



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



USO DE INTERNET: SU ASOCIACIÓN CON SALUD MENTAL EN PASANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

TESIS

Para obtener el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

PLESS Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez

CO-ASESORA:

Dra. Maribel Cruz Ortiz



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**USO DE INTERNET: SU ASOCIACIÓN CON SALUD MENTAL EN
PASANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL**


TESIS

Para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

PLESS Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez

DIRECTORA DE TESIS:


Dra. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez

CO-ASESORES:

Dra. Maribel Cruz Ortiz
Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra
Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**USO DE INTERNET: SU ASOCIACIÓN CON SALUD MENTAL EN PASANTES
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL**

TESIS

Para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

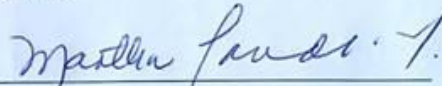
PLESS Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez

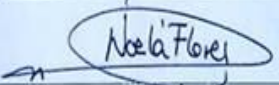
SINODALES:

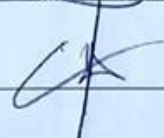
Dra. Martha Landeros López
Presidenta

Dra. Noelia Flores Robaina
Secretaria

Dra. Ma. del Carmen Pérez Rodríguez
Vocal







San Luis Potosí, S.L.P., México.

Septiembre 2018.

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 JUSTIFICACIÓN	13
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 INTERNET	17
2.1.1 DEFINICIÓN	17
2.1.2 USUARIOS ESTUDIANTES	17
2.1.3 INTERNET Y SU INFLUENCIA POSITIVA EN LA SALUD	17
2.1.4 INTERNET Y SU INFLUENCIA NEGATIVA PARA LA SALUD	18
2.2 SALUD MENTAL	19
2.2.1 DEFINICIÓN	19
2.2.2 FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL	19
2.2.3 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	20
III. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
IV. HIPÓTESIS	23
V. METODOLOGÍA	24
5.1 DELINEAMIENTO DEL ESTUDIO	24
5.1.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO	24
5.1.2 ALCANCE DEL ESTUDIO	24
5.1.3 DISEÑO METODOLÓGICO	24
5.2 LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO	24
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	24
5.3.1 MUESTRA Y MUESTREO	25
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	25
5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
5.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	25
5.5 VARIABLES DEL ESTUDIO	25

5.6	INSTRUMENTOS	26
5.7	PROCEDIMIENTOS	27
5.7.1	PARA LA APROBACIÓN DEL PROYECTO	27
5.7.2	PARA LA SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	27
5.7.4	PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
5.8	ANÁLISIS DE LOS DATOS	28
5.9	APORTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
VI.	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	29
6.1	NACIONALES	29
6.2	INTERNACIONALES	30
6.3	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	30
6.4	DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES	30
6.5	DERECHOS DE AUTORÍA	31
VII.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
7.1	RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO	32
7.1.1	PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
7.1.2	LOS INSTRUMENTOS	32
7.2	RESULTADOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	33
7.2.1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	33
7.2.2	USO DE INTERNET	35
7.2.2.1	MALESTAR FÍSICO POR EL USO DE INTERNET	35
7.2.2.2	CARACTERÍSTICAS DEL USO DE INTERNET	36
7.2.3	SALUD MENTAL. PROBLEMAS CRÓNICOS Y DE RECIENTE APARICIÓN	39
7.2.4	ANÁLISIS CORRELACIONALES. USO DE INTERNET Y SINTOMATOLOGÍA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (PROBLEMAS DE RECIENTE APARICIÓN)	41
VIII.	CONCLUSIÓN	43
IX.	LÍNEAS DE FUTURO	43
X.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	44
XI.	ANEXOS	45
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Preguntas modificadas de los cuestionarios, de acuerdo a resultados de la prueba piloto	33
--	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los pasantes en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP.....	34
Tabla 2. Promedio de uso de Internet por ítem, de los pasantes en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP.....	37
Tabla 3. Medias de problemas crónicos y de recién aparición en las dimensiones de salud mental de los pasantes en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP.	39
Tabla 4. Regresión lineal de uso de Internet y dimensiones de la salud mental.....	41
Tabla 5. Grado de adicción de uso de Internet y su relación con sintomatología de reciente aparición de problema de salud mental.	41

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía siempre y por permitirme adentrar en el campo de la investigación.

A la doctora Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez por sus asesorías, paciencia, guía y dedicación a las dudas que surgían dentro de la investigación.

Así mismo a la doctora Maribel Cruz Ortiz por su asesoría en la elaboración del mismo y por permitirme debatir todas mis dudas e ideas.

A mi familia por escucharme todo el tiempo respecto al tema, a mi mamá Tere por debatir conmigo cuando se hacía noche y me entraba la angustia de no saber si mis argumentos tenían sentido.

A mis amigos por el apoyo brindado siempre.

