aun para realizar acciones de prevención de comportamientos de soledad y aislamiento.

Domínguez Vergara & Ybañez Carranza (2016), realizaron en Perú una investigación para determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y habilidades sociales en 205 estudiantes entre 12 y 16 años de edad, los resultados que obtuvieron fueron que el 46.3% de estudiantes presentaban niveles medianamente significativos de adicción a las redes sociales. En cuanto a la correlación entre adicción a las redes sociales y habilidades sociales concluyeron que existe relación inversa entre ambas variables, indicando que a medida que la adicción se incrementa las habilidades sociales decrecen y viceversa.

Pinedo R. & López F. (2015), realizaron en España un estudio sobre soledad social y emocional y sus factores de riesgo, la población que ocuparon fueron 146 mujeres que ejercen la prostitución cuya edad promedio es de 30,88 años. Como resultados obtuvieron que presentan niveles altos en cuanto a la soledad social tanto en relación a la soledad familiar y a soledad de pareja.

Cerezo (2014), realizó en España un análisis de la relación del bullying y la soledad de la víctima, el estudio se realizó con una población de 1478 estudiantes de entre 11 y 18 años, los resultados determinaron que la mayor parte de la población se consideraron

agresores y la minoría eran víctimas-agresoras, un nivel intermedio eran únicamente víctimas de los cuales el 22.7% obtuvieron como consecuencia el aislarse socialmente mientras que el 7.8% eran rechazados directamente, la condición de víctima está relacionada con rechazo, expectativas de ser rechazado y exclusión.

### **1.1.3. Marco Teórico**

**Variable:** Adicción a las redes sociales

Este trabajo investigativo está basado en la Construcción y Validación del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de Ecurra y Salas, el mismo que toma los indicadores del DSM IV para adicción a sustancias para la creación de los ítems, adaptándolos a la adicción a redes sociales, lo cual fue evaluado en su validez de contenido sobre la base del criterio de jueces.

#### **Redes sociales**

Echeburúa & Requesens (2012), definen a las redes sociales como una estructura integrada por personas que se encuentran interconectadas por internet mediante diferentes vínculos como afectivos, familiares, de amistad, etc. Estos espacios virtuales que están en constante evolución fueron creados para las relaciones interpersonales pero habitualmente funcionan como medios para enlazar relaciones reales.

#### **Adicciones Psicológicas**

Las adicciones generalmente suelen ser relacionadas con las drogas, sin embargo, actualmente se puede hablar de *adicciones psicológicas* que en sí no tiene relación con el uso de sustancias.

Salas E. (2014), menciona que las adicciones psicológicas son un conjunto de comportamientos que la persona repite sin poder controlarlos, esto ocasiona malestar significativo en la vida diaria ya que requiere destinar mayor tiempo a esta actividad para deshacerse de las desagradables sensaciones que provoca el no realizarla. Estos comportamientos descontrolados producen los efectos de la Adicción por sustancias establecidos en el DSM-IV.

Las adicciones psicológicas se definen como comportamientos repetitivos que generan placer en una primera instancia pero que a posterior se convierten en hábitos que crean necesidad incontrolable de ser realizados y están relacionados con altos niveles de ansiedad (Echeburúa, 2000).

Las adicciones psicológicas no aparecen como tales en el DSM-IV, en esta clasificación el término “adicción” es utilizado para trastornos por abuso de sustancias psicoactivas. La categoría que se encuentra más próxima conceptualmente es la de trastornos del control de los impulsos, sin embargo esta resulta insatisfactoria ya que aunque mantengan en común los déficits en el autocontrol las adicciones psicológicas no abarcan problemas de conducta desencadenados por estímulos cualitativamente distintos .y que especialmente no son placenteros (Echeburúa Adiozola & De Corral Gargallo, 1994).

### **Clasificación de las Adicciones Psicológicas**

Las adicciones psicológicas han sido denominadas de diferentes maneras, se las han llamado adicciones comportamentales o conductuales, adicciones sin drogas, adicciones no convencionales, adicciones sin sustancias (Salas Blas, 2014). Este tipo de adicciones se clasifica en:

- **Adicción a internet:** es una de los temas de mayor realce en la actualidad considerada una de las patologías emergentes de mayor impacto. La principal característica de este tipo de adicción es el prolongado tiempo de conexión por entretenimiento durante cada día, descuidando otras áreas importantes de la vida (Cía, 2013).
- **Adicción a los videojuegos:** se caracteriza por la pérdida de control, dependencia emocional con respecto al juego que a largo plazo genera problemas en la vida diaria y las relaciones sociales y familiares (Castillo Ceballos, 2016).
- **Adicción al trabajo:** excesiva e incontrolable necesidad de trabajar de forma más esforzada y por más horas de las establecidas descuidando sus actividades fuera del trabajo (Spence & Robbins, 1992).

- **Adicción al sexo:** es un conjunto de conductas, pensamientos y fantasías, activación fisiológica y ansias por llevar a cabo comportamientos sexuales que se presentan recurrentemente (Del Rio Olvera, 2016).
- **Adicción a las compras:** se comprende como la necesidad de comprar, hay exigencia incontrolable y abusiva de obtener objetos superfluos e innecesarios de forma exigente (Del Rio Olvera, 2016).
- **Adicción a las redes sociales**

Esta investigación está enfocada directamente en este último ítem mencionado que es la Adicción a las redes sociales por lo que nos introduciremos más en este tema.

## **Adicción a las Redes Sociales**

### **Definición**

La adicción a las redes sociales se caracteriza por mantenerse conectado durante largos periodos de tiempo de forma reiterada que resulta placentero en primera instancia pero que se convierten en un hábito que genera necesidad incontrolable y está relacionado con niveles altos de ansiedad (Escurrea Mayaute & Salas Blas, 2014).

Permanecer conectado en internet por actividades como revisar una red social o un chat tiene el mismo efecto de una droga estimulante, los cambios fisiológicos que se originan en el cerebro involucran el aumento de neurotransmisores como la dopamina relacionados con la sensación de placer. El uso de estos medios puede alterar el estado de ánimo y la consciencia, por lo que sus reacciones pueden ser similares a las del uso de cocaína y provocar un “subidón” (Echeburúa & Requesens, 2012).

Ya que esta adicción tiene el mismo efecto que una droga, en algunas personas el privatizarles de este medio puede generar síntomas de abstinencia, observándose humor depresivo, irritabilidad, problemas de sueño, deterioro de la concentración e inquietud psicomotriz, esto hace que quien lo padece sienta la necesidad de conectarse a la red sin importar las barreras que se lo opongan ni las consecuencias negativas que repercutirán en su salud y bienestar (Echeburúa & Requesens, 2012).

En ocasiones la presencia de la adicción a Internet y redes sociales ha sido sobreestimada y existen índices de prevalencia desiguales en los diferentes estudios que existen, sin embargo no se puede negar que un problema psicológico de naturaleza adictiva ocasiona modificación en el estado del ánimo, tolerancia, síndrome de abstinencia y probabilidad de recaídas, lo cual está presente en este tipo de adicciones. Aunque la gravedad de la adicción a internet y redes sociales es menor a la de las drogodependencias, no deja de ser un problema de tipo adictivo (Chóliz, 2016) .

## **Dimensiones**

**Obsesión por las redes sociales:** hace referencia al compromiso mental con las redes sociales que involucra pensamientos constantes y fantasear con las mismas, además de la ansiedad y preocupación que pueden generar (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

**Falta de control personal en el uso de las redes sociales:** es la preocupación de la persona por la interrupción en el uso de las redes sociales lo que conlleva a descuidar las tareas y estudios (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

**Uso excesivo de las redes sociales:** hace mención a las dificultades para controlar el uso de redes sociales en cuanto al extenso tiempo de uso, la falta de control del uso y la incapacidad de disminuir el tiempo de uso de redes sociales (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

## **Etiología**

Echeburúa (2000), menciona que existe un perfil para del adicto a internet, en el cual caben quienes tienen adicción por las redes sociales. Las características de estas personas es que son generalmente jóvenes, en su mayoría varones aunque también se da en mujeres, su profesión es liberal y se encuentran en la clase social media-alta, además con un buen nivel cultural por lo que tendrán conocimientos de tecnología e idioma inglés. Las características que más se implican en la adicción con las redes sociales son:

- La vulnerabilidad psicológica.
- El aburrimiento y la falta de relaciones u objetivos.

- La falta de habilidades sociales (para desenvolverse en el mundo real).
- La timidez.
- La búsqueda de sensaciones (en personas solitarias).
- Carencia de una adecuada autoestima.

Echeburúa & Requesens (2012), mencionan otras causas que pueden estar relacionadas con el origen de la adicción a la redes sociales e internet, como:

- La facilidad de acceso, ya que solo basta crearse un usuario y contraseña y no toma mucho tiempo el registrarse.
- La disponibilidad de la red, hoy en día la cobertura de internet se encuentra en todas partes, incluso hay lugares publicos en los que no tienen ningun costo.
- Falta de reglas y limites, personales y en la familia.
- Tener una percepción de anonimato, es decir, hay personas que por falta de habilidades sociales ya han tenido la tendencia a no relacionarse con los demás, no hacer notar su presencia y pasar por desapercibidas.
- Un coste relativamente bajo del servicio de Internet, ya que es algo tan comercial las tarifas de internet no resultan demasiado altas lo que permite el acceso a ellas.

## **Síntomas**

Escurra M. & Salas E. (2014), diseñaron el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS), basandose en los criterios diagnósticos del DSM-IV para Adicción a Sustancia, argumentando que las adicciones psicologicas de las cuales forma parte la adicción redes sociales matienen el mismo mecanismo psicológico placer-repetición/displacer-evitación, lo que puede serparte de una adicción en cualquier contexto. Por lo que en este trabajo se tomará encuesta este apartado del DSM-IV.

