

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GENERAR
DEPENDENCIA A MÓVILES Y REDES SOCIALES, EN ESTUDIANTES DE 4° Y
5 ° GRADO DE SECUNDARIA, CALLERIA-2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

LUCIA FRECIA CAJAHUAMAN HUAMAN

FECHA DE INICIO : JUNIO 2017

FECHA DE CULMINACION : ENERO 2019

PUCALLPA-PERU

AÑO 2019

INDICE

DEDICATORIA.....	4
CAPITULO I: PROBLEMA.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	9
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	10
1.2.1.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	10
1.2.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	10
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	11
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.....	11
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	12
1.4.1. LIMITACION DEL ESTUDIO.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	14
2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS.....	14
2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES.....	16
2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES.....	19
- DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	28
2.3. HIPOTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	28
2.4. HIPOTESIS.....	28
2.5. VARIABLES.....	29
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	29
VARIABLE DEPENDIENTES.....	29
VARIABLES INTERVINIENTES.....	29
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	30
CAPITULO III : METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	33
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	33
3.3. CONSIDERACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	35
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36

3.6.	TRATAMIENTO DE DATOS (PRUEBAS ESTADISTICAS)	36
4.	ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	37
4.1.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	¡Error! Marcador no definido.
	PRESUPUESTO.....	38
4.2.	DISCUSIÓN.....	49

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en este camino,
la oportunidad de vivir y darme
una familia maravillosa.

A mis padres:

**ROLANDO M. CAJAHUAMAN GUTIERREZ
Y HUAMAN VIDA AMANDA A.**

por brindarme su apoyo incondicional
en todas mis decisiones, y confiar en mí.

A mis hermanas: Leydith, Angie, Nicol yJohanis
Gracias por estar siempre conmigo y apoyarme siempre.

A mis maestros, por sus valiosas enseñanzas, sus consejos
que fueron de gran importancia
en mi formación profesional.

A mis compañeros y compañeras de clases,
por el apoyo y motivación que he recibido.

A mi amor Juan por estar conmigo en las buenas y
en las malas, brindándome su apoyo en cada momento
y alentándome a continuar

AGRADECIMIENTO

A dios por guiarme siempre por el camino correcto, por darme la fuerza necesaria para culminar mis metas.

A mis padres por darme la mejor herencia que se puede dar a un hijo, mi educación aunque pasamos por momentos difíciles me dieron el apoyo para continuar y no desistir, brindándome su amor fraternal, por todo ello agradezco de todo corazón.

Agradezco a mi alma mater la “universidad Nacional de Ucayali”, Facultad de Medicina Humana y de manera especial a mis maestros de la escuela Académica Medicina Humana por compartir sus valiosos consejos, enseñanzas por dedicarse a brindarnos sus conocimientos y experiencia de manera desinteresada.

A la **Dra Arlene Rosario Falcón Guerra**, por asesorarme a lo largo de la tesis, por creer en mí, en la que nunca escatimó esfuerzo ni tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por compartir sus conocimientos. Pero sobre todo por que demostró en el trascurso de este objetivo, que es un gran profesor y excelente ser humano.

A mi amor Jesús, quien me mostró su apoyo desinteresado, estuvo conmigo en los mejores y peores momentos, creyó en mí y siempre fue quien me motivaba a avanzar, gracias por todo amor.

RESUMEN

INTRODUCCION

DATOS GENERALES

- **TITULO DE LA INVESTIGACION :**

“INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GENERAR DEPENDENCIA A MÓVILES Y REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5 ° GRADO DE SECUNDARIA, CALLERIA-2017”

- **AREA DE INVESTIGACION:**

III.- SALUD PÚBLICA Y ENFERMEDADES ENDEMICAS

AREA: 3.6 SALUD MENTAL

- **AUTOR(ES) :** LUCIA FRECIA CAJAHUAMAN HUAMAN

- **ASESOR (ES):** DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA

- **COASESOR(ES):** DR. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS.

- **INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:**

- Institución Educativa Coronel Pedro Portillo.
- Institución Educativa La Inmaculada.
- Institución Educativa Comercio.

- **INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:** NINGUNA

- **FECHA DE PRESENTACION DEL PROYECTO :** 31 DE ENERO DEL 2019

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Con el advenimiento de la tecnología y el progreso a su acceso, este ha mostrado un notorio avance; en la actualidad se observa, que el uso de teléfonos móviles es más accesible, donde se puede observar que personas de diversos estatus económicos pueden obtener uno, a diferencia de años atrás; transformando la forma de comunicarse de una manera más rápida, ahora desde tan solo un teléfono móvil u otro aparato; asimismo el uso del internet, donde es posible comunicarse mediante , redes sociales, creando perfiles, compartiendo imágenes, fotos, estados, y poder chatear, una forma de comunicación a través de la pantalla del teléfono móvil, Tablet, laptop, u otro aparato electrónico.

La incorporación de las nuevas tecnologías en las últimas décadas, no sólo ha provocado un cambio sustancial en la forma de entender el mundo, sino que ha introducido nuevas pautas de relación entre las personas (1).

Esta denominada generación digital (2) como se le conoce está trayendo como consecuencia altos índices en trastornos adictivos en todos los grupos etarios, pero en especial al grupo conformado por los adolescentes (3). Para la *Diagnostic statistical manual of mental disorders- V* (DSM – V), hablar de adicción tecnológica es hablar de un problema psicológico relacionado con el uso de la tecnología de manera inarmónica (4).

Ya que se ha mencionado a los adolescentes, en estudios previos, se demostró que ellos disponen del internet para poder realizar sus tareas y para entretenimiento personal (5). Son varios los entretenimientos que encuentra el adolescente como por ejemplo ver videos, descargar música, juegos en redes y comunicación por medio de las redes sociales (6). En Estados Unidos, se realizó un estudio sobre el uso del internet en los adolescentes demostrando que el 93% de adolescente está en línea (7) y que en promedio utilizan internet 4 días a la semana (8).

Un estudio similar se realizó en España indicando que los adolescentes se conectaban en un 75,3% con mucha frecuencia. Además determino que las mujeres acceden en mayor medida que los varones, el 78,5% frente al 71,8%, respectivamente (9).

Pero cuando pasamos la barrera de lo adecuado para la salud mental aparecen los problemas. El uso del internet durante unas 20 a 28 horas semanales empezaría a generar trastornos mentales (10).

Un claro ejemplo es el abuso de redes sociales que han demostrado una asociación con depresión, síndrome de déficit atencional con hiperactividad, insomnio, disminución de la calidad de sueño, bajo rendimiento académico, repitencia y abandono escolar (11). Lo mismo ocurre con los dispositivos móviles de las personas adictivas ya que lo utilizan como herramienta para satisfacer la soledad y la necesidad de manejarse a sí mismo (12).

Dentro de este trastorno de adicción a las nuevas tecnologías (internet, celular, etc.) la familia juega un rol importante. Algunos autores demostraron que el uso excesivo del internet y los dispositivos móviles están relacionados con la falta de apoyo de los padres, ya que los adolescentes que demostraron tener menos apoyo tienden a buscar más relaciones virtuales y además pasan menos tiempo con sus familias (13), además de presentar condiciones adversas como el de una familia desunida y su baja funcionalidad. (14)

Es por ello la importancia de realizar este estudio en nuestra población para poder los altos índices de casos de adolescentes con adicciones a las nuevas tecnologías.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿EXISTE INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GENERAR DEPENDENCIA A MÓVILES Y REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5 ° GRADO DE SECUNDARIA, CALLERIA-2017?

1.2.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿El sexo de los escolares de 4°y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a dependencia de dispositivos móviles?

2. ¿el sexo de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a disfuncionalidad familiar?
3. ¿La edad de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a dependencia de dispositivos móviles?
4. ¿La edad de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a disfuncionalidad familiar?
5. ¿A medida que aumenta la edad existe mayor uso de horas de redes sociales en estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria?
6. ¿la tenencia prolongada del uso del dispositivo móvil genera dependencia en estudiantes 4° y 5° de secundaria?
7. ¿El mayor número de horas de uso genera dependencia al móvil en estudiantes de 4° y 5° de secundaria?
8. ¿El escolar de 4° y 5° que no convive con ambos padres está asociado a desarrollar dependencia en dispositivos móviles?
9. ¿el escolar de 4° y 5° de secundaria que no convive con ambos padres está asociado a presentar disfuncionalidad familiar?
10. ¿El escolar de 4° y 5° que integra una familia con más de 3 hijos está expuesto para desarrollar dependencia dispositivos móviles?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1.OBJETIVOS GENERALES

Determinar la influencia de la funcionalidad familiar para generar dependencia a uso de móviles y redes sociales en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria en instituciones públicas, Calleria – 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer si el sexo de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a dependencia de dispositivos móviles.
2. Conocer si el sexo de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a disfuncionalidad familiar.
3. Conocer si la edad de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a dependencia de dispositivos móviles.

4. Determinar si la edad de los escolares de 4° y 5° grado de secundaria es un factor que se asocia a disfuncionalidad familiar.
5. Conocer si a medida que aumenta la edad existe mayor uso de horas de redes sociales en estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria.
6. Determinar si la tenencia prolongada del uso del dispositivo móvil genera dependencia en estudiantes 4° y 5° de secundaria.
7. Conocer si el mayor número de horas de uso genera dependencia al móvil en estudiantes de 4° y 5° de secundaria.
8. Determinar si el escolar de 4° y 5° que no convive con ambos padres está asociado a desarrollar dependencia en dispositivos móviles.
9. Conocer si el escolar de 4° y 5° de secundaria que no convive con ambos padres está asociado a presentar disfuncionalidad familiar.
10. Conocer si el escolar de 4° y 5° que integra una familia con más de 3 hijos está expuesto para desarrollar dependencia dispositivos móviles.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

- JUSTIFICACIÓN LEGAL

La salud mental inadecuada tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas, ya que les impide desarrollar su potencial intelectual y emocional.