RESUMEN

La salud mental es un estado dinámico que puede afectarse por cambios en el contexto que transforman su relación con otros y consigo mismos, sobre todo cuando estos cambios son incorporados a la vida cotidiana y la permean ocupando gran parte del tiempo y forma de relación. Esta situación ocurre con frecuencia en lo referido al ámbito de las adicciones, que han sido extensamente documentadas, sin embargo en las últimas décadas a las adicciones tradicionales, relacionadas con el consumo de alcohol tabaco y drogas, se han sumado nuevas situaciones que marcan una dependencia de la persona que va más allá de la sustancia física e implican elementos comportamentales, como las llamadas ludopatías que identifican la adicción a los juegos de azar, o como sucede también con el abuso de las nuevas tecnologías. Estas adicciones conductuales o sin sustancia han sido potenciadas aún más por la aparición e incremento en el uso de las redes sociales que están transformando la manera de relacionarse de las personas. Dado lo anterior la presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la asociación del uso de Internet con la salud mental de Pasantes de la Licenciatura en Enfermería en Servicio Social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Para ello se realizó un estudio con **metodología** cuantitativa, correlacional, transversal, aplicado a una muestra de 85 Pasantes en Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería que cumplieron con los criterios de selección. Los datos se obtuvieron con la Escala de Uso de Internet y el Cuestionario de Salud General de Golderbg GHQ28. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial con la correlación de Pearson, regresión lineal y ANOVA. Los **resultados** señalaron que el 2.4% presentaron adicción moderada al uso de Internet y sintomatología de problemas de salud mental. El 18.8% presenta adicción leve y de ellos el 8.2% también se identificó con sintomatología de problemas de salud mental. De forma general el 24.7% de la muestra presentó sintomatología de problemas de salud mental, destacándose ansiedad e insomnio como los más comunes. Los resultados encontrados nos permiten **concluir** que existe asociación entre el uso de Internet y la salud mental, sin embargo, es necesario profundizar en el tipo de relación, así como en la participación de otros factores que pueden proteger o afectar la salud mental de los pasantes.

Palabras Clave: Internet, salud mental, uso abusivo, servicio social.

SUMMARY

Mental health is a dynamic state that can be affected by changes in the context that transform their relationship with others and themselves, especially when these changes are incorporated into daily life and permeate it, occupying much of the time and form of relationship. This situation occurs frequently in matters of addiction, which have been extensively documented, however in the last decades, traditional addictions related to the consumption of alcohol, tobacco and drugs have added new situations that indicate a dependency of the person, not only towards substances, but also to the so-called ludopathies that identify addiction to gambling, as well as addictions to new technologies. These addictions have been further enhanced by the emergence and increase in the use of social networks that are transforming the way people relate. Given the above, the present research **aimed** to determine the association of Internet use with the intern's mental health of the Degree in Nursing in Social Service of the Faculty of Nursing and Nutrition of the Autonomous University of San Luis Potosí. To this end, a study was carried out using a quantitative, correlational, cross-sectional **methodology**, applied to a sample of 85 Social Service Interns from the Nursing Degree who complied the selection criteria. The data were obtained with the Internet Use Scale and the General Health Questionnaire of Golderbg, GHQ28. For the analysis of the data, descriptive and inferential statistics were used, as well as the Pearson correlation, linear regression and ANOVA. The **results** indicated that 2.4% had moderate addiction to the use of the Internet and symptoms of mental health problems. The 18.8% presented slight addiction and 8.2% of them were also identified with symptoms of mental health problems. Overall, 24.7% of the sample presented symptoms of mental health problems, highlighting anxiety and insomnia as the most common. The results found, allow us to **conclude** that there is an association between the use of the Internet and mental health, however it is necessary to deepen the type of relationship, as well as the participation of other factors that may protect or affect the mental health of the interns.

Keywords: Internet, mental health, abusive use, social service.

INTRODUCCIÓN

La salud es entendida como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS, 2017). Es un estado dinámico, caracterizado por poseer rasgos de subjetividad dependiendo de la persona que describa cómo es su estado de salud y cómo percibe su bienestar. No obstante, lo anterior la salud posee también una dimensión objetiva que engloba los procesos fisiológicos y bioquímicos que deben encontrarse dentro de los parámetros que se consideran compatibles con la vida.

Por su naturaleza dinámica, el estado de salud se ve influido no solo por cuestiones individuales sino también de forma más compleja por su relación con el contexto y el momento histórico en el que transcurre la vida del individuo y de la población en su conjunto. Debido a esa naturaleza dinámica en la que interaccionan el individuo y su contexto, es importante conocer cómo le afectan los acontecimientos y factores externos que ocurren en la sociedad y se reflejan en el estado de salud. Entre esos cambios se encuentran dos fenómenos evidentes: la globalización y la incorporación progresiva de las tecnologías de la comunicación y la información a la vida cotidiana.

Una de las características que ha acelerado el proceso de globalización es Internet, dado que permite la comunicación formal e informal en tiempo real entre personas y comunidades de manera continua y permanente, brindando acceso e intercambio de información de manera ilimitada. El auge del Internet comenzó alrededor del año 2000 y desde entonces, tanto su utilidad como el número de usuarios, ha ido en aumento. Los usos de Internet abarcan desde el aprendizaje y la comunicación, hasta cuestiones personales tales como diversión y expresión, destaca entre todo ello y de manera transversal el uso de las redes sociales como medio para compartir conocimientos, pensamientos y sentimientos y por ello se pone de relieve la ruptura de la barrera entre la vida pública y la vida privada.

El incremento sostenido en el uso de Internet apunta a que se ha convertido en una herramienta imprescindible para realizar tareas de la vida cotidiana y en buena medida por ello ha surgido la discusión sobre los beneficios y perjuicios que pueden aparecer asociados al incremento en su manejo.

Los señalamientos anteriores abonan argumentos encontrados, por una parte, se señala su enorme pertinencia para la resolución de tareas, interconexión de personas e incluso su

participación dentro del Internet de las cosas. Sin embargo, también aparece la discusión sobre la dependencia que genera no solo para desarrollar las tareas ya señaladas, sino simplemente por la necesidad de estar conectado gran parte del tiempo y la generación de malestar cuando ello no ocurre.