El DSM-IV establece que las dependencias entran en dos grupo, en el primero se encuentran los signos y sintomas fisiológicos de la tolerancia y abstinencia. En el segundo grupo contiene los problemas reincidentes de comportamiento asociados al consumo. Según la American Psychiatric Association (2002), en el DSM-IV los criterios específicos para la dependencia de sustancias incluyen:

Un patrón desadaptativo de consumo de internet y redes sociales que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia: definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a. Necesidad de incrementar el tiempo de conexión a redes sociales para lograr la satisfacción o efecto deseado.
  - b. Disminución del efecto con el uso continuado de similares tiempos de conexión.

El uso de redes sociales es preciso para aliviar o eliminar los síntomas de abstinencia.

2. Abstinencia manifestada por los siguientes ítems:
  - a. Síndrome de abstinencia manifestado con:
    1. Disminución o eliminación del tiempo de conexión (después de largos periodos de uso intenso).
    2. Aparecimiento de 2 o más de los siguientes síntomas después de unos días y hasta un mes de haber ocurrido el punto anterior:
      - Agitación psicomotriz (incremento anormal de la actividad física y emocional).
      - Ansiedad (respuesta anticipada ocasionada por ideas de lo que podría pasar a futuro, acompañada de sentimiento de disforia desagradable, tensión y conductas evitativas).
      - Pensamientos recurrentes acerca de lo que estará ocurriendo en internet.
      - Fantasías o sueños acerca de las redes sociales.
      - Movimientos voluntarios o involuntarios similares a los que se efectúan sobre un dispositivo electrónico.
    3. Los anteriores síntomas producen malestar o deterioro clínicamente significativo en las áreas personal, social, laboral, ocupacional y familiar.
      - El uso de Redes sociales alivia o elimina los síntomas abstinenciales.
  3. El acceso a redes sociales es más frecuente, en periodos de tiempo más prolongados de lo que se había proyectado.
  4. Deseo persistente o esfuerzo infructuoso de eliminar o controlar el acceso a redes sociales.
  5. Inversión de tiempo elevada en actividades relacionadas con el acceso de redes sociales (chat, compartir contenido, etc).
  6. Disminución de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del acceso a redes sociales.
  7. Persiste la conexión a internet a pesar de tener conciencia de que esto le genera problemas recurrentes de tipo físico o psicológico (conflictos sociales y familiares, privación del sueño, negligencia académica o laboral, etc) (Morrison, 2008).

## **Consecuencias**

### **Físicas**

Echeburúa (2000), menciona las consecuencias físicas que pueden aparecer tras el uso excesivo o adicción a las redes sociales sobre todo en los adolescentes, estas son:

- El sedentarismo que a futuro desencadenaría la obesidad, debido a que la persona se aísla para dedicar varias horas a las redes sociales y la ausencia de actividad física.
- Sensación excesiva de cansancio en el cuerpo al mantener la misma postura durante un largo periodo de tiempo revisando las redes sociales.
- Sueño, debido a las extensas horas de conexión a la red que incluyen horas de la noche.
- Desequilibrio en la regulación fisiológica de los alimentos ya que no se mantiene un control en los horarios de alimentación.
- Fatiga ocular debido al excesivo tiempo frente a la pantalla de artefactos electrónicos que facilitan el acceso a redes de internet, lo que desencadenaría posibles cefaleas.

### **Psicológicas**

Las consecuencias psicológicas de la adicción a las redes sociales son las que más afectan en el bienestar de la persona que padece esta adicción ya que repercute en su desarrollo personal. Echeburúa (2000), señalan algunas de ellas:

- Experiencia de distorsión del tiempo durante la conexión a la red, desencadenando sensación de disociación y alteración de la conciencia.
- Ansiedad por permanecer mayor tiempo conectado.
- Empobrecimiento afectivo.
- Agresividad, confusión entre el mundo real- imaginario.
- Infantilismo social e inmadurez.
- Fantasía extrema
- Falta de habilidades de afrontamiento.
- Depresión

## **Sociales**

Echeburúa (2000), refieren algunas secuelas que pueden aparecer a nivel social del individuo producto de la adicción a las redes sociales, tales como:

- El aislamiento social, la persona centra su atención en la vida que lleva en línea y no requiere de relacionarse con quienes le rodean.
- El bajo rendimiento laboral o académico o en casos extremos fracaso escolar, por la falta de tiempo destinado a los estudios, el individuo descuida sus responsabilidades para pasar mayor tiempo conectado a las redes.
- Desinterés por el ocio activo, las personas en su mayoría adolescentes se reemplazan las actividades que requieren de movimiento como los deportes y salir con amigos para llevar una vida virtual a la que le dedican el mayor tiempo posible.
- Conflictos familiares por la falta de cooperación en las tareas del hogar.
- Cambios en las rutinas diarias como la pérdida de hábitos de higiene, por la vida sedentaria que lleva el individuo.

## **Tratamiento**

La mayoría de los casos de adicción no son tratados, sin embargo se ha comprobado en estudios que las personas que reciben un tratamiento obtienen una mejor calidad de vida. Las adicciones deben ser abordadas de manera multidisciplinaria, siendo el tratamiento psicológico un aspecto importante y fundamental en la intervención. Se debe tener en cuenta que cada individuo es único por lo que se debe manejar una planificación personalizada destinadas a restablecer cada una de las áreas de vida como la salud mental y física, relaciones interpersonales, entre otras (Cía, 2013).

Los aspectos sobre los cuales el profesional debe tratar en el paciente son autoestima, control de impulsos, estrategias de afrontamiento, manejo de emociones, herramientas para prevención de recaídas. Además, el tratamiento no estará únicamente centrado en el paciente, las personas que lo rodean debe ser parte del mismo (familiares, amigos, pareja, etc.), su colaboración es de gran importancia en el tratamiento (Cía, 2013).

Por otro lado, Echeburúa (2000), manifiesta que las adicciones psicológicas se diferencian unas de otras, sin embargo, mantienen un punto en común que constituyen

su aspecto nuclear que es la pérdida de control sin la presencia de una sustancia química adictiva. Por ello propone unas vías de intervención aplicables en todos los casos de adicciones psicológicas, incluida la adicción a las redes sociales:

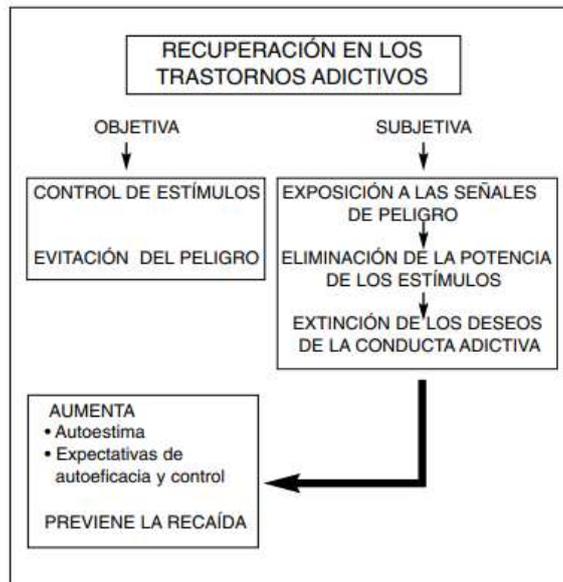
- **Control de estímulos**

Este paso se refiere a la evitación de los estímulos relacionados a la conducta descontrolada. Trata de limitar el tiempo de conexión a la red tras un periodo de abstinencia total, sin exceder de los 120 minutos al día, aplicando reglas como determinar una hora para atender a los mensajes solo una vez al día sin quitar horas de sueño, permanecer acompañado mientras esté conectado, eliminar pensamientos relacionados con la red mientras se encuentra desconectado. Esta técnica produce una mejoría objetiva, ayudando a la persona a mantenerse alejado del estímulo peligroso (Echeburúa, 2000).

- **Exposición a los estímulos**

Una vez realizado el paso anterior el individuo tendrá una recuperación objetiva al no implicarse en la conducta adictiva, pero a su vez presentará una intranquilidad subjetiva que consiste en continuar pensando con ansia en lo prohibido y con la desconfianza de lograr controlarse por lo que no adoptará un modo de evitación indefinidamente. (Echeburúa, 2000)

En la segunda fase de tratamiento se conduce a una recuperación total, tanto objetiva como subjetiva, en esta consiste en que el sujeto se exponga a los índices de riesgo de forma progresiva y regular y siendo capaz de resistirse a ellos sin acoger conductas de escape. Una vez superada esta fase la persona adquiere confianza en su autocontrol y se consideraría un menor riesgo de recída. (Echeburúa, 2000).



**Ilustración 1.** Recuperación en los trastornos adictivos

**Nota:** Obtenido de ¿Adicciones... sin drogas?, (Echeburúa, 2000).

#### - **Solución de problemas específicos**

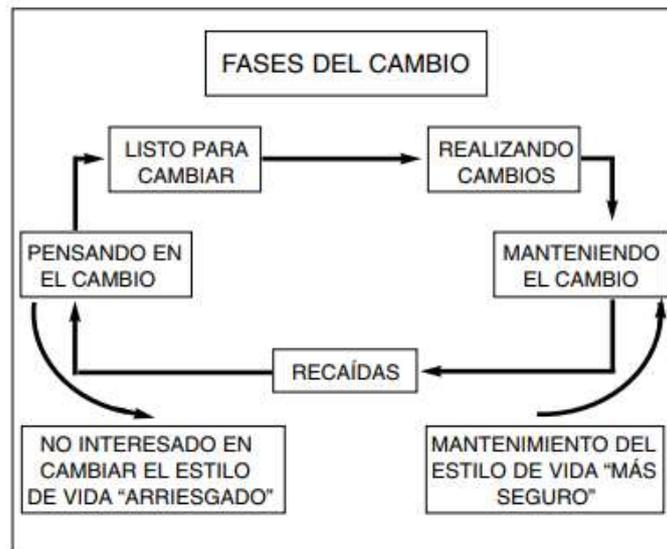
Los problemas que experimente la persona pueden como no ser producto de la adicción. En esta parte del tratamiento el objetivo es enseñarle a la persona a afrontar de la mejor manera las dificultades de la vida cotidiana sin la necesidad de recurrir a la conducta adictiva como modo de solución. La técnica de distracción cognitiva está destinada a “desconectar” al individuo de los pensamientos o deseo de recaer en la adicción, consiste en orientar la atención a otros sucesos o recuerdos externos no amenazantes, ocupar la mente en actividades de distracción y realizar ejercicio para mantenerse físicamente ocupado (Echeburúa, 2000).