Este trabajo de investigación tiene como propósito brindar información acerca de la salud mental en las instituciones educativas públicas y privadas de nivel secundario ya que la población a estudiar está conformada por el mayor número de alumnos de la misma.

JUSTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La salud mental en el mundo no es una prioridad, a pesar que existen indicadores muy claros del incremento de trastornos como las violencias, que generan distintos grados de discapacidad; y constituyen un componente importante de la “carga global de enfermedad”. Esta situación vulnera el derecho de las personas a un desarrollo pleno y afecta su productividad.

En nuestro país, la situación es más grave que en otros países latinoamericanos. . Esto debido al poco apoyo económico brindado por el estado sobre todo a la estigmatización de los pacientes con problemas de salud mental.

Es evidente que el avance de la tecnología ha roto barreras en cuanto a la comunicación, siendo más accesible desde un dispositivo móvil, ya sea teléfono celular, Tablet, Ipad, etc; proporcionando una facilidad al acceso de información, siendo las redes sociales un medio interactivo y popular, para relacionarse con las demás personas, en compartir videos, estados, fotos; siendo un aspecto positivo, sin embargo hay estudios que evidencian que el uso desmedido, transforma la comunicación a través de una pantalla, dejando en segundo plano la conversación directa; provocando dependencia y trastornos psico-sociales.

Según IPSOS en el año 2012, menciona que cuatro de cada cinco entrevistados pertenecen a alguna red social, en su mayoría Facebook (98%), y en segundo y tercer lugar respectivamente, Hi5 y Twiter (15) .

No se encontró antecedentes de trabajos previos por ello la importancia de su realización, ya que la familia cumple un papel fundamental siendo el núcleo de formación, educación, y lugar donde se inculca valores; en una población adolescente vulnerable en generar dependencia a redes sociales y móviles, en estudiantes de nuestra localidad.

1.4.1. LIMITACION DEL ESTUDIO.

Una de las limitaciones del presente estudio es el diseño de investigación, no es posible encontrar factores de causa sino asociados, asimismo no busca intervenir en la población de estudio ni solucionar el problema de la presente investigación. Otra limitación es en cuanto al muestreo no probabilístico, no puede generalizarse a la población a estudiar.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

Cynthia Sau Ting Wu y et all. (Honkong 2016). Reveló que en cuanto a funcionalidad familiar, encontró que los estudiantes en los grupos severamente o moderadamente disfuncionales eran más propensos a pertenecer al grupo adicto ($p < 0,001$). Una familia de disfunción severa fue también uno de los predictores de adolescentes predispuestos a adicción al internet (OR: 1.935; $p < 0.01$) en comparación con familias altamente funcionales). (22)

Estefanía Jhoselyn Ulloa Masache (Ecuador 2016).

Un estudio en España, en la cual las mujeres son quienes muestran un mayor uso excesivo del teléfono móvil, se describe la interacción entre la edad y el uso del móvil, obteniendo una asociación significativa con la variable de supresión emocional en los usuarios habituales $F(2,153) = 3,28$; $p = 0,04$. (33); en cuanto al uso de las redes sociales, se encontró una alta frecuencia con un 82.4%, en cuanto a adolescentes de 13 y 19 años, mostraron un 100 %; y en un 21.2% de adolescentes de 16 años están conectados todo el día (34).

Adriana Paola Rodríguez Puentes, Antonio Fernández Parra (España 2013).

Según este estudio que aquellos adolescentes con un Alto Uso de las redes sociales había una mayor población de mujeres que hombres, en cambio en el grupo de Bajo Uso se encontró lo contrario. De total de 96 adolescentes, 71 adolescentes viven con ambos progenitores, 17 con uno de ellos, y 8 con otras personas, no encontrándose diferencias significativas. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos, en cuanto a la distribución por estrato social. (1)

García Jiménez, María Cruz; Catalina García. (España 2013)

En este estudio se encontraron resultados en cuanto a las preferencias de los adolescentes por determinadas redes sociales: el 86,9% cuenta con un perfil o más en Tuenti y el 73,4% en Facebook. En tercer lugar, el 39% de adolescentes registrados opta por Twitter.

En cuanto al uso de redes sociales y tiempo de acceso, se han cruzado los tipos de usuarios de las redes sociales con los días que se conectan en una semana y, como se esperaba, la intensidad de uso de las redes sociales se asocia con la conexión diaria a la Red, con algunas variaciones por sexo (más frecuente entre las mujeres) pero con diferencias muy notables para el grupo de edad de 12 a 14 años. El uso diario de Internet es más frecuente entre los usuarios intensivos de las redes sociales, en tanto que el uso semanal menos frecuente es más común entre los usuarios ocasionales y aún más entre los no usuarios, que acceden en mayor medida dos días a la semana y un día a la semana respectivamente (9).

Estefanía Jhoselyn Ulloa Masache. (Ecuador 2016)

De un total de 100 estudiantes de 13 a 19 años. Se encontró que el 28.9% de estudiantes presenta más de una hora conectado a redes sociales, frente a un 22.2% de adolescentes cuyo tiempo es menor a una hora. En cuanto a las edades el mayor tiempo de conexión se presenta en adolescentes de 16 años, ya que el 21.2% permanecen conectados todo el día a las redes sociales, luego un 26.3% de los adolescentes de 17 años (34).

Chóliz M. (España 2012)

En este estudio se encontró que con respecto al sexo y la edad de los participantes, las mujeres tenían un mayor grado de dependencia de los teléfonos móviles que los hombres; así como niveles más altos de tolerancia que interferían con otras actividades, tenían más probabilidades de usar teléfonos móviles para evitar estados de ánimo incómodos, eran más propensas a sentirse mal si no podían usar teléfonos móviles, así como mayores problemas económicos y familiares como resultado del costo asociado con los teléfonos celulares. Además, también tienen más problemas en su entorno familiar debido a su uso del teléfono móvil (28).

Cabañas, Mariela, Korzeniowski, Celinab (Argentina 2015)

En este estudio de un total de 90 escolares se obtuvo que resultados en torno a sus variables de estudio: planificación y control de la interferencia, se observó que los puntajes medios de control de la interferencia disminuían a medida que aumentaba el tiempo de uso de Internet o celular

reportado por los adolescentes, en cambio los puntajes medios de planificación no exhibieron un patrón de ascenso o descenso según la cantidad de horas de uso de Internet o celular dedicadas por los escolares en días de semana (41).

Peter Smetaniuk (Estados Unidos 2013)

De un total de 301 estudiantes de pregrado, se obtuvo resultados cambios psicológicos como: modificación del estado de ánimo (47%), recaída (32%), abstinencia (20%), escapismo / alivio disfórico (47%) y tolerancia (60 %). Los resultados fueron distintos en individuos más jóvenes donde se reportó más problemas asociados con su móvil a diferencia de personas con mayor edad (43).

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

Jenny Cedrón Custodio (Chiclayo 2017) Reveló que de 760 sujetos encuestados entre ellos estudiantes de nivel secundario del 4° y 5° de secundaria. Aquellos que usaban entre 2 y 5 horas uso de internet, presentaron un 35% más probabilidades de presentar adicción comparado a los que usan 2 horas al día ($R_p = 1.35$ IC95% = 1.24-1.48 $p < 0.001$). Mientras los que usaban unas 6 a 8 horas al día presentaron 49% más probabilidades de presentar adicción ($R_p = 1.49$ IC95% = 1.36-1.63 $p < 0.001$), en comparación de los estudiantes que se estaban en línea menos de dos horas al día. Asimismo que el uso de mensajería instantánea presenta en un 18 % una mayor probabilidad de presentar adicción al internet ($R_p = 1.18$ IC95% = 1.12-1.38 $p < 0.001$). (35)

Cristian Adriano Rengifo, Luis Mamani Ferrúa, Wildman Vilca Quiro (Lima 2015). Se reportó de un total de 225 alumnos que el 41% pertenece a una familia nuclear y el 32 % a una familia incompleta. De las cuales el 50% utiliza el internet desde su hogar; se encontró una considerable asociación entre la cohesión familiar respecto a la adicción al internet; sucede lo contrario en cuanto a adaptabilidad no encontrándose asociación. (36)

Conni Flores Toledo, Katherine Gamero Quequezana (Arequipa 2015)

Se encontró de un total de 356 participantes, resultados como según sexo, puede observarse que las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas que los hombres en el primer ($t = -3,902$; $p < 0,05$) y segundo factor ($t = -3,648$, $p < 0,05$) y en la puntuación total ($t = -$

3,616; $p < 0,05$). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas en todos los factores, pero el tamaño del efecto fue pequeño en todos los casos. (40)

Chambi Puma Santiago, Sucari Huanca, Broling Andherson (Juliaca 2017)

De un total de 180 estudiantes pre-universitarios se encontró, la existencia de una correlación moderada entre la dependencia el móvil y la adicción a internet ($r = .528$, $p < 0.05$); en cuanto a la dependencia al móvil, se puede apreciar que el 53.2% que corresponde a 67 encuestados evidencia un nivel bajo de dependencia al móvil, de igual forma el 42.9% que representa a 54 encuestados evidencia un nivel promedio de dependencia al móvil; finalmente, el 4.0% que representa a 5 encuestados evidencia un nivel alto de dependencia al móvil (42).