De la controversia sobre el uso excesivo de las tecnologías de la comunicación (y particularmente de Internet), y su asociación con el deterioro de la salud mental da cuenta la discusión sobre su inclusión o no en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), y aunque la decisión final fue no incluirlo en su quinta versión, muestra el creciente interés sobre el tema.¹³

Algunos estudios señalan ya no solo la asociación existente entre uso excesivo de Internet y su repercusión en la salud mental, sino también su asociación con otros problemas de salud física y somática, tales como dolor de articulaciones o insomnio¹¹. No obstante lo anterior, es imprescindible señalar que no es posible afirmar que el uso de Internet es el causante único de los problemas de salud, puesto que las personas que muestran dependencia hacia la red podrían haber estado afectados de manera previa y buscar en ésta una alternativa en la búsqueda de apoyo para mejorar su estado, sobre todo en relación a los trastornos del estado de ánimo. De acuerdo a lo anterior se puede anticipar que Internet funciona como un detonante, como una respuesta o como un problema en sí mismo y por ello se requiere incrementar y profundizar los estudios sobre el tema.

La presente investigación atiende a la pertinencia señalada y pretende identificar en qué medida se asocia el uso de Internet con el estado de salud mental de los individuos. Para este caso, se optó por indagar y centrar la investigación en población universitaria debido a que son los principales usuarios de la red tanto por los fines académicos que les exige su formación como por su importancia para la vida social y personal de los jóvenes.

En el caso de los estudiantes de enfermería la importancia del estudio radica no sólo en la identificación de las afectaciones en ellos mismos, sino también en la importancia de conocer cómo se realiza esta identificación, que factores participan y que medidas de atención a la salud pueden desarrollar como parte de su profesión.

Por tanto, el trabajo que se presenta a continuación está estructurado en 11 apartados. En el primero de ellos se presenta el planteamiento del problema, que abarca la pertinencia de realizar estudios como el presente, seguidamente se encuentra el marco teórico el cual

reúne elementos de los cuales se hace mención dentro del trabajo; seguido se encuentran los objetivos y las hipótesis que sigue la investigación. Posteriormente se habla de la metodología utilizada y la presentación de los resultados del trabajo empírico realizado. Finalmente daremos cuenta de las conclusiones derivadas de la investigación.

Esperamos con todo ello contribuir al conocimiento más cercano de esta realidad a la cual estamos enfrentando y de la cual aún nos queda mucho por conocer y descubrir.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Justificación

Vivimos en un mundo globalizado que cada vez se encuentra más interconectado, fenómeno de surgimiento reciente que crece a pasos agigantados. La base de datos Internet World States, divide al mundo en 7 regiones para determinar el nivel de uso de Internet y engloba a México dentro de la región de América Latina y el Caribe. De acuerdo a esta base de datos, la región con mayor porcentaje de población a nivel mundial es Asia que reúne el 55.1%, y en función de ese tamaño de población es este continente quien presenta el mayor porcentaje de usuarios en el mundo con el 48.7%. Por su parte América Latina tiene un porcentaje de usuarios del 10.5%, y tuvo una velocidad de crecimiento del 2318% entre los años 2000 y 2018.¹

Datos complementarios, como por ejemplo la tasa de penetración de Internet es un indicador asociado a la posibilidad de acceso a la interconexión, señalan que América del Norte encabeza la lista con el 95%, seguido de Europa con 85.2%, Oceanía y Australia con 68.9% mientras que América Latina y el Caribe ocupan el cuarto lugar con una tasa de penetración del 67%.¹

Datos más locales como la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH, 2015), apuntan que en México el 57% de la población hace uso de Internet. También menciona que el principal dispositivo con el que acceden es el teléfono celular con casi el 74%, seguido de la computadora de escritorio con un 52%,² adicionalmente estos datos suman más del 100% puesto que una proporción de los usuarios utilizan ambos medios para conectarse.

Respecto a las actividades que la población realiza con mayor frecuencia en Internet son la búsqueda de información general (86%), envío de mensajes instantáneos (73%); uso de redes sociales y entretenimiento (71%) y otras actividades, como las de lectura son menos frecuentes (43%).²

Los principales usuarios de Internet son los estudiantes (91%), entre quienes se identifica que a mayor nivel educativo, mayor es el uso de Internet. Estos datos se confirman con los que señalan que el 80.5% de usuarios de Internet son estudiantes de educación superior, mientras que el uso de Internet móvil disminuye en los usuarios que no tienen una ocupación.^{2, 3}

A nivel local, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), para el Estado de San Luis Potosí, señala que en 2015 el 35% de la población era usuaria de Internet y también da cuenta de la creciente incorporación de la población como usuaria de la red ya que entre el 2006 y el 2014 la tasa de crecimiento de la población usuaria incrementó en un 16.1%. Otros datos que caracterizan a esta población son: 1) el 77.8% tenía menos de 35 años y 2) la probabilidad de ser usuario de Internet aumenta conforme se incrementa el nivel académico. Respecto a las razones de uso de Internet, los datos para San Luis Potosí, muestran que en el 64.1% de los casos la razón de uso es búsqueda de la información, mientras que en el 40.4% es como apoyo a la educación y/o capacitación, 33.9% para acceder a redes sociales y 31.2% para comunicarse.^{4, 5}

Como ya se señaló el uso cotidiano de Internet en actividades de todo tipo incluye cada vez más su empleo como herramienta facilitadora del aprendizaje y también para acceder a información de todo tipo en patrones de acceso que pueden llevar a desarrollar alteraciones de la conducta.

Lo anterior es de importancia puesto que la cantidad de personas que ya presentan una enfermedad mental asciende según la OMS a más de 300 millones de personas con depresión, 260 millones con trastornos de ansiedad que con mucha frecuencia aparecen asociados a depresión,⁶ situación que es semejante en México.⁷

Dentro de las consecuencias más graves de estos trastornos se encuentra el suicidio. Las estadísticas mundiales señalan que cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y a nivel nacional constituye la tercera causa de muerte en los jóvenes de entre 15 y 24 años.^{8, 9,10} . El punto en que convergen tanto el uso de Internet como la salud mental es en la necesidad de identificar la asociación entre ellos y su influencia en la salud, ya que no siempre hay repercusiones negativas en los usuarios, sino que en ocasiones son una herramienta de apoyo hacia logros o fines personales.