Otra opción que suele ser prescrita ante la tensión, inquietud y nerviosismo es el uso de ansiolíticos, sin embargo, también lleva sus desventajas ya que puede generar dependencia en el sujeto. Un medio para reducir esta tensión y para el control de respuestas de activación del organismo es el control de la respiración y la relajación (Echeburúa, 2000).

#### - **Creación de un nuevo estilo de vida**

Es importante notar el estilo de vida que lleva la persona, cuando el paciente haya abandonado sus conductas adictivas es normal que no sepa que actividades realizar en

sus horas libres y es posible que aparezcan pensamientos negativos y sentimiento de culpa por como llevaba su vida pasada, incluso puede pensar con mayor frecuencia en la conducta adictiva por lo que la probabilidad de recaída sería muy alta (Echeburúa, 2000).



**Ilustración 2.** Fases del cambio

**Nota:** Obtenido de ¿Adicciones... sin drogas?, (Echeburúa, 2000).

En esta parte del tratamiento se trata de establecer equilibrio en el paciente implementando actividades alternativas gratificantes para su tiempo libre, creando así nuevos hábitos que sustituirán a las conductas adictivas. El propósito de que las nuevas actividades sean gratificantes es que la persona no se sienta en la obligación de hacerlo y así termine con el tratamiento al aburrirse de ello en algún punto, sino más bien estas actividades positivas deben agradar a la persona a tal punto que en realidad sustituyan a las conductas negativas y no recaiga (Echeburúa, 2000).

#### - **Prevención de recaídas**

Los episodios de recaída están asociados a tres situaciones de alto riesgo: estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social. El paciente tiende a recaer por su percepción de que la satisfacción de la conducta adictiva supone un beneficio mayor, al menos a corto plazo (Echeburúa, 2000).

**Variable: Aislamiento Social**

El aislamiento social es un tema que ha sido muy poco estudiado científicamente, sin embargo, es una de las problemáticas que está surgiendo con el pasar del tiempo, por un sin número de razones por las que atraviese la persona que varía de acuerdo a la edad, etapa, situación, lugar, moda, etc.

**Historia del estudio del Aislamiento Social**

Rubin & Coplan (2010), refieren que el origen del estudio psicológico a cerca del aislamiento social tuvo su inicio aproximadamente hace 100 años atrás cuando un pequeño grupo de investigadores enfatizó en la importancia de las relaciones y la interacción entre los niños. El estudio tuvo como base tres ramas relativamente distintas de la investigación histórica.

La primera rama de investigación inició con la teoría de Cooley (1902), quien fue uno de los primeros en sugerir que la interacción entre pares contribuye significativamente a la socialización en los niños. Posteriormente Piaget (1926) y Mead (1934) dieron su aporte manifestando que la interacción entre pares crea un contexto crítico para conocer sobre uno mismo y sobre los demás. Años después, aparece la propuesta de Sullivan (1953), refiriéndose a la esencialidad de las experiencias de relacionarse con los compañeros para el desarrollo del niño en la adquisición de conceptos de respeto, igualdad y reciprocidad (Rubin & Coplan, 2010).

La segunda rama de investigación surge en 1920, con los primeros estudios de observación realizados por Bott (1928) y Verry (1923) a cerca de la participación social de niños con sus compañeros, lo que condujo al desarrollo de varias disposiciones para diferenciar tipos de interacción social en grupos de juego. Posteriormente Lehman (1926) mostró interés en niños que frecuentemente jugaban solos en presencia de sus compañeros, por lo que determino las diferencias del juego solitario y social relacionado con los niveles de sociabilidad y otros rasgos del carácter (Rubin & Coplan, 2010).

Uno de los trabajos más reconocidos de esta investigación fue el de Parten (1932), quien realizó la observación de niños en edad preescolar durante el juego libre, en su

clasificación de participación social determinó varios tipos de conductas de aislamiento social, entre las cuales están: permanecer desocupado, observar a otros, pero no unirse y jugar solo aun en presencia de sus compañeros. Esta teoría sirvió como base para que posteriormente se realizaran estudios de múltiples formas de juego no social y aislamiento social (Rubin & Coplan, 2010).

Por último, la tercera rama de investigación también inició en la década de 1920, con otro pequeño grupo de investigadores que estaban enfocados en la educación, quienes sugirieron que los niños tímidos requieren mayor atención de los educadores en el entorno escolar. En 1938 Lowenstein y Svendsen elaboraron el que probablemente fue el primer programa de intervención en niños tímidos y aislados, fue experimentado en 13 niños de 6 a 8 años, las evaluaciones de seguimiento demostraron una mejora en 10 de los niños lo que condujo a los autores concluir que la modificación considerable de la conducta de los niños tímidos puede ser modificada (Rubin & Coplan, 2010).

Para considerar el significado del aislamiento hay que tomar en cuenta las definiciones del espacio social, los modelos de sociabilidad que pautan la interacción humana y su naturaleza y definen la calidad de los vínculos interpersonales que se establecen, las condiciones en que éstos se organizan y reproducen en diferentes períodos históricos (Muchnik & Seidmann, 1998).

### **Concepto**

El aislamiento es una alteración conductual en la que el individuo deja de relacionarse con normalidad con su entorno usual, se muestra indiferente afectivamente y disminuye o desaparecen las relaciones sociales (Clínica Universidad de Navarra, 2019).

Para Mohseni, Dowran, & Hadi (2008), el aislamiento social se define como la circunstancia en que una persona no tiene vínculos sociales por lo que no cuenta con apoyo social necesario. Esta situación ocurre cuando el individuo se aleja de su entorno en su totalidad. Los problemas que suelen aparecer en estos casos son de aprendizaje, atención y en la toma de decisiones. La mayoría de definiciones de aislamiento social se centran en la ausencia de relaciones sociales.

North American Nursing Diagnosis Association (2019), menciona que el aislamiento social se presenta como la soledad que experimenta una persona y que la percibe como negativa o amenazadora y que puede estar o no impuesta por otros.

### **Etiología**

Existen dos distinciones de procesos causales del aislamiento social. El primero es el aislamiento activo cuyo origen es externo, se presenta cuando los niños/adolescentes pasan tiempo solos porque se encuentran excluidos o rechazados por sus pares. Son varios los factores que pueden conducir al aislamiento activo, los mismos que son vistos como comportamientos no normativos o socialmente inaceptables tales como: la agresión, la impulsividad, la inmadurez social, el bullying, entre otros (Rubin & Coplan, 2010).

El segundo es el aislamiento social como tal, que originalmente se denominó retraimiento pasivo, su origen es interno, ocurre cuando la persona intenta apartarse de la interacción social por su cuenta y puede darse por preferencia propia o por temor o precaución. El aislarse por preferencia implica desinterés social y falta de temor por la soledad. Por otro lado el aislamiento por temor o precaución involucra aspectos como (Rubin & Coplan, 2010):

- Inhibición del comportamiento: miedo a la novedad.
- Soledad ansiosa: mantenimiento de cautela en situaciones sociales familiares.
- Timidez: cautela ante la novedad social y/o la evaluación social.
- Retraimiento social: mantener un comportamiento desocupado.

Los aspectos considerados anteriormente mantienen una similitud conceptual con la Fobia Social, un trastorno de ansiedad diagnosticado clínicamente caracterizado por un miedo marcado y persistente a las situaciones sociales o en las cuales puedan generar vergüenza (Rubin & Coplan, 2010).

Por su parte Serrano (2014) mencionan como principales factores de riesgo para el aislamiento social el ser adolescente, con inestabilidad afectiva, baja autoestima,

inseguridad y timidez. Sin embargo, debe quedar claro que estos factores no son determinantes de que se tenga una adicción a internet o que produzca aislamiento social.

### **Signos y síntomas**

Según North American Nursing Diagnosis Association ( NANDA 2019), el aislamiento social se manifiesta de algunas maneras notorias como:

- Falta objetiva de personas importantes que sirvan soporte para la persona.
- Proyección de hostilidad en la voz y en la conducta.
- Retraimiento, mutismo, falta de contacto ocular, movimientos incontrolables (temblor) de manos.
- Inseguridad al momento de encontrarse en ambientes públicos.
- Búsqueda continua de soledad o por lo contrario el rechazo impuesto por los demás.
- Presencia de baja autoestima y temor a las críticas o a ser enjuiciado por otras personas.

### **Factores relacionados**

Berríos & Buxarrais (2005), refieren que el aislamiento social es una condición que se puede describir por distintas perspectivas, puede ser por las características de la persona como el carácter y su personalidad, por el grupo al que pertenece; ya que al estar la persona físicamente sola no es muestra específica de que se sienta aislada socialmente, otro aspecto a notar es la situación por la que esté pasando ya que las experiencias sociales y las expectativas sobre las interacciones sociales pueden variar así como su idea de lo que consiste el aislamiento social.

North American Nursing Diagnosis Association (2019), refiere que el aislamiento social puede presentarse de manera impuesta por los demás, estando relacionado con aspectos como:

- Comportamiento social incongruente con las normas.
- Dificultad para establecer relaciones.
- Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias

- Intereses poco apropiados para la etapa del desarrollo del individuo.
- Recursos personales insuficientes.
- Valores incongruentes con las normas culturales.