Ticona Choque, Yuly Gisela, Túpac Mamani, Edith Jenny (Arequipa 2016)

De un total de 334 estudiantes de la facultad de enfermería , se obtuvo resultados en cuanto a la dependencia del móvil : con respecto al Factor I el nivel alcanzado es de bajo a moderado con el 42.51% y 45.51% estos estudiantes podrían estar utilizando el móvil durante más tiempo para conseguir los mismo objetivos que al principio, pudiendo ocasionar malestar, enfado o inquietud ante la posibilidad de dejar de utilizar el móvil; en cuanto al Factor II, el nivel moderado es el más frecuente con una representación del 50.60%, debido a que más de la mitad de los estudiantes estarían utilizando el móvil de manera excesiva, en cualquier momento y situación, teniendo una gran dificultad para dejar de utilizarlo, en cuanto al Factor III, los niveles bajo a moderado son los más frecuentes con 37.13% y 39.22% respectivamente, estos últimos podrían estar presentando consecuencias negativas de la utilización excesiva o inapropiada del móvil (44).

Diego Ismael Valencia Pecho (Lima 2014)

Se encontró diferencias significativas ($p < .05$) en: apertura a la comunicación con el padre y en comunicación con el padre en general. Asimismo se encontró, problemas de comunicación con el padre, apertura a la comunicación con la madre y comunicación con la madre en general, que el promedio es mayor en el grupo que procede de Lima (45).

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

En la actualidad no se encontró ninguna investigación sobre la dependencia a móviles y redes sociales en adolescentes de la Región Ucayali.

2.2. BASES TEORICAS.

- **Adolescencia :**

La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada ser humano. Comprendido entre las edades de 10 a 19 años según la Organización Mundial de la Salud (16). Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para finalizar en un adulto. Así como una etapa de construcción de la identidad definitiva de cada sujeto que se reflejará en su individuación adulta. Todo ello supone un trabajo mental gradual, lento y con muchas dificultades que hacen de la adolescencia un episodio del que casi todo el mundo se “avergüenza”. Esta labor se manifestará en un conjunto de complejos sintomáticos que resumen las luchas y en ocasiones violentos esfuerzos por resolver los retos que plantea el crecimiento y poder alcanzar el estadio adulto (17).

- **Crecimiento físico**

La pubertad se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuya finalidad es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre el Sistema Nervioso Central, hipotálamo, hipófisis y gónadas. La edad de aparición de la pubertad es variable con un amplio rango de la normalidad: el 95% de las niñas inicia la pubertad entre los 8,5 y los 13 años y el 95% de los varones entre los 9,5 y los 14 años. Desde hace unos 150 años, la pubertad ha tenido cada vez un inicio precoz, habiéndose adelantado 3 a 4 meses por decenio (18).

El desarrollo sexual femenino suele iniciarse con la aparición de botón mamario. El tiempo en que les toma completar la pubertad de las niñas es de unos 4 años, pero puede variar entre 1,5 a 8 años. La menarquia ocurre en el 56% de las niñas en el estadio 4 de Tanner y en el 20% en el 3. Actualmente, el promedio de edad de inicio de la menarquia está en los 12,4 años. El

desarrollo sexual masculino se inicia en el estadio 2 de Tanner, cuando los testículos alcanzan un volumen de 4 cc. La espermaquia o inicio de emisión del esperma se produce en el estadio 3 de Tanner, con un volumen testicular de 12 cc; ocurre en su mayoría alrededor de los 13,5 años (18).

Desarrollo psicosocial

La adolescencia constituye un proceso altamente inestable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social. Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y culminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas que a continuación se describirá pueden ser sustanciales. El desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más común ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía (19).

Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes (20):

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

- Adolescencia temprana

Los procesos psicológicos de la adolescencia inician con la pubertad y los cambios físicos que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. Se presenta inestabilidad emocional, además, aumenta la habilidad de expresión verbal. El desarrollo cognitivo de esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. En el ámbito del desarrollo social, se muestra un alejamiento de la familia, aumenta el deseo de independencia del joven, disminuyendo su interés por las actividades familiares. El adolescente empieza a poner a prueba la autoridad, evidencia

más resistencia a los límites, así como una importante susceptibilidad a la presión de los amigos (19).

- **Adolescencia media**

El hecho central en este período es el alejamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos. Ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres. En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el sentido de individualidad. El adolescente opta por la soledad, adquiere la capacidad de analizar los sentimientos y preocuparse de los demás. El egocentrismo es significativo, y se le atribuye al adolescente generar un sentimiento de invulnerabilidad que los predispone a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa. También en el ámbito psicológico, persiste la tendencia a la impulsividad (otro factor relevante en las conductas de riesgo). El desarrollo cognitivo en esta etapa se caracteriza por un incremento de las habilidades de pensamiento abstracto y razonamiento, y de la creatividad; durante la adolescencia media el busca emanciparse de su familia, en la cual puede provocar una reacción en los padres estos cambios, generando en mayor frecuencia los conflictos familiares (19).

- **Adolescencia tardía**

Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor estabilidad. En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. La autoimagen ya no está definida por los amigos, sino que depende del mismo adolescente. Se adquiere aptitud en tomar decisiones de forma y se desarrolla habilidad de planificación futura. En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto, adquiriendo la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas. El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia de amigos, se reacerca a la familia, aumentado la relación con sus padres, adquiriendo mayor autonomía.

La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar (19).

- **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

"La funcionalidad familiar se define como la promoción del crecimiento físico y psicológico y la maduración de todos los miembros de la familia "(21).

Según Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir de manera satisfactoria con los objetivos y funciones asignados en la sociedad. Las familias con adolescentes (12 a 18 años de edad) requieren mayor enfoque, dado que enfrentan crisis y cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación entre éstos y con el exterior (22).

La familia tiene un papel importante en influir en la forma en que socializan los adolescentes y proporcionan un clima de crianza que los padres proporcionan en casa a su estilo (23,24). Se ha demostrado que la familia es un factor protector y educativo para prevenir que los adolescentes participen en hábitos nocivos como la ingesta de alcohol y fumar; así como conductas de riesgo el tener conductas de riesgo como prácticas sexuales inseguras (25,26). La orientación de los padres se refiere a establecer normas, dar guía, orientación, hacer una clara distinción entre lo bueno y lo incorrecto, y proporcionar el soporte adecuado para una formación adecuada (22).

- **CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA FUNCIONAL**

La familia que es funcional mantiene un estado de equilibrio en la cual, mantiene unidos a sus integrantes a pesar de las crisis que se presenten, permitiendo que crezcan para que puedan resolver algún problema, con el fin de lograr un desarrollo en todo el sistema familiar y que cada miembro alcance un mayor grado de madurez. (27)

Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están definidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin

distinción alguna, haciéndolo con entusiasmo y afecto mutuo entre los miembros de la familia.(27)

- **CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DISFUNCIONAL**

La disfuncionalidad hace referencia que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para identificar y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se convierten en disfuncional cuando no hay respeto en la distancia generacional además se invierte la jerarquía, su estructura familiar esta alterada es por eso que la interacción entre los miembros es deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la forma de resolver los conflictos. En una familia disfuncional no se respeta la individualidad de sus integrantes, ellos no se sienten como seres únicos prefieren conformarse de todo, los padres se creen perfectos y piensan que sus hijos son culpables de todo lo malo que sucede en el hogar. No existe comunicación dentro del sistema, no son honestos con ellos mismos ni con el resto de tal manera que cada miembro vela por sus propios intereses. Existen dificultades para pasar de una etapa a otra del ciclo vital por lo que no pueden resolver conflictos los ignoran. Se caracteriza esta familia porque los límites y reglas son rígidos presentan dificultad para cumplir su rol existiendo una lucha constante entre todos contra todos. (23)

Según Virginia Satir describe 4 características de una familia funcional

- **Autoestima :**

La autoestima implica auto exploración personal para lograr mayor y mejor conocimiento de nosotros mismos y la elaboración de un auto-concepto positivo o buena imagen de si, la auto-aceptación y el auto-respeto, sentirse valioso, siendo requisito fundamental para una vida plena. Esto se inculca desde la niñez mientras que los padres brindan amor a sus hijos. La auto-estima se fundamenta principalmente en los mensajes recibidos en los primeros años de nuestra vida. Este sentimiento es un producto del amor parental y debe forjarse durante la niñez. El desarrollo de la auto—estima requiere del tiempo, paciencia y el valor necesario para correr el riesgo de probar cosas nuevas. Dice “si invertimos energía en este esfuerzo, descubriremos recursos ocultos a través del desarrollo de sentimientos de valía personal” (27)

- **Comunicación**

Satir ha definido 5 modelos de comunicación, de los cuales 4 son maneras negativas de comunicación, denominándolos tipo aplacador (minusválido), tipo culpador (agresivo, tipo superrazonable y tipo irrelevante o distrador (27).

Tipo aplacador (minusválido): La persona siente que debe mantener contento a todo el mundo para que así lo aprecian. Siempre habla a manera de consagrarse, tratando de complacer, de disculparse; nunca está de desacuerdo en ninguna forma, es alguien que habla como si no pudiera hacer nada por sí mismo, siempre necesita tener la aprobación de otros. La persona se siente como si no tuviera valor. Siente que le debe gratitud a todo el mundo y que es responsable de todos los errores ajenos (27).

Tipo culpador (agresivo): A este tipo se le llama también el acusador. El acusador siempre encuentra errores, es un dictador, un tirano que rebaja a todos. Internamente siente que no tiene valor. Si logra que alguien lo obedezca, empieza a sentir que le consideran (27).

Tipo superrazonable: describe a una persona muy correcta y razonable, que no demuestra sentimientos. Es carácter calmado, imperturbable, podría compararse con una máquina. Estas personas se rigen por la norma "Di las palabras adecuadas; no demuestres sentimientos, no reacciones" señala Satir (27).

Tipo irrelevante: este tipo de comunicador dirá o hará cosas que tengan poca relación respecto a lo que los demás digan. Ignora las preguntas de la gente y responde con otra pregunta que aluda a cualquier tema diferente al que se está tratando (27).