No obstante a las posibles bondades asociadas al uso de Internet, diversos autores refieren la aparición de la adicción al mismo, que puede considerarse como una nueva patología y han sugerido su incorporación al DSM-V, generando con ello controversia dado que no se tiene claro cuáles son las causas para su posible clasificación.¹³

Autores como Fernández Villa y colaboradores, señalan que el uso de Internet puede ocasionar diversos problemas de salud, entre los que se encuentran dolor lumbar, migrañas,

frecuente asociación con sobrepeso y obesidad y otros problemas como trastornos de la conducta alimentaria y depresión.¹¹

Estudios similares que se han realizado para ver la asociación del uso y abuso de Internet con otros problemas de salud, señalan al igual que Fernández Villa y colaboradores, que hay una correlación positiva entre el uso, principalmente el chat, y alteraciones de la salud mental, tales como depresión, ansiedad y trastornos del sueño. Los ensayos clínicos realizados con universitarios han asociado el uso de Internet con trastornos del estado de ánimo.^{12, 13}

La adicción a Internet puede conllevar a pérdida del control, aislamiento social, conflicto conyugal, fracaso escolar, deterioro económico y hasta pérdida del empleo, ya que ocasiona trastornos parecidos a otras adicciones.¹⁴ Algunos estudios señalan que estas afectaciones son bastante más frecuentes de lo que se cree y estiman que seis de cada cien universitarios tienen problemas ocasionales o frecuentes con el uso de Internet y que esto puede repercutir en la salud de los individuos.¹¹

Las relaciones humanas y la salud mental son complejas. Hay estudios que señalan que hay cierta vulnerabilidad en las personas que presentan algún grado de depresión, pues tienen mayor tendencia a conectarse a Internet al sentirse deprimidos, ya que el estar conectados en una página personal y hacer publicaciones es una forma de manejar su estado de ánimo, pero a su vez se reporta mayor prevalencia de trastornos ansiosos en personas que tienen algún grado de dependencia a Internet.¹³

Las estadísticas muestran como los problemas de salud mental han ido incrementándose, y se proyecta que continúen siendo de las principales causas de incapacidad a nivel mundial. No obstante que este problema es cada vez más generalizado, es necesario señalar que existen poblaciones particularmente afectadas. Al respecto, investigaciones que han caracterizado a la población universitaria con uso y abuso de Internet, señalan que el perfil prototípico incluye tendencia a la introversión, pensamientos negativos sobre la interacción con otras personas y bajos niveles de neuroticismo.³

La baja autoestima es otra característica de personalidad que parece estar asociada a un mayor grado de vulnerabilidad para el uso problemático de la red, ya que está asociada con menores competencias sociales, y el Internet provee un ambiente donde expresarse es

más fácil y hay menos tendencia al rechazo, lo cual genera menor ansiedad al entablar cualquier tipo de relación.¹³

Los problemas familiares o de relaciones sociales también influyen en tener un uso problemático de Internet, ya que triplican la prevalencia del uso problemático de la red.^{11,15}

Actualmente las investigaciones que hay en torno al tema se centran en descubrir la parte negativa asociada a la salud mental, lo cual constituye un tema de importancia al ser cada vez más la población que hace uso de la herramienta, pero es importante señalar que hay poca investigación que busque los beneficios que puede traer en sí mismo el uso de Internet y que a su vez se pueden convertir en factores protectores para evitar el deterioro en la salud de las personas.

1.2 Pregunta de investigación

En torno a los planteamientos realizados surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre el uso de Internet y el estado de salud mental de los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería en Servicio Social de la UASLP?

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Internet

2.1.1 Definición

Se denomina Internet al “conjunto de redes interconectadas a escala mundial con la particularidad de que cada una de ellas es independiente y autónoma”. Fue creada por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos de América, a finales de 1960, aunque en ese tiempo se le denominaba ARPANET y era de carácter experimental. Es hasta 1983 cuando pierde su carácter militar y nace lo que conocemos actualmente como Internet.¹⁶

2.1.2 Usuarios estudiantes

Internet es una herramienta que nos permite hacer múltiples actividades, como búsqueda y obtención de la información, como forma de entretenimiento o como forma de comunicación para la interacción social, ya que hay muchas actividades que se pueden realizar mediante el uso de esta herramienta que es cada vez más accesible a través de teléfonos inteligentes, computadora de escritorio o portátil.¹⁷

Entre la diversidad de tareas que se pueden desarrollar a través de Internet, encontramos principalmente el proceso de transmisión de la información, así como el proceso comunicativo. El proceso de transmisión de información, es de carácter estático ya que no hay reciprocidad en la transmisión de los datos como ocurre con el proceso comunicativo que es de carácter dinámico.¹⁸

Datos de la ENDUTIH (2015) señalan que, al clasificar el uso de Internet por nivel educativo, el 94% de las personas con educación superior hace uso de él, y que este grupo cuenta con mayores redes sociales que la población con educación básica. En ambos casos la red social más usada es facebook.²

2.1.3 Internet y su influencia positiva en la salud

Al ser una red de redes, el Internet puede aportar múltiples beneficios para los usuarios, ya que permite un mejor desenvolvimiento de las personas en su contexto de trabajo y en algunas situaciones permite que individuos que tienen problemas con la comunicación puedan hacerlo de una manera más fácil e integradora. No solo permite una interacción social más abierta y fluida, que, aunque deja de lado el establecimiento de las relaciones interpersonales ha permitido que la comunicación sea más abierta y de más fácil acceso

para todos. Por otro lado, permite la posibilidad de compartir información de todo tipo y de diferentes contextos a cualquier parte del mundo. Esto último promueve que el conocimiento no sea de unos cuantos, sino de una colectividad en general.