### **Consecuencias**

Rubin & Coplan (2010), refieren que el aislamiento social es un fenómeno asociado a una serie de resultados negativos en el individuo que pueden llegar a correr mayores riesgos a futuro tales como:

- Autovaloración negativa
- Sentimiento de soledad
- Síntomas depresivos
- Problemas de internalización y rechazo de pares
- Inhibición del comportamiento: se manifiesta por el miedo a la novedad, la persona intenta mantenerse al margen de lo que a los demás les atrae e intenta no llamar la atención.
- Soledad ansiosa: se utiliza para denotar la cautela social que se demuestra, específicamente en contextos familiares.
- Reticiencia social: consiste en el observar a los demás pero no unirse manteniéndose alejado de compañía social.
- Trastorno de ansiedad: específicamente fobia social, es una de las consecuencias más catastróficas del aislamiento social.

### **El Hikikomori o Síndrome de Aislamiento Social Juvenil**

De la Calle & Muñoz (2018), definen al Hikikomori como un trastorno que se caracteriza por un comportamiento asocial y evitativo que dirige a la persona a desertar la sociedad. Los adolescentes y jóvenes son quienes se ven mayormente afectados por esta problemática, específicamente a quienes se aíslan, encerrándose en sus habitaciones durante indefinido tiempo, pudiendo llegar a estar años apartados del mundo.

Estas personas empiezan a rechazar cualquier tipo de contacto con los demás, rechazando cualquier tipo de comunicación y su vida empieza a girar en torno al uso de

nuevas tecnologías e internet. Estudios demuestran que este fenómeno es una epidemia que desencadenó en Japón, por lo que lo relacionan con la naturaleza de la sociedad tradicional en que otorgan a la sociedad un valor significativo, lo que ha hecho que se de la hipótesis de que este síndrome se encuentre ligado a la cultura (De la Calle & Muñoz, 2018).

## **Tratamiento**

(Tim & Wong, 2015), refieren que las terapias, intervenciones y programas para jóvenes que se aíslan socialmente comprenden tres aspectos: el enfoque terapéutico, enfoque social y el enfoque educativo.

Enfoques terapéutico: los profesionales en salud mental brindan una intervención temprana en la cual emplean hospitalización y farmacoterapia. Además proveen counselling, psicoterapia, terapia familiar y terapia narrativa. El objeto de ello es que la persona entienda sus propias situaciones psicológicas y los traumas que se encuentren relacionados (Tim & Wong, 2015).

Enfoque social: los jóvenes son dirigidos a actividades grupales y de apoyo, estas les ofrecen oportunidades de relacionarse con otras personas (Tim & Wong, 2015).

Enfoque educativo: se trabaja en conjunto con educadores y trabajadores sociales quienes aportarán con el entrenamiento en habilidades sociales, manejo de emociones, entrenamiento laboral y búsqueda de empleo.

## **Habilidades Sociales**

Monjas (1993), las define como las conductas requeridas en la interrelación con los semejantes y con adultos de una manera efectiva y mutuamente satisfactoria. Ahora bien, dado que el hombre es un ser netamente social, las habilidades para interactuar socialmente se van adquiriendo a medida que el individuo se desarrolla en su entorno con los demás.

Castelló (2013), señala que estas habilidades se configuran a temprana edad y son la base de la competencia social, ya que el niño comienza su proceso de interacción con el

medio y con los demás. Por ello, en la edad escolar estas habilidades deben potenciarse y mejorarse desde el salón de clase.

En definitiva el entrenamiento en habilidades sociales genera satisfacción en el individuo, esto se debe a que ayuda a expresar sentimientos, actitudes, deseos y derechos de una manera adecuada y efectiva, la falta de estas representaría efectos contrarios y afectaciones en la autoestima, falta de confianza e inhibición social y provocar ansiedad lo que originaría malestar (Rosales Jiménez, Caparrós Flores, Molina Rubio, & Alonso Delgado, 2013).

Goldstein (1980), refiere que las habilidades sociales se componen de conductas que son utilizadas por las personas en determinadas circunstancias. Estos recursos permitirán al individuo afrontar de una manera adecuada una serie de dificultades, retos y exigencias cotidianas. Además realiza una clasificación de las habilidades sociales:

**Habilidades Sociales Básicas:** escuchar, iniciar y mantener conversaciones, dar las gracias, hablar en público, presentarse, expresión de amor agrado y afecto, defensa de los derechos propios, pedir favores, expresión de opiniones personales incluido el desacuerdo, disculparse o admitir ignorancia, afrontamiento de las críticas. (Goldstein, 1980)

**Habilidades sociales avanzadas:** hacer un elogio, disculparse, pedir ayuda, participar, dar y seguir instrucciones, convencer a los demás (Goldstein, 1980).

**Habilidades relacionadas con los sentimientos:** conocer los sentimientos propios, expresar sentimientos, enfrentarse con el enfado del otro, resolver nuestros miedos, auto recompensarse (Goldstein, 1980).

**Habilidades alternativas a la agresión:** no entrar en peleas, saber negociar, saber compartir, responder a las bromas, practicar el autocontrol, defender los derechos propios (Goldstein, 1980).

**Habilidades para hacer frente al estrés:** formular una queja, responder a una queja, afrontar la vergüenza, responder al fracaso, defender a otra persona (Goldstein, 1980).

## **Características de las habilidades sociales**

Ortego Maté (2009) menciona algunas que las habilidades sociales son conductas aprendidas y aceptadas socialmente que a su vez posibilitan la interacción con los demás, a esta se le suman algunas otras características como que:

- Son conductas instrumentales, necesarias para alcanzar una meta.
- En ellas se unen aspectos observables de naturaleza cognitiva y afectiva.
- La evaluación, interpretación y entrenamiento de las habilidades sociales debe estar en consonancia con el contexto social.

## **Entrenamiento en habilidades sociales**

Son varias las técnicas empleadas para el entrenamiento en habilidades sociales de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

**Role-playing o ensayo conductual:** consiste en la práctica de los comportamientos objetivos previamente observados en los modelados, requiere de varias repeticiones hasta lograr el nivel de ejecución adecuado (Rosentreter, 1996).

**Modelado o imitación:** Consiste en exponer al individuo a ejemplificadores en vivo o filmados, que realicen los comportamientos requeridos (Rosentreter, 1996).

**Reforzamiento social o refuerzo:** consiste en motivar suficientemente a los individuos, de tal modo que valoren y sientan valorado por los demás los cambios positivos de su desempeño (Rosentreter, 1996).

**Estrategias de resolución de problemas:** la base de esta técnica es cognitiva y surge de la consideración del déficit de habilidades sociales, está relacionada con una inadecuada aplicación de estrategias cognitivas en el enfrentamiento de situaciones sociales. Requiere del cumplimiento de pasos como la identificación y definición del problema, generar alternativas de solución, evaluación de las alternativas, toma de decisiones, implementación de la solución y evaluación del funcionamiento de las alternativas seleccionadas como solución (Rosentreter, 1996).

**Reestructuración cognitiva:** consiste en modificar los desajustes cognitivos como creencias irracionales, diálogos internos inhibitorios, expectativas de autoeficacia erróneas, supuestos y esquemas negativos, con el fin de modificar el estilo cognitivo de la persona (Rosentreter, 1996).

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social en adolescentes.

#### **Descripción:**

Para el cumplimiento del objetivo general se utilizó el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) y el Cuestionario de Aislamiento y Soledad (CAS). Para establecer la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística R de Pearson con la que se determinó que en la población utilizada no existe relación entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Distinguir las dimensiones de adicción a las redes sociales en adolescentes.

#### **Descripción**

Para distinguir las dimensiones de adicción a las redes sociales y determinar el nivel de riesgo de la misma se utilizó el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) que determina el nivel de adicción a las redes sociales mediante rangos que se aplican de forma general con todos los ítems además de poseer dimensiones en las cuales se establecen la que predomine de acuerdo al puntaje más alto entre las misma. Mediante el programa estadístico SPSS se obtuvo como resultados que la población representa un Riesgo leve en cuanto a adicción a las redes sociales y que la dimensión que predomina es la de uso excesivo de las redes sociales

- Establecer las dimensiones de aislamiento social en adolescentes.

### **Descripción**

Para establecer las dimensiones de Aislamiento social se utilizó el Cuestionario de Aislamiento y Soledad y utilizando el programa estadístico SPSS se pudo determinar que la dimensión que predomina de acuerdo a mayores puntajes es la de soledad, sin embargo tanto la dimensión de soledad y aislamiento como el nivel de aislamiento social no representaron un riesgo grave en la población empleada.

- Identificar la relación entre la edad con la frecuencia de conexión a las redes sociales.

### **Descripción**

Para determinar la frecuencia de uso de redes sociales relacionadas a la edad de los adolescentes se utilizó el Cuestionario de Uso de Redes Sociales que es un anexo del Cuestionario de adicción a redes sociales, consta de preguntas referentes al tema. Como resultado se obtuvo que no exista una correlación estadísticamente significativa entre la edad y la frecuencia de uso de redes sociales, sin embargo, se puede considerar que en la población estudiada los adolescentes que hacen mayor uso de res sociales son los de 16 y 17 años de edad y los que hacen un menor uso son los de 19 años de edad.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. Materiales**

##### **2.1.1. Descripción de los instrumentos utilizados**

###### **Adicción a redes sociales**

**Nombre:** Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

**Autores:** Ecurra Mayaute, Miguel y Salas Blas Edwin

**Año:** 2014

**País:** Perú

**Numero de ítems:** 24

**Aplicación:** Individual o colectiva

**Tiempo:** 15 a 20 minutos

**Descripción:** El instrumento fue diseñado de acuerdo a los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de adicción por sustancias adaptándolo a la adicción por redes sociales. Se basa en tres dimensiones: obsesión por las redes sociales, falta de control personal en el uso de redes sociales y uso excesivo de redes sociales; cada factor comprende 10, 6 y 8 ítems respectivamente. Además posee una ficha sociodemográfica inicial.