El Comunicador Funcional: es claro, directo, preciso, da aclaraciones cuando se las piden o ve que la otra persona parece no haber entendido, pide aclaraciones cuando no entiende. Además, es coherente entre palabras y gestos que utiliza. En este modelo, todos los elementos del mensaje van en la misma dirección. El mensaje es claro, sencillo y directo (27).

- **Reglas que rigen en la vida familiar**

Las reglas son fuerzas vitales, dinámicas y muy influyentes en la vida familiar. Pueden ser poco claras, injustas; así como también hay reglas que son evidentes y otras más difíciles de percibir. Entre estas últimas está la referente a la libertad de expresión. Las reglas son una parte fundamental del funcionamiento familiar. Es importante analizarlas, discutir las en el seno familiar

y realizar los cambios necesarios, tomando decisiones que beneficien el funcionamiento y satisfacción de los miembros de la familia (27).

- **Enlace con la sociedad**

La manera como la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia, es denominada por la autora mencionada "enlace con la sociedad". En las *familias conflictivas* este enlace es temeroso, desconfiado, aplacante o de culpabilización a otros, en el afuera de la familia. En las familias sanas o *nutricias* este enlace es abierto y confiado y fundamentado en las elecciones de cada miembro. Se trata de compartir en el adentro de las familias, las experiencias enriquecedoras y, también las frustrantes que cada uno de los miembros de la familia viven a través de su pertenencia a diferentes grupos que ha seleccionado (27).

Los miembros de las *familias nutricias* participan en de la fuera y comparten en el adentro. Las familias conflictivas temen de la sociedad, con cerradas a estas experiencias o bien algunos de sus miembros sí son abiertos y confiados hacia el afuera, pero por múltiples razones no la comparten dentro del ambiente familiar (27).

- **Uso de móviles:**

El teléfono móvil es uno de los tipos más prominentes de tecnología de la información y las comunicaciones y es probablemente también el que ha mostrado el desarrollo más espectacular de los últimos años anhelado desde sus inicios por personas con status económico alto, de manera progresiva este aparato fue adquirido en el resto de la población, como herramienta importante en la comunicación e interactuar de diversas maneras mediante aplicaciones, generando un impacto social (28).

- *Ventajas del uso de móviles :*
- Es un medio de comunicación con sus padres, proporcionando tranquilidad a ellos, y también mediante este saber su ubicación.
- El adolescente puede comunicarse con sus padres en distintas situaciones de emergencia.
- Desventajas del uso de móviles :
- Los adolescentes usan el teléfono móvil en largas horas de chat con sus amigos, por ello es necesario la educación.

- El uso desmedido puede causar daños visuales como sequedad ocular, por la luz del teléfono móvil, pérdida de la audición.
- Insomnio y trastornos del sueño, el uso del móvil durante la noche, como el envío de mensajes por la noche, altera el ritmo circadiano provocando un inadecuado hábito de sueño generando somnolencia diurna.

- **Redes sociales**

Las redes sociales (RS) es una estructura compuesta por un conjunto de actores, personas, u organizaciones, que están vinculados por lazos interpersonales, que se pueden interpretar como relaciones de amistad, parentesco o asuntos en común, en la cual cada usuario puede crear un perfil público o semipúblico y compartir información, fotos, videos, mantener conversaciones con sus contactos(29-30).

En 2004, una de la Red social más exitosa y utilizado (Facebook) se estableció como una comunidad virtual cerrada para los estudiantes de Harvard, debido a la aceptación , se expandió muy rápidamente, y Facebook cuenta actualmente con más de 1.19 millones de usuarios, de los cuales el 50% se conectan diariamente; estas se utilizan como fines sociales (31).

Otras conductas que presentan, que pueden significar síntomas de alarma:

- Aislarse de las relaciones sociales presenciales, sustituyendo por las redes sociales.
- Disminuir el rendimiento escolar por la permanencia en las redes sociales
- Descuido de las responsabilidades o actividades significativas, en el entorno familiar, laboral, escolar, o sentimental.
- Manifestar euforia, cuando es participe de actividades en las redes sociales.
- Manifestar irritación o ansiedad excesiva cuando no hay conexión a internet y por consecuencia de las redes sociales.
- Mentir sobre el tiempo en el que se está conectado o las actividades que realiza.
- Pensar y hablar con frecuencia de los temas que suceden en las redes sociales, o de algún conocido; aunque no se esté conectado.
- Perder la noción del tiempo y espacio por la permanencia constante en las redes sociales.
- Privación de la calidad del sueño por estar conectado a las redes sociales.
- Protagonizar discusiones, en relación con el uso de las redes sociales con las personas que lo rodean, como compañeros, pareja, y familiares. (32)

Dentro de los aspectos positivos del uso de redes sociales:

- Creación de blogs, videos y páginas web que pueden desarrollar sentimientos de competencia, generación de elementos educativos actuales, reforzamiento de relaciones

creadas fuera de línea, educación sexual, promoción y prevención en salud en cuanto a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias nocivas(tabaco, alcohol y drogas), hábitos alimentarios y conductas sexuales; apoyo en logros académicos (un 84% plantea que son útiles en tareas; un 81% plantea que son útiles en aprendizajes y un 68% ve una desventaja en esta área el no tener internet) (11).

- **DEFINICION DE TERMINOS BASICOS**

- Funcionalidad familiar : se define como la promoción del crecimiento físico y psicológico y la maduración de todos los miembros de la familia (21)
- Redes sociales : Es una estructura compuesta por un conjunto de actores, personas, u organizaciones, que están vinculados por lazos interpersonales, que se pueden interpretar como relaciones de amistad, parentesco o asuntos en común, en la cual cada usuario puede crear un perfil público o semipúblico y compartir información, fotos, videos, mantener conversaciones con sus contactos(29-30).
- Móviles: dispositivos portátiles, que permiten acceder a internet y poder establecer una comunicación e interactuar en una red social, ya sea Tablet, teléfono celular, etc.
- Dependencia: Cuando el adolescente experimenta efecto de tolerancia (necesidad de estar mayor tiempo con el móvil), efecto de abstinencia (comportamiento que siguen a la privación brusca de utilizar el móvil), intenta disminuir las horas pero no puede, y deja de hacer actividades importantes debido al uso excesivo.

2.3. HIPOTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.4. HIPOTESIS

- **HIPOTESIS GENERAL**

H1 : Existe influencia de la funcionalidad familiar para generar dependencia de redes sociales y móviles en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria en Instituciones, Calleria - 2017.

H0 No existe influencia de la funcionalidad familiar para generar dependencia en redes sociales y móviles, en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria en Instituciones públicas y privadas, Calleria – 2017.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Funcionalidad familiar

VARIABLE DEPENDIENTES

- Dependencia a redes sociales y móviles.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Sexo del estudiante.
- Edad del estudiante.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
SEXO	sexo que presenta el encuestado	Cualitativa (dicotómica)	Nominal	Masculino	Número de estudiantes encuestados del sexo masculino	Ficha de recolección de datos.
				Femenino	Número de estudiantes encuestados del sexo femenino	
Edad	Número de años del estudiante desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta	Cuantitativa	Razón	De 0 a + años de edad	Edad de los estudiantes de 4° y 5° de secundaria	
Uso de redes sociales	Uso de redes sociales como: Facebook, Whatsapp, Instagram, Twiter, etc	Cualitativa	nominal	si	Si usa redes sociales	
				No	No usa redes sociales	
Tenencia de teléfono celular	Tenencia del teléfono móvil	Cualitativa	Nominal	Si	Si tiene o no teléfono móvil	
				No		
Tiempo de usuario del celular	Tiempo en la que el estudiante tiene celular	Cuantitativa	Razón	Menor de 1 año De 1 a 5 años Mayor a 5 años	Tiempo de uso del teléfono móvil	
Número de horas que usa el celular	Número de horas aproximado que el estudiante usa el teléfono celular al día	Cuantitativa	Razón	De 0,1,2,3,,,,,	Número de horas que el estudiante usa celular	
Número de horas que usa las redes sociales	Número de horas aproximado que el estudiante usa las redes sociales al día	Cuantitativa	Razón	De 0 a mas	Número de horas que el estudiante usa redes sociales	
Convivencia con progenitores	Si el estudiante convive con sus progenitores	Cualitativa	Nominal	Si	si convive con sus progenitores	
				no	No convive con sus progenitores	
Numero de hermanos	Numero de hermanos del estudiante	Cuantitativa	Razón	De 0 mas	Número de hermanos del estudiante	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Numero de hijo	Numero de hijo del estudiante	Cuantitativa	Razón	▪ 1 a mas	▪ Numero de hijo del estudiante.	Ficha de recolección de datos
Dependencia móviles	Cuando el adolescente experimenta efecto de tolerancia (necesidad de estar mayor tiempo con el móvil), efecto de abstinencia (comportamiento que siguen a la privación brusca de utilizar el móvil), intenta disminuir las horas pero no puede, y deja de hacer actividades importantes debido al uso excesivo	Cuantitativa	Intervalo	▪ abstinencia	▪ de los ítems : 13,15,20, 21 y 22 alta 16- 20 media 11-15 baja 5-10	Test de Dependencia al móvil
				▪ abuso y dificultad para controlar el impulso	▪ de los ítems 1, 4, 5, 6 , 8, 9 , 11, 16 y 18 alta 28- 36 media 19-27 baja 9- 18	
				▪ problemas ocasionados por el uso excesivo	▪ de los ítems 2, 3, 7 y 10 alta 14- 16 media 9- 13 baja 4 a 8	
				▪ tolerancia	▪ De los ítems del 12, 14, 17 y 19 Alta de 14 a 16 Media 9 a 13 Baja 4 a 8	
Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar se define como la promoción del crecimiento físico y psicológico y la maduración de todos los miembros de la familia	Cualitativa	Nominal	- Cohesión - Armonía - Comunicación - afectividad - roles - adaptabilidad - permeabilidad	- De 57 - 70 puntos: Familia Funcional - De 43 - 56 puntos: Familia Moderadamente Funcional - De 28 - 42 puntos: Familia Disfuncional - De 14 - 27 puntos: Familia Severamente Disfuncional	Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL)

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo es de tipo observacional, porque no se intervendrá en la variable independiente, que es la funcionalidad familiar. Analítico porque se buscará la relación entre 2 variables, a funcionalidad familiar que es nuestra variable principal y la dependencia a móviles y redes sociales. De corte transversal por que se hará un corte en el tiempo.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

▪ Población

La población a estudiar serán los alumnos del 4° al 5° grado de secundaria en Instituciones educativas públicas del distrito de Callería en el periodo 2017, con un total de 691 estudiantes del turno tarde y mañana; las instituciones donde se realizará el trabajo: IE Coronel Pedro Portillo, I.E Comercio y I.E Inmaculada.