Como ya se mencionó, el Internet rompe barreras de comunicación, esto es particularmente cierto en el caso de las redes sociales que han alcanzado una extraordinaria popularidad. Burgos y Diana en el 2012 (citado por Durán y Quintale, 2013) señalan que esa popularidad de redes como facebook, se debe a que satisface la necesidad de intercomunicando de manera constante e instantánea, acortando cualquier distancia y satisfaciendo las necesidades de afecto.¹⁹

La utilidad de las tecnologías de la información alcanza ya la optimización de la gestión de la salud y se constituye un auxiliar para difundir información que ayuda a mejorar la provisión de los servicios de salud. Pero no solo ha mejorado la gestión de la salud, sino que está impactando directamente en la forma en la que se proveen las acciones de salud como en el caso del tratamiento de los trastornos de ansiedad y otras patologías utilizando herramientas novedosas tales como la realidad virtual.²⁰

2.1.4 Internet y su influencia negativa para la salud

El ser humano es un ser social por naturaleza y ha tenido la necesidad de expresarse de diferentes maneras, de investigar y de adquirir conocimiento, y de compartir esto con otras personas. Es así que el nacimiento de las redes sociales mediante el uso del Internet 2.0 ha permitido crear grupos con diferentes intereses, es un espacio donde se comparte mucha información personal y donde se ha visto la fragilidad de los vínculos que inspiran sentimientos de inseguridad y deseos conflictivos de estrechar lazos.²¹

El abuso de Internet se ha comparado con el que se tiene hacia ciertas sustancias orgánicas, y se ha asociado con problemas escolares, familiares y emocionales.²² La adicción al mismo, se relaciona con el síndrome de tipo adictivo, ya que guardan características similares como: dominancia en sus pensamientos por su uso, inversión de grandes cantidades de tiempo, alteraciones emocionales al estar en la actividad, perturbación cuando son interrumpidos de la actividad, existencia de problemas con personas del entorno o con sí mismo, reanudación de la actividad de manera persistente y negación del abuso.¹⁸

Investigaciones como la de Flores (2007) citados por Pulido Rull y colaboradores (2013), mostraron que el mejor predictor de abuso de Internet es la ansiedad, ya que niveles altos

de la misma se asociaron con un uso excesivo de Internet. Por su parte, Ni señaló en su estudio de 2009, la asociación de depresión como predictor positivo y estadísticamente significativo a la adicción a Internet.²²

Otros problemas de salud identificados por Didia y colaboradores (citado por Fernández Villa, et al., 2015), señalan la asociación del uso problemático de Internet con dolores de espalda, migrañas, perturbación del patrón del sueño y hábitos alimenticios irregulares.¹¹

2.2 Salud mental

2.2.1 Definición

La OMS define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Esta definición cubre a la salud mental para la que no se explicita una definición particular puesto que se encuentra inmersa dentro del concepto de salud. Al analizar la definición es claro que tiene muchos componentes y que se trata de un fenómeno dinámico en el que los factores que interactúan entre sí, son individuales, interpersonales y socioculturales. Dado lo anterior, de forma general la salud mental supone un bienestar psicológico y social que se manifiesta por la satisfacción de la persona con sus relaciones personales, comportamiento y estrategias de afrontamiento eficaces, un concepto positivo de sí misma y estabilidad personal.²³

2.2.2 Factores de riesgo que afectan la salud mental

En el transcurso de nuestras vidas y de las diferentes etapas del ciclo vital, nos enfrentamos a una serie de problemas o situaciones que exigen una adaptación física y emocional. Entre estas situaciones se encuentran: el estrés, la ansiedad, la crisis, el duelo, las pérdidas, la ira y la violencia, entre otros. Todas estas problemáticas traen consigo desafíos de adaptación al equilibrio emocional cuya estabilidad dependerá de los recursos de adaptación de los cuales se disponga.²⁴ 24

Entre los desafíos a la salud mental más comunes se encuentran el estrés y la ansiedad que pueden aparecer en cualquier situación que cause frustración o inquietud. Las situaciones externas de la vida diaria pueden desarrollarse en diferentes escenarios: el trabajo, la escuela, la familia, los grupos sociales mientras que las situaciones internas giran en torno a la personalidad del sujeto.²⁴ Es evidente que al incrementarse los escenarios de adaptación, las situaciones de estrés se multiplican y cambian de manera dinámica conforme avanza el crecimiento tecnológico e intelectual de una población.

2.2.3 Principales problemas de salud mental

La OMS señala que los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la principal causa de discapacidad. Entre esos trastornos se encuentran aquellos ligados al estado de ánimo tales como la depresión y ansiedad cuya tendencia creciente hace anticipar que para el 2020 constituyan las primeras causas de incapacidad.⁷

Si bien es cierto estas patologías pocas veces se asocian a mortalidad de forma directa, es claro que causan otras afectaciones en la vida de las personas dado que no permiten un adecuado desenvolvimiento y por lo tanto hay una pérdida de su bienestar. Las afectaciones no son solo individuales sino también colectivas,^{25,26,27} y aparecen en cualquier etapa del ciclo vital y también aumenta la probabilidad de ocurrencia frente a estados vitales con la participación de factores del ambiente físico y social que en situaciones negativas pueden constituirse en riesgos. En todo caso es necesario señalar que estas enfermedades son numerosas, pueden afectar cualquier edad y sexo y que se encuentran recogidas en el Manual Estadístico de Clasificación de los Trastornos Mentales (DSM).²³