**Corrección e interpretación:** Se puntúan los ítems por escala de Likert de 0 a 4 puntos, de la siguiente forma:

Nunca (N)= 0

Rara vez (RV)= 1

Algunas veces (AV)= 2

Casi siempre (CS)= 3

Siempre (S)= 4

A excepción del ítem 13 cuya puntuación es invertida.

El cuestionario tiene dimensiones que se dividen de acuerdo a los siguientes ítems:

- Obsesión por las redes sociales: 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23
- Falta de control personal en el uso de las redes sociales: 4, 11, 14, 12, 20, 24
- Uso excesivo de las redes sociales: 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21

En base a la suma de todos los ítems se podrán determinar el nivel de riesgo de acuerdo a los siguientes rangos:

Sin riesgo: 40 puntos o menos

Riesgo leve: De 41 a 56 puntos

Riesgo moderado: De 57 a 72 puntos

Alto riesgo: De 73 o más puntos.

**Confiability:** El alpha de Cronbach del cuestionario fluctúa entre 0.91 en el factor 1 “Obsesión por las redes sociales”, 0.88 en el factor 2 “Falta de control personal en el uso de las redes sociales” y 0.92 en el factor tres “Uso excesivo de las redes sociales” (Ecurra Mayaute & Salas Blas, 2014).

**Validez:** mediante la modalidad de evidencia de validez de contenido se determinó que el instrumento es válido y confiable ya que además fue analizado en sus evidencias de validez y confiabilidad por consistencia interna, alcanzando resultados que corroboran

que el cuestionario cumple con los requerimientos psicométricos básicos (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

### **Aislamiento social**

**Nombre:** Cuestionario de Aislamiento y Soledad

**Autores:** María Martina Casullo

**Año:** 1996

**País:** Argentina

**Numero de ítems:** 25

**Aplicación:** Individual o colectiva

**Tiempo:** 15 a 20 minutos

**Descripción:** El instrumento mide niveles de aislamiento y soledad de acuerdo a la subdivisión de ítems que corresponden a cada dimensión. La respuesta se basa en el criterio del adolescente.

**Corrección e interpretación:** Se puntúan los ítems por escala de Likert de 1 a 5 puntos, de la siguiente forma:

Nunca (N)= 1

Algunas veces (AV)= 2

Muchas veces (MV)= 3

Casi siempre (CS)= 4

Siempre (S)= 5

A excepción de los ítems 4, 5, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 20, 24 y 25 cuya puntuación es invertida, de esta forma:

Nunca (N)= 5

Algunas veces (AV)= 4

Muchas veces (MV)= 3

Casi siempre (CS)= 2

Siempre (S)= 1

El cuestionario tiene dimensiones que se dividen de acuerdo a los siguientes ítems:

- Soledad: 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 23, 15, 24
- Aislamiento: 1, 6, 7, 8, 14, 17, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25

En base a la suma de todos los ítems se podrán determinar el nivel de riesgo de acuerdo a los siguientes rangos:

Sin riesgo: De 1 a 24 puntos

Bajo riesgo: De 25 a 49 puntos

Riesgo moderado: De 50 a 74 puntos

Alto riesgo: De 75 a 100 puntos.

Posteriormente se suman individualmente los ítems de soledad y aislamiento para observar en cual hay mayor predominio.

**Confiability:** El alpha de Cronbach del cuestionario para el criterio de Soledad 0,81 y Aislamiento 0,83 lo cual se calcularon mediante la técnica de test-retest (Casullo, 1996).

**Validez:** El instrumento posee validez de contenido, de criterio y conceptual ya que operacionaliza ambos constructos.

## **2.2. Métodos**

### **2.2.1. Nivel y tipo de investigación**

El enfoque de investigación del presente estudio es de tipo correlacional ya que tiene como objetivo determina si existe relación entre las dos variables, en caso de ser positiva quiere decir que las redes sociales influyen en el aislamiento social y si es negativa nos indica que la adicción a las redes sociales no tiene relación con el aislamiento social.

El proyecto se llevó a cabo mediante fuentes Bibliográficas-documentales, con el fin de desarrollar y profundizar en cada una de las variables evaluando teorías y criterios de varios autores, tomando como base investigaciones que han sido realizadas anteriormente, artículos científicos, libros y otros documentos los cuales proporcionaron la información necesaria para el desarrollo del tema.

Esta investigación es de corte transversal porque se analizan los datos recopilados de las variables en un periodo de tiempo específico con una población predefinida.

### **2.2.2. Selección del área o ámbito de estudio**

El trabajo de investigación se llevó a cabo en Ecuador, en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, en la Unidad Educativa “Leonardo Murialdo”, bajo el consentimiento de la institución y de los padres de familia de los estudiantes de primero a tercero de bachillerato.

### **2.2.3. Población**

Se consideró la participación de los estudiantes de primero a tercero de bachillerato de la institución antes mencionada con un total de 293 adolescentes de los cuales se trabajó con 256 estudiantes correspondiente al 85,9% que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes entre 14 y 19 años de edad.
- Adolescentes que se encuentren legalmente matriculados en la institución.
- Adolescentes que hayan presentado el consentimiento informado firmado por su representante legal.
- Adolescentes dispuestos a participar voluntariamente.

### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes menores a 14 años.
- Adolescentes que no se encuentren legalmente matriculados.
- Adolescentes que no presentaron el consentimiento informado firmado.
- Adolescentes que no desearon participar voluntariamente.
- Adolescente con un diagnóstico clínico de trastorno mental, establecido por un profesional de la salud mental.

#### **2.2.4. Diseño muestral**

Para la selección de población y muestra se utilizó el muestreo probabilístico que nos permite medir el error de predicción estándar. En investigaciones de tipo causal el muestreo probabilístico es fundamental para la apreciación de variables en donde todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos (Sampieri, 2014).

Considerando este tipo de muestreo y el tamaño del universo de 298 elementos el tamaño de la muestra corresponde a 206 elementos, sin embargo, para la investigación se utilizaron 256 elementos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño del universo: 298

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel deseado de confianza: 99%

Tamaño de la muestra proporcionado por STATS es: 206

## 2.2.5. Operacionalización de variables

*Tabla 1. Operacionalización de la variable Adicción a las Redes Sociales*

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
<b>Adicción a las redes sociales</b>	La adicción a las redes sociales es una adicción psicológica que se caracteriza por mantenerse conectado durante largos periodos de tiempo de forma reiterada que resulta placentero en primera instancia pero que se convierten en un hábito que genera necesidad incontrolable y está relacionado con niveles altos de ansiedad (Ecurra Mayaute & Salas Blas, 2014).	<p><b>Obsesión por las redes sociales:</b> compromiso mental con las redes sociales que involucra pensamientos constantes y fantasear con las mismas, además de la ansiedad y preocupación que pueden generar.</p> <p><b>Falta de control personal en el uso de las redes sociales:</b> preocupación por la interrupción en el uso de las redes sociales lo que conlleva a descuidar las tareas y estudios.</p> <p><b>Uso excesivo de las redes sociales:</b> dificultad para controlar el uso de redes sociales en cuanto al extenso tiempo de uso y la incapacidad de disminuir el tiempo de uso de redes sociales.</p>	<p>Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)</p> <p><b>Autores:</b> Ecurra Mayaute, Miguel y Salas Blas Edwin</p> <p><b>Año:</b> 2014</p> <p><b><math>\alpha</math> de Cronbach:</b> 0.88</p>

**Tabla 2. Operacionalización de la variable Aislamiento Social**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Aislamiento social</b>	El aislamiento como “la falta de intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación. Situación objetiva de contar con mínimos contactos con otras personas. (Oñate Español, 2014)	Aislamiento: separación del medio que lo rodea Soledad: sentimiento interno	Cuestionario de Soledad y Aislamiento (CAS),)  <b>Autora:</b>  María Martina Casullo  <b>Año:</b> 1996  <b><math>\alpha</math> de Cronbach:</b> 0.71

### **2.2.6. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información**

Para la presente investigación se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Elaboración de oficios solicitando los permisos pertinentes para elaborar la investigación en la institución y aprobación de los mismos.
- Socialización del proyecto de investigación con las autoridades de la institución aclarando que los datos recaudados tendrán un uso científico mediante los principios bioéticos.
- Recaudación de consentimiento informado con la respectiva firma de autorización del representante legal de los estudiantes y aplicación de criterios de inclusión y exclusión.
- Aplicación de reactivos psicológicos a los estudiantes.
- Calificación, tabulación, análisis e interpretación de los reactivos psicológicos aplicados.
- Verificación de resultados para determinar el cumplimiento de los objetivos e hipótesis y en base a los mismos determinar conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Análisis y discusión de resultados

A continuación se presenta el resultado de la investigación en una gama de cuadros para el análisis propuesto, acompañado de las respectivas interpretaciones de los resultados correspondientes.

Además, se toman en cuenta en el análisis los resultados en relación al problema de investigación, objetivos, hipótesis y criterios de inclusión.

Como muestra se tomó al 85,9% de la población de bachillerato de la Unidad Educativa “Leonardo Murialdo” del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, ya que todos cumplían con los parámetros de inclusión detallados en la investigación.

*Tabla 3. Población con la que se trabajó*

<b>Edad de adolescentes</b>	<b>Población Total</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Población con la que se trabajó</b>	<b>Porcentaje</b>
14 a 19 años de edad	293	100%	256	85,9%

**Análisis:** La población total es 293 adolescentes entre 14 y 19 años de edad de los cuales se trabajó con 256 adolescentes que corresponde al 85,9%.