▪ Unidad de análisis

Estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de Instituciones educativas públicas del turno tarde y mañana.

▪ MUESTREO

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, con un total de 691 estudiantes de turno tarde y mañana, que acepten firmar el consentimiento y asentimiento informado, autorizado por sus respectivos padres, evaluado en el año 2017.

Para un máximo tamaño muestra se considerara una proporción esperada al 50%, en un intervalo de confianza al 95% y un error máximo de estimación de 0.005 obteniéndose una muestra de:

- 260 matriculados de 4° y 5° de la I.E Comercio.
- 240 matriculados de 4° y 5° de a I.E. La Inmaculada

- 191 matriculados de 4° y 5° de la I.E. Emblemática Coronel Pedro Portillo.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión.**
 - Aquellos estudiantes que se encuentran entre los rangos de edad de 10 y 19 años según rango de edad según la Organización Mundial de la Salud.
 - Estudiantes del 4° al 5° grado de secundaria.
 - Estudiantes matriculados en el presente año lectivo de las tres instituciones educativas públicas.
 - Estudiantes presentes en el proceso de la encuesta.
 - Estudiantes quienes hayan firmado el asentimiento informado.
 - Estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Cuestionarios que no estén resueltos completamente.
 - Estudiantes no matriculados en el presente año lectivo.
 - Estudiantes no pertenecientes a 4° y 5° grado de secundaria.
 - Estudiantes con problemas psiquiátricos.
 - Estudiantes retirados de otras instituciones.
 - Estudiantes que no acepten firmar el asentimiento informado.
 - Estudiantes cuyos padres no firmen el consentimiento informado.

3.3. CONSIDERACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El presente trabajo respeta los principios éticos y bioética, la investigación está orientada a actuar en beneficio de la población de estudio siendo la base que permitirá asesoría psicológica de parte de la institución a las adolescentes que se identificaron como disfuncionalidad familiar y dependencia a móviles, que se encuentren en una situación vulnerable, asimismo esta investigación es fundamental para estudios de intervención futuras en colegios; respeta la no maleficencia, ya que este estudio no causa daños ni perjudica a los involucrados; justicia, la investigación estará accesible para todo tipo de persona que ingrese al estudio, sin una elección previa o arbitraria y autonomía, a las participantes se les dará la posibilidad de elegir entrar o no

al estudio, se le aplicará a los padres el consentimiento informado para lograr la autorización de los mismos y el asentimiento informado para la autorización de los estudiantes. Para el estudio se tomó en cuenta los lineamientos éticos en la investigación científica definida por el código de ética y deontología, por ello tiene aprobación de un Comité de Ética de Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo, que está debidamente acreditado.

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica usada en la presente tesis fue la encuesta, ya que este es un método de obtención de datos a base de preguntas y respuestas que se puede utilizar en un número significativo de personas de forma rápida y autoaplicada.

Instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos**

El autor redactó la ficha de recolección de datos considerando 9 ítems, entre los cuales se encuentra género, edad, tenencia de celular, horas de uso de redes sociales, número de hermanos, uso de redes sociales, convivencia de padres, y número de hijo.

- **Escala de Funcionalidad familiar FFSIL**

Es un test basado creado por García y Colaboradores en México (2006), utilizado en Perú por Torre y Delgado (2013); es un test basado en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad, y permeabilidad con Alfa de Cronbach 0.97, cuenta con 14 ítems con escala de Likert del 1 al 5.

- **El test de dependencia al móvil (TDM),**

Creado por Mariano Choliz (2012) estandarizado en Perú por Gamero y colaboradores, basado en los principales criterios diagnósticos del trastorno por dependencia a sustancias y del juego patológico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales en su cuarta versión revisada (DSM-IVTR) con alfa de Cronbach de 0.94. Consta de 22 ítems con escala Likert del 1 al 5.(ver anexos)

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procederá a realizar la encuesta en las instituciones educativas de nivel secundario de acuerdo al tamaño muestral.

Para ello se procedió a realizar las coordinaciones y redactar las solicitudes de permiso a los directores de las instituciones educativas ya mencionadas, asimismo se realizó un trabajo conjunto con los docentes tutores del 4° y 5° año de secundaria del turno mañana y tarde, para organizar una reunión con los padres de familia de las alumnas con el propósito de explicarles el objetivo del estudio, y así obtener su consentimiento informado. Finalmente después de obtener el consentimiento informado de los padres, se procederá a conversar con los estudiantes y solicitarles su asentimiento informado y poder proceder a la aplicación de los instrumentos del estudio, luego de la aplicación de este a los participantes, se procederá al análisis de datos.

La aplicación de los instrumentos será en clases de tutoría, previa coordinación con los tutores.

Una vez obtenido y analizado los datos, se efectuara el archivamiento de estos en casa del autor.

3.6. TRATAMIENTO DE DATOS (PRUEBAS ESTADISTICAS)

Luego de la recolección de datos, se pasara a realizar la tabulación con el fin de obtener el análisis estadístico de datos que serán incluidos en una base de datos la cual será una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Los resultados descriptivos se mostrarán con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre las variables dependientes (trastorno de dependencia a redes sociales y dispositivos móviles) y la variable independiente (funcionalidad familiar) y se pondrá a prueba en un análisis bivariado con la prueba de Chi Cuadrado de Independencia, o la prueba Exacta de Fisher, según corresponda; y un análisis multivariado utilizando la distribución de Poisson con varianzas robustas. Para el estudio estadístico se utilizará el paquete estadístico STATA versión 15.0.

4. ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Ag 2017	Sep 2017	Oct 2017	Nov 2017	Dic 2017	En 2019	Feb 2017	Marz 2019
1.- Aprobación del proyecto de tesis de pregrado en la facultad de Medicina Humana								
2.-Solicitar los permisos para encuestar en las instituciones públicas de nivel secundario								
3.- Realización de las compras de los insumos y demás para realizar la campaña de recolección de datos en las instituciones públicas.								
4.- Proceso de encuesta en las instituciones públicas de nivel secundario								
5.-Elaboracion de la base de datos en Excel 2013.								
6.- Elaboración de la base de datos en el programa stata 11.								
7.- Análisis de los datos recogidos								
8.-Elaboracion del informe final del trabajo de investigación								
9. Sustentación de la Tesis para optar el grado de Médico cirujano								

PRESUPUESTO

Ítem	Costo Unitario (S/.)	Rubro	Costo Total (S/.)
Trámites Previos	-	Varios	300
Llamadas telefónicas	-	Varios	200
Movilidad	-	Movilidad	400
Papelería y copias	-	Impresiones	900
Recursos informáticos Internet	-	Materiales	300
Comité de Ética	-	Recursos humanos	200
PRE TOTAL			2300
10% extra (por eventualidades)			230
Alimentos y bebidas para los encuestadores			470
Total			3010

Recursos disponibles:

Todos los recursos serán autofinanciados por el investigador principal.

Recursos humanos:

- Tesista
- Asesor

Recursos materiales : escritorio, sillas, usb, otros.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

- ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA :

La población de estudio fue de 718 estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria, de 14 a 19 años con una media de 15.91 y una desviación estándar de 0.86.

En la tabla 1 se muestra la distribución y proporción relativa de participantes en función a la edad, sexo e Institución educativa al que pertenecen. El porcentaje global de varones fue de 45.54% y de mujeres 54.46% del nivel secundaria en las tres instituciones educativas mencionadas.

TABLA 1: Distribución de la muestra por edad, sexo e Institución educativa.

EDAD	CORONEL PEDRO PORTILLO		LA INMACULADA		COMERCIO	
	VARÓN	MUJER	VARÓN	MUJER	VARÓN	MUJER
14 AÑOS	1	3	2	4	0	1
15 AÑOS	31	19	47	59	30	45
16 AÑOS	52	42	45	52	61	72
17 AÑOS	25	16	19	14	24	22
18 AÑOS	3	8	3	5	6	2
19 AÑOS	1	2	0	0	2	0
TOTAL	115	88	116	134	142	123
%	56.65%	43.35%	46.40%	53.60%	46.42%	53.58%
	203		250		265	

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 2 que el 72.84% de los estudiantes respondieron que tienen celular, los que no tienen presentaron un 27.16%, de las cuales en su mayoría son del sexo femenino.

En relación al tiempo de uso del teléfono móvil refieren que la mayoría de los estudiantes lo tienen en menos de 1 año con un 54.46%, presentándose resultados similares en las 3 instituciones educativas.

TABLA 2: USO DEL TELÉFONO CELULAR
--

Finalmente al preguntar sobre el número de horas de uso del teléfono celular refieren que en su mayoría usan de 0 a 5 horas, 79.67%, predominando en las tres instituciones educativas.