Dado que la ansiedad y la depresión son las entidades más frecuentemente identificadas como asociadas al uso abusivo del Internet y otras tecnologías de información y comunicación, nos referiremos brevemente a ellas:

2.2.3.1 Depresión

Es el más frecuente trastorno afectivo, interfiere de forma significativa en la vida de la persona la cual se encuentra dominada por tristeza profunda y duradera que puede acompañarse o no de otros datos clínicos como excitación psicomotora o euforia sin causa aparente. Además, la persona siente dudas sobre sí mismo, sentimientos de culpabilidad, enfado y dificultad para hacer las actividades de la vida diaria.²³

Las repercusiones que tiene la depresión en la vida de las personas se direccionan hacia todos los ámbitos de su vida, pues estas son a nivel personal, familiar, laboral y socioeconómico, haciendo que la calidad de vida se vea afectada incluso más que en otras enfermedades crónicas.²⁸

Los principales trastornos del estado de ánimo, son el trastorno depresivo mayor y el trastorno afectivo bipolar.²³

2.2.3.2 Trastornos de ansiedad

“La ansiedad es un sentimiento vago de intranquilidad, incertidumbre e impotencia. Es un estado de tensión que se acompaña en ocasiones de una sensación de terror o desgracia”. Es una respuesta normal ante diversas situaciones que deben enfrentarse y que son percibidas como una amenaza generando cierto grado de estrés.²⁹

La ansiedad es una alerta biológica y conductual normal frente al peligro o el enfrentamiento de tareas que suponen un reto para el sujeto, sin embargo cuando deja de funcionar como alerta y se torna en un estado crónico e interfiere con la vida de las personas se convierte en un trastorno.²³

Para hacerle frente a la ansiedad, existen mecanismos de afrontamiento, donde cada uno de los individuos responde de acuerdo a las características de su personalidad y los recursos que tenga para ello. Un trastorno de ansiedad, se caracteriza por la aparición de sintomatología física, emocional, conductual e intelectual y puede incluir un comportamiento inusual de la persona, miedo injustificado, repetición de acciones y preocupación excesiva por situaciones de poca importancia,^{29, 22} todo ello graduado de forma progresiva hasta alcanzar su mayor expresión de gravedad en el pánico, que junto con los niveles leve moderado y severo de ansiedad tienen posibilidad de contagiarse.

Los universitarios se consideran un grupo vulnerable a estos trastornos, ya que debido a las exigencias psicológicas, sociales y académicas, así como al elevado estrés que implica la vida académica están en riesgo de sufrir trastornos de ansiedad. A lo anterior se suma que es en esta etapa donde se consolidan los proyectos de vida de las personas, dando origen al enfrentamiento de situaciones que causan tensión con estrategias de afrontamiento que aún no son sólidas y que están siendo incorporadas a la vida del joven en su tránsito a la vida adulta.³⁰

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la asociación del uso de Internet con la salud mental de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el uso de Internet en los pasantes de la Licenciatura en Enfermería en servicio social.
- Identificar el estado de salud mental de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería en servicio social.

IV. HIPÓTESIS

Ho1. No existe asociación entre el uso de Internet y el estado de salud mental de los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

H1. Existe asociación entre el uso de Internet y el estado de salud mental de los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

V. METODOLOGÍA

5.1 Delineamiento del estudio

5.1.1 Enfoque del estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, que de acuerdo a lo señalado por Hernández Sampieri y colaboradores (2014), es aquel que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³¹

5.1.2 Alcance del estudio

La investigación tuvo un alcance correlacional, ya que se buscó identificar la asociación de las variables, uso de Internet y salud mental, mediante un patrón predecible.³¹

5.1.3 Diseño metodológico

Se hizo uso de un diseño transeccional correlacional-causal, estos diseños describen las relaciones existentes entre dos o más variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales o en función de la relación causa-efecto. Para este estudio únicamente se abordó en términos correlacionales.³¹

5.2 Límites de tiempo y espacio

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo del 2018 a través de la aplicación del instrumento en formato electrónico enviando los cuestionarios a los participantes a través de medios electrónicos. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato en las respuestas emitidas, además es importante señalar que todos los participantes ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación.

5.3 Población de estudio

El total de pasantes activos registrados de la Licenciatura en Enfermería en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP fue de 132, incluyendo los que ocupaban plazas externas (ubicados en diferentes instituciones de primero y segundo nivel de atención del Estado de San Luis Potosí) y plazas internas (dentro de la propia Facultad de enfermería u otras instancias de la Universidad), la cantidad señalada constituye entonces el universo.

5.3.1 Muestra y muestreo

La muestra se obtuvo de manera probabilística a través de método aleatorio simple, este método se caracteriza por brindar la misma probabilidad a todos los integrantes del universo elegido de ser seleccionados para su estudio, además, la muestra fue proporcional tomando como parámetros para su cálculo un universo (N) de 132, un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 0.5, ello arrojó un total de 99 pasantes como muestra (n) (anexo 1).³¹

5.4 Criterios de selección de la población

5.4.1 Criterios de inclusión

- Pertenecientes a la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP.
- Que se encuentren realizando el servicio social en el periodo 2017-2018.
- Disposición para participar en el estudio.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Que tengan diagnóstico médico confirmado de trastorno de salud mental (informado por ellos de manera voluntaria).
- Que tengan el servicio social dado de baja.

5.4.3 Criterios de eliminación

- Que la encuesta no haya sido contestada completamente.
- Que el pasante decida abandonar el estudio por cualquier motivo incluyendo aquellos que ya hayan enviado el cuestionario y decidan retirarlo.

5.5 Variables del estudio

Variable independiente: Uso de Internet

Definición operacional: Acceder habitualmente a la red informática mundial para los usos particulares que le dé una persona. Anexo 2.