### 3.1.1. Determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social en adolescentes.

**Tabla 4.** *Correlación de Pearson entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social*

Correlaciones		Aislamiento social
<b>Adicción a las redes sociales</b>	Correlación de Pearson	,013
	Sig. (bilateral)	,838

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** La verificación de hipótesis se la realiza mediante la prueba estadística R de Pearson, la misma que establece que si el valor de  $P = < 0,05$  existe influencia de una variable sobre la otra; y si el valor de  $P > 0,05$  no existe influencia de la una variable sobre la otra. En el presente estudio el valor de P es 0,838 mayor a 0,05 o al 5% por lo que se determina que la adicción a las redes sociales no tienen relación con el aislamiento social por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

**Discusión:** La correlación entre adicción a las redes sociales y aislamiento social es positiva y baja, sin embargo, esta asociación no es estadísticamente significativa dado que la significación bilateral es superior a 0,05 (Fernández y Baptista, 2014).

Los resultados expuestos se contraponen a lo mencionado por Benítez Contador, Cortés Zambrano, & Hernández Badillo (2016) en su investigación en la que determinaron que en su población existe una correlación alta entre adicción a internet y redes sociales y aislamiento social. Esto se debe a que existen otros factores relacionados con las variables estudiadas entre ellos están la cultura, la disponibilidad de tecnología, factores personales como el grado de dependencia y la percepción que tiene la persona sobre las redes sociales (Espinar Ruiz & López Fernandez, 2009). Por otro lado Serrano, Matali Acosta, Serrano Troncoso, Pardo, Villar, & San (2014), refieren que otros factores de riesgo tanto para la adicción al internet y redes sociales como para el aislamiento social,

principalmente el ser adolescente además de tener baja autoestima, inestabilidad afectiva, timidez e inseguridad, si embargo no descartan que no son factores determinantes.

### 3.1.2. Distinguir las dimensiones de adicción a las redes sociales en adolescentes.

*Tabla 5. Dimensiones de Adicción a las Redes Sociales*

adicción a las redes sociales	Dimensiones	Media
	Obsesión por las redes sociales	11,43
	Falta de control personal	9,25
Uso excesivo de las redes sociales	13,18	
Categorías	Correlación	Sig.
Obsesión por las redes sociales y Falta de control personal	0,602	0,000
Obsesión por las redes sociales y Uso excesivo de las redes sociales	0,665	0,000
Falta de control personal y Uso excesivo de las redes sociales	0,682	0,000

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** La media de la dimensión obsesión por las redes sociales es 11,43; de la dimensión falta de control personal es 9,25; y de la dimensión uso excesivo de redes sociales es 13,18. El valor de la correlación entre las categorías obsesión por las redes

sociales y falta de control personal es de 0,602 y la significación es de 0,000; el valor de la correlación entre las categorías obsesión por las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales es de 0,665 y la significación es de 0,000; y el valor de la correlación entre las categorías falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales es de 0,682 y la significación es de 0,000.

**Discusión:** Las diferentes comparaciones entre las dimensiones de la adicción a las redes sociales son estadísticamente significativas, lo que permite afirmar que la dimensión uso excesivo de redes sociales presenta puntajes superiores que el resto de dimensiones y que la dimensión falta de control personal es la que menor puntaje tiene, lo que podemos comparar con los resultados que obtuvo Araujo Robles (2016) en su investigación en la cual determino que de igual manera la dimensión de uso excesivo de redes sociales obtuvo puntajes más altos en relación a las otras dimensiones y también las puntuaciones generales representaron niveles bajos.

**Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de adicción a las redes sociales**

<b>Adicción a las redes sociales</b>		
<b>Riesgo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin riesgo	181	70,70%
Bajo	55	21,48%
Moderado	16	6,25%
Alto	4	1,56%
Total	256	100,00%

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** Del total de la población el 70,70% (n= 181) no presentan riesgo de adicción a las redes sociales, 21,48% (n= 55) poseen un riesgo bajo, 6,25% (n= 16) tienen un riesgo moderado y 1,56% (n= 4) presentan un riesgo alto.

**Discusión:** La mayoría de la población no presenta riesgo de adicción a las redes sociales (70,70%), seguido de aquellos con riesgo bajo (21,48%), luego aquellos con riesgo moderado (6,25%) y por último aquellos con riesgo alto (1,56%). Los resultados obtenidos son similares a los que evidencian Padilla Romero & Ortega Blas (2017) en

su investigación que refleja bajos niveles de adicción a redes sociales denominados como un bajo riesgo.

### 3.1.3. Establecer las dimensiones de aislamiento social en adolescentes.

*Tabla 7. Comparación de medias entre las dimensiones de aislamiento social.*

Aislamiento social	Dimensiones	Media
		Aislamiento
	Soledad	25,08
Categorías	Correlación	Sig.
Aislamiento y Soledad	0,623	0,000

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** La media de la dimensión aislamiento es de 22,94, mientras que de la dimensión soledad es de 25,08. La correlación de la comparación entre ambas variables es de 0,623 y la significación es de 0,000.

**Discusión:** La significación de la diferencia de medias entre aislamiento y soledad es inferior a 0,05, por lo que se puede afirmar que dicha diferencia es estadísticamente significativa, y que la dimensión soledad es superior que la dimensión aislamiento, estos resultados son contrarios a los descritos por Cortini, Lacuza, Medina, Alvarez, Gonzalez, & Coria (2014) quienes en su población determinaron que la media de la dimensión aislamiento es superior a la de soledad debido a las puntuaciones de cada dimensión.

**Tabla 8.** Frecuencia del riesgo de aislamiento social

Aislamiento social		
Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	149	58,20%
Moderado	106	41,41%
Alto	1	0,39%
Total	256	100,00%

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** Del total de la población el 58,20% (n= 149) presenta riesgo bajo de aislamiento social; 41,41% (n= 106) posee riesgo moderado y 0,39% (n= 1) obtiene riesgo alto.

**Discusión:** La mayoría de la población presenta riesgo bajo de aislamiento social (58,20%), seguido de aquellos con riesgo moderado (41,41%) y por último los que poseen riesgo alto (0,39%).

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que es más elevado el porcentaje de bajo riesgo representando un riesgo que se observa en menor proporción, coincidiendo con los datos obtenidos por Lacunza, Coronel, Contini, Martin, & Medina (2017) en su investigación en donde señalan que los niveles de aislamiento social son de bajo riesgo en su población de estudio.

**3.1.4. Identificar la relación entre la edad con la frecuencia de conexión a las redes sociales.**

**Tabla 9.** Tabla de contingencia entre la edad y frecuencia de uso de redes sociales.

		Frecuencia de uso de redes sociales					Total	
		Todo el tiempo	Entre 7 y 12 veces al día	Entre 3 y 6 veces al día	1 o 2 veces al día	2 o 3 veces por semana		1 vez por semana
<b>Edad</b>	14	5	2	5	5	0	1	18
	15	20	9	14	7	4	2	56
	16	21	15	22	16	2	4	80
	17	22	12	12	14	6	1	67
	18	11	2	6	9	1	2	31
	19	0	1	2	1	0	0	4
<b>Total</b>		79	41	61	52	13	10	256

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Tabla 10.** Prueba Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Sig. (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	18,61	,815

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** Para el cumplimiento del tercer objetivo específico se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson dado que la variable frecuencia de uso de redes sociales posee una escala categórica (McCrum, 2008). El valor de la prueba es de 18,61 y la significación bilateral es de 0,815.

En la tabla se puede observar que la mayor parte de la población son los adolescentes de 16 años con 80 personas y los de 17 años con 67 personas dando un total de 147 personas de los cuales 43 respondieron que utilizan redes sociales todo el tiempo, 27 entre 7 y 12 veces al día, 34 de 3 a 6 veces al día, 30 de 1 a 2 veces al día, 8 de 2 a 3 veces por semana y 5 utilizan una vez por semana. Por lo contrario se determinó que los adolescentes que hacen menor uso de redes sociales son los de 19 años.

De acuerdo al total de la población y la frecuencia de uso de redes sociales se obtuvo como resultado que 79 adolescentes respondieron Todo el tiempo, siendo el indicador con mayor selección, seguido de “entre 3 a 6 veces al día” seleccionado por 69 personas y la opción con menor elección es “1 vez por semana” respondido por 10 persona.

**Discusión:** La significación bilateral es superior a 0,05 por lo tanto no existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad y la frecuencia de uso de redes sociales.

Los adolescentes que hacen mayor uso de redes sociales son los de 16 y 17 años de edad mientras que los que hacen un menor uso son los de 19 años de edad. En cuanto a la frecuencia de conexión en general el mayor número. Chalco Huaytalla, Rodríguez Vega, & Jaimes Soncco (2016), por su parte determinaron en su estudio la frecuencia del uso de redes sociales por horas al día en donde la mayor parte de la población (60%) entre 14 a 16 años mencionaron que hacen uso de redes sociales menos de tres horas al día. Por su parte, Jasso J., López F., & Díaz R. (2017) realizaron un promedio de las horas de uso de redes sociales en adolescentes determinando que invierten alrededor de 6,91 horas al día en esta actividad.

## **3.2. Verificación de hipótesis**

### **3.2.1. Hipótesis de investigación**

La adicción a las redes sociales influye en el aislamiento social en adolescentes.

### **3.2.2. Formulación de la hipótesis estadística**

Hi: Las redes sociales influyen en el aislamiento social en adolescentes.

Ho: La redes sociales no influyen en el aislamiento social en adolescente.