TIENEN CELULAR	I. E CORONEL PEDRO P.		I.E. INMACULADA		COMERCIO		TOTAL
	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	
SI	79	61	93	90	104	96	523 (72.8%)
NO	36	27	41	26	38	27	195 (27.16%)
TIEMPO DE USUARIO							
MENOR DE 1 AÑO	71	49	77	51	75	68	391 (54.46%)
1 A 5 AÑOS	38	31	46	49	55	45	264 (36.77%)
MAYOR A AÑOS	TABLA 3 : USO DE REDES SOCIALES						63 (8.77%)
NRO DE HORAS CON EL CELULAR							
0 A 5 HORAS	91	66	106	96	117	96	572 (79.67%)
6 A 10 HORAS	18	14	19	10	14	14	89 (12.4%)
11 A MAS	6	8	9	10	11	13	57 (7.94%)

Fuente :Elaboración propia

En la tabla 3 se registra el uso de redes por instituciones educativas donde se evidencia que en un 97.21% del total de los estudiantes usan redes sociales, en su mayoría conformada por el sexo femenino con un 54.46% y un 45.54% del sexo masculino.

En cuanto al número de horas empleadas en el uso de redes sociales, se observa que la mayoría de estudiantes lo utiliza de 0 a 5 horas con un presentándose resultados similares en las tres instituciones educativas en estudio.

	I.E CORONEL PEDRO PORTILLO		I.E LA INMACULADA		COMERCIO	
USA REDES	MUJER	VARÓN	MUJER	VARÓN	MUJER	VARÓN
SI	110	84	132	113	141	118
NO	5	4	2	3	1	5
NRO. DE HORAS QUE USA REDES SOCIALES						
0 A 5 HORAS	81	61	92	81	104	88
6 A 10 HORAS	18	15	26	21	20	19
11 HORAS A MAS	16	12	16	14	18	16
TOTAL	115	88	134	116	142	123

Fuente : Elaboración propia

En la tabla 4 en relación a la funcionalidad familiar se encontró que las familias de los estudiantes que forman parte, en su mayoría son de tipo disfuncional encontrándose en un total de 443 siendo el 61.7%, con mayor proporción en la Institución educativa Coronel Pedro Portillo, asimismo no se encontró familias funcionales en dicha Institución educativa.

En relación a la convivencia de los estudiantes con sus padres, se encontró que 65.46% del total de los estudiantes convive con ambos padres, el 26.74% convive con un padre biológico siendo de mayor frecuencia en la I.E. Comercio, y por último el 7.8% de los estudiantes no convive con sus padres, sino con algún otro familiar ya sea, abuelos, tíos, hermanos.

Y por último se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen de 1 a 3 hermanos en un 76.13%, siendo de mayor frecuencia en la I.E. Comercio. En comparación a los estudiantes que no tienen hermanos en 6.69%, de 4 a 6 hermanos.

Tabla 4 : FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
características	coronel pedro portillo		La Inmaculada		Comercio		TOTAL
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	mujeres	varones	
F. Severamente disfuncional	11	4	10	4	5	4	38 (5.29%)
F. Disfuncional	72	57	85	68	88	73	443 (61.7%)
F. Moderadamente Funcional	32	27	38	43	48	45	233 (32.45%)
F. Funcional	0	0	1	1	1	1	4 (0.56%)
vive con familiares							718
vive sin padres	17	9	6	12	7	5	56 (7.8%)
vive con 1 padre	28	24	34	40	41	25	192 (26.74%)
vive con ambos padres	70	55	94	64	94	93	470 (65.46%)
Nro de hermanos							718
No tiene	3	7	10	9	8	11	48 (6.69%)
1 a 3 Hermanos	80	60	111	94	105	97	547 (76.18%)
4 a 6 Hermanos	28	19	11	12	29	13	112 (15.16%)
7 a más Hermanos	4	2	2	1	0	2	11 (1.53%)
TOTAL	115	88	134	116	142	121	718

Fuente : Elaboración propia

- **Análisis de asociación :**

Respecto a la tabla 6, los estudiantes respondieron que en cuanto al total del número de horas que usan con el teléfono móviles con respecto a la dependencia, demuestran que los estudiantes que usan de 0 a 5 horas presentan 89.1% es baja, 71.21% es media, 48% es alta; los que usan de 6 a 10 horas, 7.36% es baja, 17.27 es baja, 23.81% es alta; y por último los que usan 11 horas a mas el 3.54% es baja, 11.52% es media, el 28.57% es alta. Donde se observa que a mayor uso de número de horas condiciona presentar una alta dependencia a los teléfonos móviles ($p=0.000$).

Tabla 6 DEPENDENCIA AL TELEFONO MOVIL				
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	BAJA	MEDIA	ALTA	TOTAL
F. Severamente Disfuncional	29	8	1	38
F. Disfuncional	243	192	8	443
F. Moderadamente Funcional	94	127	12	443
F. Funcional	1	3	0	4
TOTAL	367	330	21	718

valor p : 0.000

Fuente : Elaboración Propia

Con respecto a la tabla 7 se demuestra la edad de los estudiantes con respecto a la Funcionalidad Familiar, donde se observa que en relación al sexo, los estudiantes de género femenino, es su mayoría forman parte de una familia severamente disfuncional en un 68.42%, una familia disfuncional en 44.7%, familia moderadamente funcional en 49.36%, familia funcional en 45.54%; asimismo del género masculino conforman una familia severamente disfuncional en 31.58%, familia disfuncional en 55.3%, familia moderadamente funciona 50.64%, y familia funcional en 54.46%.

Se demuestra en la tabla respecto funcionalidad familiar con la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza y aplicado la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo para la funcionalidad familiar y dependencia al teléfono móvil $p=0.000$, lo que significa que existe una relación significativa. Estos resultados confirman la hipótesis planteada, porque a presentar una familia disfuncional este tiende a presentar problemas con la dependencia al teléfono móvil en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria.

Tabla 7 FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
características demográficas	F. severamente disfuncional	F. Disfuncional	F. Moderadamente funcional	F. Funcional	TOTAL
	N	N	N	N	
Sexo					
femenino	26	198	115	2	45.54%
Masculino	12	245	118	2	54.46%
TOTAL	38	443	233	4	100.00%
					valor p : 0.211
Usa redes					
Si	36	431	227	4	698
No	2	12	6	0	20
TOTAL	38	443	233	4	718
					VALOR P 0.796
número de hermanos					
No tiene	6	33	9	0	48
1 a 3 Hermanos	21	339	184	3	547
4 a 6 Hermanos	8	64	39	1	112
7 a mas Hermanos	3	7	1	0	11
TOTAL	38	443	233	4	718
					VALOR P= 0.004
vive con familiar					
vive con 2 padres	18	287	161	4	470
vive con 1 padre	14	122	56	0	192
vive sin padres	6	34	16	0	56
TOTAL	38	443	233	4	718
					VALOR P = 0.121

FUENTE: Elaboración Propia

Con respecto a la tabla 7 se observa que el sexo con relación a la funcionalidad familiar presento en su mayoría el sexo masculino quien conforma una familia disfuncional, no encontrándose asociación con la generación de dependencia a los móviles. ($p=0.211$). En cuanto al uso de redes sociales con respecto de la funcionalidad familiar, este no mostró asociación significativa. Asimismo se demuestra que el número de hermanos, influye de manera significativa con respecto a la funcionalidad familiar. ($p=0.004$). Con respecto al familiar con el que el estudiante vive, se demostró que 56 vive sin sus padres, 192 viven con al menos 1 padre, y por ultimo 470 vive con ambos padres, conformando en su mayoría una familia disfuncional. Asimismo no se encontró asociación con respecto a la dependencia de teléfonos móviles. (Valor $p=0.121$).

Tabla 8 DEPENDENCIA AL TELÉFONO MÓVIL

Características demográficas	ABSTINENCIA			ABUSO			PROBLEMAS OCASIONADOS			TOLERANCIA		
	baja	media	alta	baja	media	alta	baja	media	alta	baja	media	alta
sexo												
Masculino	257	57	13	229	84	14	300	27	0	273	50	4
Femenino	304	67	20	245	125	21	360	30	1	341	43	7
total	561	124	33	474	209	35	660	57	1	614	93	11
EDAD												
14 años	9	1	1	8	2	1	10	1	0	10	1	0
15 años	174	47	10	153	68	10	212	18	1	199	29	3
16 años	266	46	10	218	84	22	303	21	0	279	39	6
17 años	88	23	9	75	43	2	109	11	0	99	19	2
18 años	20	6	1	15	12	0	21	6	0	22	5	0
19 años	4	1	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
total	561	124	33	474	209	35	660	57	1	614	93	11

Fuente elaboración Propia

Se observa en la tabla 8, en cuanto a la abstinencia, es más frecuente en el sexo femenino, en sus tres categorías alta, media y baja; mostrando que hay una mayor frecuencia de baja abstinencia. Asimismo se observa que en las edades de 14 a 15 años presenta mayor frecuencia de baja abstinencia.

En cuanto al abuso se observa que es más frecuente en sus tres categorías en el sexo femenino predominando la baja. Asimismo las edades que presentan mayor frecuencia comprenden los 14 a 15 años

En relación a los problemas ocasionados se observa que existe mayor frecuencia de baja en sus tres categorías el sexo femenino, cuya edad más frecuente es 14 a 15 años.

En cuanto a tolerancia se observa que presenta con mayor frecuencia el sexo femenino siendo la baja más frecuente. Asimismo las edades que presentan mayor tolerancia son los estudiantes con edades comprendidas de 14 a 15 años.