Variable dependiente: Salud Mental

Definición operacional: Estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus acciones y a su vez es capaz de afrontar las situaciones de la vida diaria. Anexo 2.

5.6 Instrumentos

- Cuestionario de datos sociodemográficos

Este instrumento fue creado exprofeso para recolectar los datos generales de la población, tales como edad, sexo, tipo de familia a la que pertenecen, formas de acceso y usos principales que le dan al Internet. (Anexo 3)

- Test de uso de Internet (IAT)³²

Se trata de un instrumento de auto-aplicación para medir el grado de adicción a Internet. Consta de 20 preguntas que miden involucramiento de una persona con el Internet, clasificando el comportamiento adictivo en términos de deterioro o incapacitación leve, moderada o severa.

Cada una de las preguntas se puntúa del 0 al 5, donde: 0=nunca, 1= raramente, 2= ocasionalmente, 3=frecuentemente, 4=muy a menudo, 5= siempre, con esta puntuación se obtienen los grados de adicción a Internet, cuyos rangos progresivos son los siguientes: rango normal 0-30 puntos, adicción leve 31-49 puntos, adicción moderada 50-79 puntos y adicción severa de 80-100 puntos (anexo 4).

- Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28)³³

Es un instrumento auto-administrado y esta sugerido para valorar la salud mental, consta de 28 ítems divididos en 4 subescalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

Este instrumento detecta problemas de nueva aparición, así como problemas crónicos. Para detectar los problemas de nueva aparición (puntuación GHQ) se asignan los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte se sitúa en un máximo de 5 puntos para aquellos identificados como no caso y de 6 puntos o más para los casos. Respecto a los problemas crónicos se asignan los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems; su punto de corte es de un máximo de 12 puntos para los no casos y 13 o más para los casos. (Anexo 5).

5.7 Procedimientos

5.7.1 Para la aprobación del proyecto

Se sometió el protocolo al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (CEIFE), para su evaluación y registro, otorgándole el registro CEIFE-2018-251. (Anexo 6).

5.7.2 Para la selección de la población

Posteriormente a la aprobación y registro en CEIFE, se solicitó a la coordinación de servicio social el censo de los pasantes activos de la Licenciatura en Enfermería que en el periodo 2017-2018 estaban realizando su servicio social, los datos solicitados fueron: nombre, lugar de servicio, correo electrónico y teléfono, para realizar el acercamiento con los pasantes e invitarlos de manera personalizada a participar en la investigación.

Con la lista proporcionada se realizaron los cálculos para determinar el tamaño de la muestra y los sujetos seleccionados fueron elegidos por el método de números aleatorios de la lista general de pasantes en servicio social haciendo uso de Excel 2013.

5.7.3 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con egresados de la Licenciatura en Enfermería, del ciclo 2016 – 2017. La finalidad de esta prueba fue verificar la claridad de las preguntas del instrumento, así como identificar dificultades y aciertos en la organización, metodología de aplicación y determinar el tiempo necesario para la implementación de los instrumentos y obtención de las respuestas de los participantes.

Los cuestionarios fueron aplicados de manera electrónica enviados a los participantes a través del correo electrónico, ya que se elaboraron en el programa Google docs, este programa también genera de forma automática, una base de datos en Excel, por lo que una vez obtenidos todos los resultados en Excel se vaciaron a una base de datos en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, para realizar su análisis.

5.7.4 Para la recolección de la información

La recolección de los datos se llevó a cabo en los meses de abril y mayo de 2018, para ello, una vez que se tuvo identificado quienes serían los pasantes integrantes de la muestra

se realizó la invitación correspondiente. La decisión de optar por la vía electrónica obedece a la dispersión de los pasantes en servicio social asociada a su trabajo en las distintas instituciones a las que fueron asignados.

Una vez contactados se hizo de su conocimiento en qué consistía la investigación, cuál era su objetivo y cuál sería su participación si decidía formar parte del estudio. A quienes aceptaron participar se les envió el cuestionario electrónico y se les notificó que en la primera parte se incluía el consentimiento informado para participar en el estudio, en el cual debería marcar que estaba de acuerdo en participar. A quienes aceptaron participar, se les agendó una hora y día específico para recordarles que contestaran el cuestionario, en caso de que aún no lo hubieran hecho.

En los casos que no se logró establecer contacto, no cumplía con los criterios de selección o no aceptaron participar, se seleccionó de la lista general de pasantes a otro sujeto para invitarlo a participar y mantener el tamaño de la muestra, se seleccionó de la lista general de manera aleatoria a otro sujeto.

5.8 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se hizo uso de los programas Excel versión 2013 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se generaron bases de datos en ambos programas. El análisis se realizó con estadística descriptiva e inferencial, esta última con las pruebas de correlación de Pearson y regresión lineal.

5.9 Aportes de la investigación

Los principales aportes de esta investigación fueron que permitió identificar la presencia de manifestaciones de signos y síntomas que señalen la posibilidad de problemas de salud mental que guíen el establecimiento de estrategias que favorezcan la salud mental y el uso adecuado del Internet en la población estudiantil para proveer insumos a las autoridades responsables de generar estrategias preventivas y de identificación temprana.

5.10 Mecanismos de transferencia de los resultados

En primer lugar, se darán a conocer los resultados de manera individual a cada uno de los participantes, a los cuales además de proporcionar los resultados se les recomendará un

chequeo más amplio que verifique o descarte a quienes se identifiquen con sintomatología que apunta hacia problemas de salud mental.