### 3.2.3. Nivel de significancia

Se ha escogido un nivel de significancia del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

### 3.2.4. Estadístico para la prueba de hipótesis

*Tabla 11. Correlación de Pearson entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social*

Correlaciones		
		Aislamiento social
<b>Adicción a las redes sociales</b>	Correlación de Pearson	,013
	Sig. (bilateral)	,838

**Nota:** Tabla obtenida del programa estadístico SPSS.

**Análisis:** La verificación de hipótesis se la realiza mediante la prueba estadística R de Pearson, la misma que establece que si el valor de  $P = < 0,05$  existe influencia de una variable sobre la otra; y si el valor de  $P > 0,05$  no existe influencia de la una variable sobre la otra. En el presente estudio el valor de P es 0,838 mayor a 0,05 o al 5% por lo que se determina que la adicción a las redes sociales no tienen relación con el aislamiento social por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

**Discusión:** La correlación entre adicción a las redes sociales y aislamiento social es positiva y baja, sin embargo, esta asociación no es estadísticamente significativa dado que la significación bilateral es superior a 0,05 (Fernández y Baptista, 2014).

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

Se determinó mediante la prueba estadística R de Pearson que las variables adicción a las redes sociales y aislamiento social no tienen una correlación estadísticamente significativa indicando un valor de P de 0,838 superior a 0,05. Sin embargo, según lo expuesto por Benítez Contador, Cortés Zambrano, & Hernández Badillo (2016) y Serrano, Matali Acosta, Serrano Troncoso, Pardo, Villar, & San (2014) existen otros factores que se encuentre relacionados e interfieran entre las variables propuestas tales como la magnitud de la población estudiada, la cultura, el nivel socioeconómico, accesibilidad a la tecnología y a la conexión de una red, la permisividad de los padres de familia, factores personales como el estado de ánimo, el nivel de seguridad de la persona, entre otros, que tampoco son considerados como determinantes.

Con el presente estudio podemos establecer que a medida que la tecnología va avanzando las relaciones interpersonales también tienen sus modificaciones. Ecuador por ser un país tercer mundista aún no refleja los riesgos que conlleva un mal uso de las nuevas tecnologías, sin embargo, los países con mayor desarrollo ya han demostrado las consecuencias que incluso se han creado nuevos términos para denominar a las enfermedades psicológicas como es el caso del Hikikomori o Síndrome del aislamiento Social ya visto como una patología.

En lo que respecta a adicción a las redes sociales se estableció que la media de la dimensión uso excesivo de las redes sociales es de 13,18 lo que representa que presentó puntajes superiores a las otras dimensiones mientras que la dimensión falta de control personal obtuvo menores puntuaciones con una media de 9,25. Además, el 70,70% de la población representan que no existe riesgo de adicción a las redes sociales en los adolescentes, el 21,48% mantienen un bajo riesgo, el 6,25% poseen un riesgo moderado y nada más el 1,56% representan un alto riesgo.

El nivel de aislamiento social en los adolescentes no es considerablemente alto por lo que no representa un riesgo elevado, la dimensión de soledad mantienen puntajes superiores y tiene una media de 25,08 superiores a la media de aislamiento que es 22,94. Se estableció que no existe un riesgo elevado en las dimensiones aislamiento y soledad ni tampoco de manera general como aislamiento social. Cabe mencionar que la dimensión soledad esta vista como el sentimiento interno del individuo que no es opcional y la dimensión aislamiento se lo percibe como la situación de encontrarse apartado físicamente de los demás, este aspecto se puede dar de forma personal o establecida por los demás.

No se estableció una relación estadísticamente significativa entre la edad y la frecuencia de uso de redes sociales, lo que se pudo observar es el rango de edad que hace mayor uso que corresponden a adolescentes que comprenden edades entre 16 y 17 años de los cuales 43 adolescentes respondieron que hacen uso de las redes sociales todo el tiempo, los adolescentes que hacen menor uso de redes sociales son los de 19 años de edad, estos datos se asociarán a la etapa que culminan a esta edad para lograr la madurez.

#### **4.2. Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos se determinó que no existe una relación significativa entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social en adolescentes, sin embargo se recomienda realizar nuevas investigaciones sobre las distintas adicciones psicológica o adicciones sin sustancias que continúan apareciendo y establecer medios de prevención ya que son variables que pueden estar relacionadas con otras problemáticas y con otras edades.

Incentivar campañas informativas acerca del uso adecuado que se debe dar a las redes sociales, así como concientizar sobre las consecuencias que atraen el mal uso de las mismas, el no controlar el tiempo de uso y el modo de uso, tanto en adolescentes como en padres de familia.

En la población que se aplicó el Cuestionario de soledad y aislamiento encontramos que muchas de las personas cuando lo necesitan no encuentran quienes les ayuden y tienen tendencia a no estar con mucha gente por su propia decisión, por lo que se recomienda

crear talleres de socialización con los adolescentes con temáticas como relaciones interpersonales, habilidades sociales, autoestima y manejo de emociones, los cuales han sido detectados como factores con mayor afectación además de implementar talleres en compañía de padres de familia para tratar temas de relación entre padres e hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6° Edición ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Castillo Ceballos, G. (2016). *Adolescencia: mitos y enigmas*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Casullo, M. M. (1996). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Chóliz, M. (2016). Adicción a redes sociales: conceptualización del problema, evaluación y prevención. En E. Echeburúa, *Abuso de internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar online?* (págs. 79-96). San Sebastian: Pirámide.
- Del Rio Olvera, F. J. (2016). *Tratamiento de la sexualidad en las adicciones*. Madrid: Síntesis, S. A.
- Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Goldstein, A. (1980). *Lista de Chequeo de Habilidades Sociales (LCHS)*. Madrid: Projective Way.
- Heather, H. (2013). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2012-2014. Edición Hispanoamericana*. Barcelona: Elsevier .
- Monjas, M. (1993). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Madrid: CEPE.
- Morrison, J. (2008). *DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico*. México DF: Manual Moderno.
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2010). *The Development of Shyness and Social Withdrawal*. New York: The Guilford Press.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* . México D.F.: McGrawHill Education .

### **Linkografía**

Araujo Robles, E. D. (2016). *Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162016000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162016000200005)

Asociación de Internet de México. (2019). *15° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2018*. Obtenido de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/13-Estudio-sobre-los-Habitos-de->

Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC, 2017). *Infografía Resumen 19° Navegantes en la Red*. Obtenido de <https://www.aimc.es/otros-estudios-trabajos/navegantes-la-red/infografia-resumen-19-navegantes-la-red/>

Aveiga, V., Ostaiza, J., Macías, X., & Macías, M. (2018). *Uso de la tecnología: entretenimiento o adicción*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/tecnologia-entretenimiento-adiccion.html>

Badía, J., Comice, P., Belchín , A., Erdoizan, M., Cáliz , L., Torres, S., y otros. (2018). *Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana*. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718303810?token=7A1422C012AC4F24E28369F088E4C7415718FED9B4AC9B56EAA8DDDBA714674E052F26FD97022D05859A63E24B7EDA875>

Barros Bernal, S. M., Hernández Rodríguez, Y., Vanegas Quizhpi, O. S., Cedillo Armijos, M. d., Alvarado Maldonado, H., & Cabrera Guerrero, J. A. (Septiembre de 2017). *Adolescentes de básica superior con adicción a internet y redes sociales y relaciones interpersonales*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173d.pdf>

- Benítez Contador, L. I., Cortés Zambrano, E. Y., & Hernández Badillo, C. S. (2016). *El asilamiento social como consecuencia del uso excesivo de internet y móviles en adolescentes*. Obtenido de: <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/26>
- Berrios, L., & Buxarrais, M. (2005). *Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y los adolescentes. Algunos datos*. Obtenido de <https://www.oei.es/historico/valores2/monografias/monografia05/reflexion05.htm>
- Besoli, G., Palomas, N., & Chamarro, A. (abril de 2018). *Uso del móvil en padres, niños y adolescentes: Creencias acerca de sus riesgos y beneficios*. Obtenido de <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/328/200200205>
- Campos, F., & Martínez, R. (2015). *Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores*. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-95322015000300004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-95322015000300004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Castelló, P. (2013). *Habilidades sociales en el aula*. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/10234/81426>
- Cerezo, F. (2014). *Soporte social en bullying. Análisis de la soledad de la víctima*. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4736436>
- Challco Huaytalla, K., Rodríguez Vega, S., & Jaimes Soncco, J. (2016). *Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes*. Obtenido de: <https://www.issup.net/files/2018-11/236-311-1-PB.pdf>
- Cía, A. (2013). *Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las*

*clasificaciones categoriales vigentes.* Obtenido de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>

Clínica Universidad de Navarra. (2019). *Diccionario Médico*. Obtenido de:  
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aislamiento>

Cohen, S., Caballero, V., Nejal, S., & Hormigo, K. (2014). *Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de pobreza*. Obtenido de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552012000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552012000100002&script=sci_abstract&tlng=es)

Contini, E., Lacuza, A., Medina, S., Alvarez, M., Gonzalez, M., & Coria, V. (2014). *Una problemática a resolver: soledad y aislamiento adolescente*. Obtenido de:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/30907>

De la Calle , M., & Muñoz, M. J. (2018). *Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil*. Obtenido de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352018000100115](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352018000100115)

Domínguez Vergara, J., & Ybañez Carranza, J. (2016). *Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa privada*. Obtenido de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693203>

Echeburúa, E., & Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Obtenido de:  
<http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Guiaparaeducadores.pdf>

Escurre Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014). *Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)*. Obtenido de:  
[https://www.redalyc.org/pdf/686/Resumenes/Resumen\\_68631260007\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/686/Resumenes/Resumen_68631260007_1.pdf)