4.1. DISCUSIÓN

Los resultados sobre la dependencia al teléfono móvil relacionado con las características demográficas demuestran que a medida que se incrementa la edad de los estudiantes disminuye la dependencia a móviles a comparación de los resultados de Katerin Velásquez que encontró que a mayor edad se incrementa la dependencia tanto al teléfono móvil como a redes sociales. (Katerin Valencia). Sin embargo con García Jiménez quien concluye que la edad de 12 a 14 años presentan mayor uso de esto, similar a nuestros resultados donde la edad que presenta mayor uso de teléfonos móviles. (9)

De un total de 718 se observa usan el teléfono móvil con mayor frecuencia de 0 a 5 horas, presentándose en mayor proporción en edades de 15 a 16 años en un 63.64%, similar a los resultados de Estefanía Ulloa. (34)

En cuanto al sexo que presenta mayor dependencia se observó que Conni Toledo encontró que las mujeres ($t = -3,902$; $p < 0,05$) presentaron puntuaciones más elevadas en comparación a los varones, siendo similar a lo encontrado en nuestro estudio

En relación a la dependencia y los factores de este, Ticona Gisela encontró que el factor I encontró un nivel moderado frente a un resultado bajo, factor II encontró un nivel moderado con respecto a un nivel bajo a moderado encontrado, factor III obtuvo un nivel bajo a moderado frente a un resultado bajo; en cuanto al factor IV obtuvo un nivel moderado, respecto a un nivel bajo en los resultados.

En relación a las características familiares con la dependencia obtuvo resultados como que la convivencia de estudiantes con los dos padres presentaron un nivel medio de dependencia, a comparación de los resultados son similares donde la convivencia del estudiante con ambos padres presenta un nivel de dependencia en 52.55%

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1 - Rodríguez Puentes Adriana Paola, Fernández Parra A. Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes Colombianos. Acta Colombiana de Psicología [Internet].2014 [citado el 19 mayo 2017]; 17(131-140). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79831197013>.
- 2 - Del Rio J Sábado, C Bringué. Menores y redes ¿sociales?: de la amistad al cyberbullying. Revista de Estudios de la Juventud [Internet].2010 [citado el 19 de Mayo del 2017]; 88(115-129). Disponible en <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/20588/1/articulo.pdf>
- 3 - Xavier Bringué Sala y Charo Sádaba Chalezquer. La generación interactiva en Madrid Niños y adolescentes ante las pantallas [Internet]. Foro Generaciones Interactivas; enero 2011. [Citado el 19 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/20593/1/GGII-Madrid-final.pdf>
- 4- . Engin Karadağ. Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. Journal of Behavioral Addictions [Internet]. 2015. [Citado 19 may 2017]; 4(2). Disponible en: <http://akademai.com/doi/citedby/10.1556/2006.4.2015.005>
- 5 - Livingstone, S. Taking Risky Opportunities in Youthful Content Creation: Teenagers' Use of Social Networking Sites for Intimacy, Privacy and Self-expression. New Media & Society [Internet].2008 [citado 19 May 2017]; 10(393-411). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1461444808089415>
- 6 - Moreno MA, Parques MR, Zimmerman FJ, Brito TE, Christakis DA. Visualización de conductas de riesgo en MySpace por Adolescentes Prevalencia y asociaciones. Arco Pediatr Adolesc Med. 2009; 163 (1): 27-34. Disponible en: doi: 10.1001 / archpediatrics.2008.528
- 7- Horrigan, JB. Home Broadband Adoption: Pew Internet & Life Project [Internet]. 2009. [citado 19 mayo 2017]; 202(419). Disponible en: <http://www.pewinternet.org/2009/06/17/home-broadband-adoption-2009/>
- 8- Miriam E. Bar-on; Daniel D. Broughton. Media violence. American Academy of Pediatrics [Internet].2001 [citado 19 Mayo 2017]; 108(1222-6). Disponible en: <http://insights.ovid.com/pediatrics/peds/2001/11/000/media-violence/29/00006455>
- 9 - García Jiménez, María Cruz Catalina García. Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles. Revista Comunicar [internet].2013 [citado 19 mayo 2017]; 41(21). Disponible en <http://search.proquest.com/openview/dbbb45c8434f884bfaced8e7c95c169c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=436388> (3)

- 10 - Shapira N. A, Goldsmith, T.D., Keck, P.E., Khosla, U.M. y Mc Elroy, S. M. Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2000 [citado 19 Mayo 2017]; 57(267-272). Disponible en: [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(99\)00107-X/fulltext](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(99)00107-X/fulltext)
- 11 - Elías Arab L, Alejandra Díaz G. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Rev Med Clin Condes* [internet]. 2015 [citado el 19 Mayo 2017]; 26(1) 07-13. Disponible en <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864015000048?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0716864015000048%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fscholar.google.es%2F>
- 12 – Woong Ki Park. Mobile phone addiction. In *Mobile Communications* [Internet]. 2005 [citado 19 Mayo 2017]; 31 (253–272). Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F1-84628-248-9_17
- 13 - Kaveri, S. y Lin, G. Adolescents on the net: Internet use and well-being. *Adolescence* [Internet]. 2007 [citado 19 de Mayo 2017]; 42 (659-677). Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/ebdb1c41fde0333e311de0fc75bedff3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41539>
- 14- Sigrun Sveinbjornsdottir. Adolescent coping scales: A critical psychometric review. *Scandinavian Journal of Psychology* [Internet]. 2008 [citado el 20 de Mayo del 2017]; 49(533–548). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9450.2008.00669.x/full>
- 15- IPSOS APOYO. Marketing Data [Internet]. 2012 [citado el 21 de Mayo del 2017]; 213. Disponible en <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-adolescente-y-el-joven-2012>
- 16- Organización mundial de la salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. 2010. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- 17- Espinosa, J. L., & Luis, J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2004 [citado el 20 de mayo del 2017]; 90(57-71). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a05.pdf>
- 18- Diz, J. I. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* [Internet]. 2013 [citado el 20 de mayo del 2017]; 17(2), 88-93. Disponible en <https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/Desarrollo%20del%20adolescente,%20aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>

19 - Verónica Gaete. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 [citado el 20 de mayo del 2017]; 86(6):436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci_arttext&lng=en

20- Gutgesell M, Payne N. Issues of adolescent psychological development in the 21st century. Pediatr Rev[Internet]. 2004 [citado el 20 de mayo del 2017]; 25:79-85. Disponible en <http://pedsinreview.aappublications.org/content/25/3/79.full-text.pdf>

Hornberger L. Adolescent psychosocial growth and development. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2006 [citado el 20 de mayo del 2017]; 19:243-6. Disponible en: <http://www.popline.org/node/171977>

Radzik, M. Psychosocial development in normal adolescents. Adolescent health care: A practical guide [Internet]. 2008. [citado el 20 de mayo del 2017]; 27-31. Disponible en: <http://ci.nii.ac.jp/naid/10029557623/>

21- Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family functioning test and its use by physicians. J Fam Pract [Internet].1978 [citado 20 may 2017];6(1231–9). Disponible en: <http://psycnet.apa.org/>

22- Cynthia Sau Ting Wu, Ho Ting Wong. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. BMC Pediatrics [Internet]. 2016 [Citado 20 may 2017]; 16(130). Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0666-y>

23 - Barker JC, Hunt G. Representations of family: A review of the alcohol and drug literature. Int J Drug Policy [Internet]. 2004 [citado el 20 may 2017];15(347–56). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395904000635>

24 - Leung L, Lee SN. The influences of information literacy, internet addiction and parenting styles on internet risks. New Media Soc [Internet]. 2011 [citado 20 may 2017]; 8(1–21). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1461444811410406>

25 - Miller P, Plant M. Parental guidance about drinking: Relationship with teenage psychoactive substance use. J Adolesc [Internet]. 2010 [citado el 20 May 2017]; 33(55- 68). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197109000700>

26 - Emery RE, Waldron M, Kitzmann KM, Aaron J. Delinquent behavior, future divorce or nonmarital childbearing, and externalizing behavior among offspring: A 14-year prospective study. J Fam Psychol [Internet].1999 [Citado el 20 de may 2017];13(568–79). Disponible en <http://psycnet.apa.org/journals/fam/13/4/568/>

27- La familia. Mariana Isabel Paladines Guamán, Miriam narcisa quinde guamán

- 27 - Rojas, A. I. M. Los cuatro factores clave de Virginia Satir.2015. Disponible en [http://www. ts. ucr. ac. cr/binarios/docente/pd-000155. pdf](http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000155.pdf).
- 28- Chóliz M. Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). Prog Health Sci [Internet]. 2012 [citado 21 Mayo 2017]; 2(1). Disponible en: http://www.academia.edu/download/46152708/33-44_Choliz.pdf
- 29- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. Addiction to social networks on the Internet: A literatura review of empirical research. International Journal of Environment and Public Health [Internet]. 2011 [citado 23 Mayo 2017]; 8(3528–3552). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-011-9318-5>
- 30 - Boyd, D. M, & Ellison, N. B. Social network sites: Definition, history, and scholarship. Journal of Computer-Mediated Communication [Internet]. 2008. [citado 21 Mayo 2017]; 13(210–230). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x/full>
- 31 - Protalinski, E. Facebook passes 1.19 billion monthly active users, 874 million mobile users, and 728 million daily users. The Next Web [Internet]. 2013 [citado el 21 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://the-nextweb.com/facebook/2013/10/30/facebook-passes-1-19-billion-monthly-activeusers-874-million-mobile-users-728-million-daily-users/>
- 32 - Nestor Fernandez Sanchez. Trastornos de conducta y redes sociales en internet. Revista de Salud mental [Internet]. 2013 [citado el 21 de mayo del 2017]; 36 (6). Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252013000600010&script=sci_arttext
- 33 - Blanca Espina Jerez. Afrontamiento y uso del teléfono móvil inteligente en una muestra de adolescentes españoles. Universidad pontificia Icae Icade Madrid (España). 2016
- 34 - Estefania Jhoselyn Ulloa Masache. Uso del tiempo libre y adicción a las redes sociales en adolescentes de 13 a 19 años. Universidad de Azuay (Ecuador). 2016
- 35 - Jenny Cedron Custodio, Brian Adalberto Rafael Hidalgo. Adicción al uso del internet en estudiantes de 4º y 5º de secundaria en el distrito de Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Perú, 2015
- 36 - Cristian Adriano Rengifo, Luis Mamani Ferrúa, Wildman Vilca Quiro. Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima Norte. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2015 [Citado 22 Mayo 2017]; 8(2). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/467
- 37- - Katherine Challco Huaytalla, Sheila Rodríguez Vega, Jania Jaimes Soncco. Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet].2016 [Citado 22 mayo 2017]; 9(1). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/542/565

38 - Xavier Carbonell, Ander Chamarro, Mark Griffiths, Ursula Oberst, Ramon Cladellas, and Antoni Talarn. *Anales de Psicología* [Internet]. 2012. [citado el 23 de Mayo del 2017]; 28(3). Disponible en : <http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.3.156061/137991>.

39 - Kellogg, F. W .Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud : Indicadores de Salud. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud [Internet].1996. [citado el 24 de Mayo del 2017]; (1–56. Disponible en [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Familia% 20y% 20Adolescencia, 20](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Familia%20y%20Adolescencia,20).

40 – conni Flores Toledo, Katherine Gamero Quequezana, etal. Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo. *Rev. Psicol* [Internet]. 2015. [citado el 24 de mayo del 2017]; 5(2) 13-25. Disponible en : <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2017/04/Rev-psicol-UCSP-2015-52.pdf#page=13>

41- Cabañas, Mariela, Korzeniowski, Celinab. Uso de celular e Internet: su relación con planificación y control de la interferencia. *Rev Arg Cs Comp* [Internet]. 2015. [citado el 24 de mayo de 2017]; 7(1). Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062015000100002

42 - Santiago Chambi Puma, Broling Andherson Sucari Huanca. Adicción a internet, dependencia al móvil, impulsividad y habilidades sociales en pre-universitarios de la Institución Educativa Privada Claudio Galeno, Juliaca 2017

43 - Peter Smetaniuk. A preliminary investigation into the prevalence and prediction of problematic cell phone use. *Journal of Behavioral Addictions* [Internet]. 2014. [citado el 25 de mayo del 2017]; 3(1), 41–53. Disponible en : <http://akademai.com/doi/pdf/10.1556/JBA.3.2014.004>

44- Ticona Choque, Yuly Gisela, Tupac Mamani, Edith Jenny. Características Del Uso Y Dependencia Al Móvil En Estudiantes De Enfermería - Unsa Arequipa 2016. 116.

45 - Diego Ismael Valencia Pecho. Comunicación padres – adolescentes y adicción a Internet en estudiantes de secundaria del distrito de Villa el Salvador. Universidad Autonoma del Peru. 2014

ANEXOS

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

- Test de dependencia al móvil (TDM):

Test de Dependencia al Móvil cuya versión original de Mariano Chóliz (2012), es un instrumento de diagnóstico de la dependencia del teléfono móvil basado en los principales criterios diagnósticos del trastorno por dependencia a sustancias y del juego patológico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta versión revisada (DSM-IVTR) de la American Psychiatric Association (APA), con un alfa de Cronbach de 0.94 (12,28).

Su resultado varía en un rango de 0 a 81; a mayor puntuación mayor dependencia del móvil.

El cuestionario evalúa los siguientes factores:

- **Factor I:** Tolerancia y Abstinencia. Forma parte de las dos principales características de los trastornos adictivos. Se expresa por una creciente necesidad por usar el móvil, así como un malestar que es provocado cuando no se esté usando el celular. Igualmente, los problemas de funcionamiento del móvil o las dificultades en su uso generan reacciones emocionales negativas magnificadas (28).
- **Factor II:** Dificultad para controlar el impulso. Hace referencia a una característica de los procesos adictivos, como es la dificultad para dejar de consumir, en este caso, de utilizar el móvil. Se da la circunstancia de que esta dimensión está favorecida por el desarrollo tecnológico característico de las TIC y, en concreto, de las nuevas aplicaciones del móvil, especialmente las de mensajería instantánea, que dificultan enormemente el control conductual (28).
- **Factor III:** Problemas derivados y gasto. Evalúa las consecuencias negativas que tiene la utilización excesiva del móvil o su mal uso en cuanto a índole personal (gasto económico excesivo, interferencia con otras actividades importantes...), social (problemas en sus relaciones con los demás) o familiar (28).
- **Dimensión IV:** Uso excesivo. Indica que el móvil se utiliza para numerosas funciones, más de las que sería necesario y con más frecuencia de lo que sería conveniente. Esta dimensión también está favorecida por el hecho de que el móvil es un dispositivo multifuncional cuya

utilización es cada vez más sencilla y accesible. La accesibilidad es una de las variables principales implicadas en la aparición de los trastornos adictivos (28).

- **TEST DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) adaptado para México, que es un test que consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 ítems, correspondiendo a 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento: variables de cohesión (reactivos 1 y 8), armonía (reactivos 12 y 13), comunicación (reactivos 5 y 11), permeabilidad (reactivos 7 y 12), afectividad (reactivos 3 y 14), roles (reactivos 3 y 9) y adaptabilidad (reactivos 6 y 10). Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos), casi siempre (5 puntos).

De 57 - 70 puntos: Familia Funcional

De 43 - 56 puntos: Familia Moderadamente Funcional

De 28 - 42 puntos: Familia Disfuncional

De 14 - 27 puntos: Familia Severamente Disfuncional

Ficha de recolección de datos:

Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar la influencia de las redes sociales y móviles en la funcionalidad familiar en adolescentes del Perú. La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder la presente encuesta. Esta encuesta es anónima. Es decir, no se le solicitará a usted su nombre ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, solo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico. Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.

BLOQUE I

Género: masculino () femenino ()
() no ()

Edad: años

Usa redes sociales (Facebook, whatsapp, instagram, twitter,etc) : Si

Tienes celular : si () no() **cuanto tiempo?**.....

Nro. De horas que usa el celular al día.....

0 : NO	1: CASI NUNCA ME PASA	2: NEUTRAL	3: CASI SIEMPRE ME PASA	4: SI	
1. Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un sms, o un whatsapp, etc.)	0	1	2	3	4
2. Últimamente utilizo mucho más el móvil	0	1	2	3	4
3. Si se me estropeara e móvil durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal	0	1	2	3	4

Nro. De horas que usa redes sociales al día:
especifique.....

vives con tus padres? Si () no ()

Nro de hermanos :

Que Numero De Hijo Eres:

4. Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia	0	1	2	3	4
5. Si no tengo el móvil me encuentro mal	0	1	2	3	4
6. Cuando tengo el móvil en la mano, no puedo dejar de utilizarlo	0	1	2	3	4
7. No es suficiente para mí usar el móvil como antes, necesito usarlo cada vez más	0	1	2	3	4
8. Nada más levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al móvil, si me han enviado un mensaje, un whatsapp, etc.	0	1	2	3	4
9. Gasto más dinero en el móvil ahora que al principio, cuando comencé	0	1	2	3	4
10. Creo que podría estar una semana sin celular.	0	1	2	3	4
11. Cuando me siento solo, llamo a alguien, le envío mensaje o un Whatsapp, etc.	0	1	2	3	4
12. Ahora mismo cogería el móvil y enviaría un mensaje, un Whatsapp, o haría una llamada.	0	1	2	3	4

CASI NUNCA : 1	POCAS VECES : 2	A VECES : 3	MUCHAS VECES : 4	CASI SIEMPRE : 5			
13.	Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por utilizar mucho el móvil	0: NUNCA 1: RARA VEZ 2: A VECES 3: CON FRECUENCIA 4: MUCHAS VECES	1	2	3	4	5
14.	Me he puesto un límite de uso y no lo he podido cumplir		1	2	3	4	5
15.	He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago del móvil		1	2	3	4	5
16.	Dedico más tiempo del que quisiera, a usar el móvil		1	2	3	4	5
17.	Me ha pasado (me he excedido) con el uso del móvil		1	2	3	4	5
18.	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el móvil		1	2	3	4	5
19.	Gasto más dinero con el móvil del que me había previsto		1	2	3	4	5
20.	Cuando me aburro, utilizo el móvil		1	2	3	4	5
21.	Utilizo el móvil en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, otras personas que me hablan, etc.)		1	2	3	4	5
22.	Me han reñido por el gasto económico del móvil		1	2	3	4	5

BLOQUE II : en esta encuesta se busca medir el consumo a internet

1: CASI NUNCA	2: POCAS VECES	3: A VECES	4: MUCHAS VECES	5: CASI SIEMPRE				
1.-	Le dieron más castigos de los que merecía.			1	2	3	4	5
2.-	Le permitían hacer cosas que a sus hermanos(as) no les era permitido.			1	2	3	4	5
3.-	Si las cosas le iban mal sus padres trataban de confortarlo y animarlo.			1	2	3	4	5
4.-	Existía calor y ternura entre usted y sus padres			1	2	3	4	5
5.-	Era castigado por sus padres sin merecerlo.			1	2	3	4	5
6.-	Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les era permitido porque temían que algo malo le podía ocurrir.			1	2	3	4	5
7.-	Eran muy exigentes con respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares.			1	2	3	4	5
8.-	La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada.			1	2	3	4	5
9.-	Lo(a) castigaban severamente por cosas pequeñas			1	2	3	4	5
10.-	Lo(a) engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as).			1	2	3	4	5
11.-	Le demostraban interés en que usted tenga buenas calificaciones.			1	2	3	4	5
12.-	Le demostraban que lo(a) querían.			1	2	3	4	5
13.-	Lo(a) favorecían con relación a sus hermanos(as).			1	2	3	4	5
	laban pero no le daban afecto			1	2	3	4	5