- Espinar Ruiz, E., & López Fernandez, C. (2009). *Jóvenes y adolescentes ante las nuevas tecnologías: percepción de riesgos*. Obtenido de: <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n16/15788946n16p1.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). *Kids online*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2019, de Chic@s conectados. Investigación sobre percepciones y hábitos de niños, niñas y adolescentes en internet y redes sociales: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM\\_kidsonline2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM_kidsonline2016.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Niños en un mundo digital*. Obtenido de: <https://www.unicef.org/media/48611/file>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (Julio de 2015). *Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014*. Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/boletin/E-commerce.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). *En cinco años se quintuplicaron los usuarios de teléfonos inteligentes*. Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-cinco-anos-se-quintuplicaron-los-usuarios-de-telefonos-inteligentes/>
- Instituto para la Integración de América Latina. (16 de agosto de 2017). *Más uso de redes sociales que acceso a bienes básicos en América Latina*. Obtenido de: <https://www.mincom.gob.cu/es/noticia/m%C3%A1s-uso-de-redes-sociales-que-acceso-bienes-b%C3%A1sicos-en-am%C3%A9rica-latina>
- Jasso Medrano, J. L., López Rosales, F., & Díaz Loving, R. (Diciembre de 2017). *Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil*. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300546>

- Lacunza, A., Contini, E., Llugdar, A., & Cabellero, C. (2016). *Estudio psicométrico del cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) en adolescentes tempranos de Tucumán, Argentina*. Obtenido de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/7422/214421442373>
- Lacunza, A., Coronel, C., Contini, E., Martín, L., & Medina, S. (diciembre de 2017). *Indicadores de soledad y aislamiento en adolescentes de dos provincias del Norte Argentino*. Obtenido de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/66636>
- Martínez Rebollar, A., & Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-95322015000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004)
- Mendoza, J. (2018). *Uso excesivo de redes sociales de internet y rendimiento*. Obtenido de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2518-82832018000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2518-82832018000200008&script=sci_arttext)
- Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. (2018). *Observatorio español de las drogas y las adicciones (OEDA)*. Obtenido de: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf)
- Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. (2016). *Página oficial del MINTEL*. Obtenido de: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/91-de-ecuatorianos-utiliza-las-redes-sociales-en-su-telefono-inteligente/>
- Mohseni, M., Dowran, B., & Hadi, M. (2008). Does the internet make people socially Isolated? A social network approach. Obtenido de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.589.9255&rep=rep1&type=pdf>

- Moreno, K., Sánchez, S., & Doubova, S. (marzo-abril de 2017). *Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social*. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342017000200119&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342017000200119&script=sci_arttext)
- Oñate Español, M. (2014). *Aislamiento y patología inherente*. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4809963>
- Organización de Consumidores y Usuarios. (2014). *Riesgo de adicción a internet y al móvil*. Obtenido de: <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2014/enganchados>
- Ortego Maté, M. d. (2009). *Las habilidades sociales*. Obtenido de: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_07.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_07.pdf)
- Padilla Romero, C., & Ortega Blas, J. (2017). *Adicción a redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios*. Obtenido de: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/31>
- Pinedo, R., & López, F. (2015). *Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas que ejercen la prostitución*. Obtenido de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/558/421>
- Redondo, Redondo, J., Rangel, K., Luzardo, M., & Inglés, C. (2016). *Experiencias relacionadas con el uso de internet y celular en una muestra de estudiantes universitarios colombianos*. Obtenido de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/795/1315>
- Salas Blas, E. (2014). *Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud*. Obtenido de: [http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_28\\_1\\_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_28_1_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf)
- Serrano, E., Matali Acosta, J., Serrano Troncoso, E., Pardo, M., Villar, F., & San, L. (2014). *Social Isolation and the "Sheltered" Profile in Adolescents with Internet Addiction*. Obtenido de:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.839.8507&rep=rep1&type=pdf>

Tim, L., & Wong, P. (2015). *Youth social withdrawal behaviour (hikikomori): A systematic review of qualitative studies*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/274781967\\_Youth\\_social\\_withdrawal\\_behaviour\\_hikikomori\\_A\\_systematic\\_review\\_of\\_qualitative\\_and\\_quantitative\\_studies](https://www.researchgate.net/publication/274781967_Youth_social_withdrawal_behaviour_hikikomori_A_systematic_review_of_qualitative_and_quantitative_studies)

Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). (2016). *Estudio del uso adictivo a las tecnologías en adolescentes*. Obtenido de: <https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/estudio-del-uso-adictivo-a-las-tecnologias-en-adolescentes-1345667994339.html?noticiaid=1345713840721>

Valenzuela, C., Carrillo, S., Bravo, L., Bustamante, A., & Valenciana, P. (2015). *Impacto de las redes sociales en el aprovechamiento académico de los estudiantes*. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/profile/Mohammadreza\\_Khani2/publication/280948952\\_Financial\\_Aspects\\_of\\_Determining\\_Optimal\\_Occupancy\\_Factor\\_for\\_Hotels\\_Based\\_on\\_Probabilistic\\_Analysis/links/55ce5dc908aee19936fc5b43/Financial-Aspects-of-Determining-Optimal-Occ](https://www.researchgate.net/profile/Mohammadreza_Khani2/publication/280948952_Financial_Aspects_of_Determining_Optimal_Occupancy_Factor_for_Hotels_Based_on_Probabilistic_Analysis/links/55ce5dc908aee19936fc5b43/Financial-Aspects-of-Determining-Optimal-Occ)

### **Citas bibliográficas – Base de datos UTA**

**EBOOK CENTRAL:** Echeburúa Adiozola, E., & De Corral Gargallo, P. (1994). *Adicciones psicológicas: Más allá de la Metáfora*. Obtenido de Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3156111&query=Echebur%C3%BAa>

**EBOOK CENTRAL:** Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones... sin drogas?* Obtenido de Colección preguntas: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3194343&query=adicciones+psicologicas>

**EBOOK CENTRAL:** Muchnik, E., & Seidmann, S. (1998). *Aislamiento y soledad*. Recuperado el Diciembre de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3196265&query=AISLAMAMIENTO+SOCIAL>

**EBOOK CENTRAL:** Rosales Jiménez, J. J., Caparrós Flores, B., Molina Rubio, I., & Alonso Delgado, S. (2013). *Habilidades Sociales*. Recuperado el Diciembre de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3213205&query=habilidades+sociales>

**EBOOK CENTRAL:** Rosentreter, J. (1996). *Habilidades sociales y salud mental. Un enfoque comunitario*. Recuperado el diciembre de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3170195&query=habilidades+sociales>

**TAYLOR&FRANCIS:** Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). *Workaholism: Definition, measurement and preliminary results*. Obtenido de *Journal of Personality Assessment*, 58 (1), 169-178.: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa5801\\_15](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa5801_15)

## ANEXOS

### Anexo 1. Carta de consentimiento informado

Por medio de la presente, se solicita su autorización para la inclusión de su hijo(a) como participante en la investigación sobre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social en adolescentes en la ciudad de Ambato.

La presente investigación se llevará a cabo en las ciudad de Ambato y está dirigida por Jenny Estefanía Chimbana Villa bajo la supervisión de la Ps. Cl. Fanny Gavilanes. El objetivo de esta investigación consiste en determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento social.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para la participación de su hijo(a) en ésta investigación, usar la información obtenida de su aportación con fines académicos. En el caso de su aceptación, su hijo deberá rellenar fichas de evaluación e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. La participación de su hijo será anónima y su nombre no aparecerá ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base electrónica y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se efectuará el proyecto de investigación que reposará en la base de datos de la Universidad Técnica de Ambato.

Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, su hijo o hija podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

Autorizo que mi hijo(a) ser encuestado para esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización

Nombres y apellidos (representante): \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía																			
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombres y apellidos (hijo(a)): \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía																			
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### Anexo 2. Cuestionario de Adicción a Redes Sociales

#### CUESTIONARIO URS

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas.

**¿Utiliza redes sociales?:**\_\_\_\_\_ si respondió **SÍ**, indique cuál o cuáles:

\_\_\_\_\_

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

**¿Dónde se conecta a las redes sociales?** (puede marcar más de una respuesta)

En mi casa  En mi trabajo

En las cabinas de internet  En las computadoras del colegio

A través del celular

**¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?**

Todo el tiempo me encuentro conectado  Una o dos veces por día

Entre siete a 12 veces al día  Dos o tres veces por semana

Entre tres a Seis veces por día  Una vez por semana

**De todas las personas que conoce a través de la red, ¿cuántos conoce personalmente?**

10 % o Menos  Entre 11 y 30 %

Entre el 31 y 50 %  Entre el 51 y 70 %

Más del 70 %

**¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?**

SI

NO

**¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?:**

## ARS

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

Marque con una (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales					
2	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales					

18	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

### Anexo 3. Cuestionario de Aislamiento y Soledad

(CAS)

Cód.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M\_\_ F\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrarás una serie de frases, léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o actuar con un valor entre 1 y 4. Las alternativas de respuesta son:

Nunca: **1**      Algunas veces: **2**      Muchas veces: **3**      Siempre: **4**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. Fíjate y no dejes ninguna sin responder.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Me cuesta relacionarme con los demás				
2	Creo que a nadie le gusta charlar conmigo.				
3	Me siento muy solo/a.				
4	Cuando lo necesito, siempre hay alguien que me ayuda.				
5	Mis amigos siempre cuentan conmigo.				
6	Cuando hay que hacer algo en grupo, intento evitarlo.				
7	Tengo problemas con los demás.				
8	Me gusta estar en sitios donde hay poca gente.				
9	En mi tiempo libre estoy con familiares o amigos.				
10	Tengo buenas relaciones con mis padres.				
11	Tengo muy pocos amigos.				
12	Suelo estar solo/a porque los demás no quieren estar conmigo.				
13	Tengo con quién hablar de mis problemas.				
14	Me gusta estar con otras personas.				

15	La gente tiene una buena opinión sobre mí.				
16	Me gusta estar solo/a.				
17	Me gusta estar con mucha gente.				
18	Me cuesta saludar a la gente.				
19	Cuando hay mucha gente en un sitio, intento no ir.				
20	Tengo buenos amigos.				
21	Evito estar con gente.				
22	Estoy distraído/a, no me entero de lo que pasa a mí alrededor.				
23	Me molesta estar con amigos.				
24	Me siento acompañado/a.				
25	Soy feliz.				