Los resultados también se entregarán en formato de informe agrupado a la Facultad de Enfermería y Nutrición y a la coordinación del Programa Institucional de Promoción para la Salud (PIPS), con la intención de que se continúe con la implementación de instrumentos que ayuden a identificar datos que señalen la probabilidad de problemas de salud mental, así mismo para que se propongan programas que ayuden a disminuir este tipo de problemáticas entre la comunidad estudiantil.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

6.1 Nacionales

Esta investigación se apegó a los lineamientos establecidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Tomando en consideración el título primero de las disposiciones generales, principalmente lo mencionado en el artículo 1º, ya que para la realización de la investigación se tomó en cuenta lo señalado por esta Ley General. Se atendió al artículo 3º fracción I y III, ya que se contribuirá en la investigación en salud referida al conocimiento de los procesos psicológicos en los humanos y posteriormente a la prevención y control de los problemas de salud.³⁴

También se atendió a lo señalado en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, de acuerdo al Capítulo I, artículos 13, 14 y 16, ya que se respetó en todo momento la integridad de las personas, se ajustó a los principios científicos y éticos, entre los cuales se utilizó el consentimiento informado y la puesta en marcha de la investigación fue hasta que se obtuvo el registro del Comité de Ética.³⁴

Los artículos 18, 29, 21 y 22 del mismo capítulo, también fueron considerados, ya que se previó suspender la investigación si se llegaban a detectar riesgos para la integridad de los sujetos de estudio y en todo momento se les hizo del conocimiento de los pasantes las características de la investigación mediante el consentimiento informado (Anexo 7).³⁴

De acuerdo al artículo 17, esta investigación se clasificó como “investigación sin riesgo” ya que para este trabajo no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables del estudio, solo se realizó la aplicación de un instrumento auto-aplicable.

6.2 Internacionales

La investigación se ciñó a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que nos habla de los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, lo cual incluye el apartado I referido a los principios básicos que señalan que todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros y que se debe respetar siempre el derecho de las personas a salvaguardar para lo cual los participantes deben ser informados suficientemente sobre los objetivos de la investigación, los métodos, los beneficios y posibles riesgos o molestias que se puedan ocasionar, y que todo ello debe darse a conocer de manera clara y sencilla a través del consentimiento informado.³⁵

Finalmente, de acuerdo a lo señalado en su título de Investigación biomédica no terapéutica que implique a personas, se atendió a lo señalado respecto a que los participantes deben ser voluntarios, siempre salvaguardando su intimidad mediante la confidencialidad de su información personal.³⁵

6.3 Principios bioéticos

Esta investigación, atendió a los principales principios bioéticos: autonomía, que implica el respeto por las personas, cuyo abordaje dentro de este proyecto fue a través de la información que se dio a los participantes del estudio, así como a través del uso del consentimiento informado, con el cual ellos tienen plena libertad de su participación dentro de la investigación.³⁶

También se atendieron los principios de beneficencia y no-maleficencia, así como el de justicia. Ya que durante las pruebas realizadas no se pretendió en ningún momento generar algún tipo de daño u afectación en los participantes, además los resultados, en última instancia, se pretende repercutan de forma positiva en la comunidad estudiantil.³⁶

6.4 Declaración de no conflicto de intereses

Se declara que no existe conflicto de intereses entre las partes que participaron en este proyecto de investigación (Anexo 8).

6.5 Derechos de autoría

Para respetar los derechos de autoría se elaboró un documento, en el que se expresan los acuerdos a los que se llegó entre los participantes de este trabajo respecto a los derechos de autoría de los productos que de él se deriven de este trabajo (Anexo 9).

VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se muestran en primer lugar los resultados de la prueba piloto y se continua con los resultados de la población estudiada, estos últimos se presentan organizados de acuerdo a los instrumentos, las características sociodemográficas de la población y los resultados del test de uso de Internet y a continuación mostrando los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28) con las subescalas: A. síntomas somáticos, B. ansiedad e insomnio, C. disfunción social y D. depresión grave. Para concluir con los resultados de los análisis de estadística inferencial para determinar la existencia de correlación entre las variables.

7.1 Resultados de la prueba piloto

Como ya se señaló en el apartado de metodología, la prueba piloto pretendía verificar si existían dificultades en la comprensión de las preguntas de los instrumentos, así como identificar dificultades en la organización planificada para la recogida de los datos y realizar los ajustes necesarios respecto al tiempo requerido.

Respecto a lo anterior durante la prueba piloto se identificaron algunas dificultades para la recolección de los datos, así como la necesidad de realizar cambios en algunas de las preguntas de los cuestionarios tal como se señala a continuación:

7.1.1 Para la recolección de la información

Dado que se identificaron dificultades para contactar a los egresados que conformarían la prueba piloto se determinó hacerlo a través de correos electrónicos personalizados a quienes se envió una invitación con información predeterminada que explicaba el objetivo y alcances de este estudio de manera estandarizada, así como la manera en la que sería posible participar. Una vez el pasante aceptaba participar se generó un registro interno para enviar un recordatorio sobre el acceso al cuestionario electrónico para evitar que olvidaran responderlo.

7.1.2 Los instrumentos

Se realizaron adecuaciones menores en algunos ítems de ambos instrumentos, estas adecuaciones fueron semánticas en todos los casos.

Cuadro 1. Preguntas modificadas de los cuestionarios, de acuerdo a resultados de la prueba piloto

	ÍTEM ORIGINAL	ITEM MODIFICADO
CUESTIONARIO "USO DE INTERNET"	6. ¿Su actividad académica (escuela, universidad) se ve perjudicada porque pasa demasiado tiempo a navegar?	6. ¿Tu actividad académica (escuela, universidad) se vio perjudicada porque dedicabas demasiado tiempo a navegar? (Pensando en el último año de la carrera).
	7. ¿Con que frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias?	7. ¿Con que frecuencia checas el correo electrónico, Facebook, whats app, twitter, antes de realizar otras tareas prioritarias?
	8. ¿Su productividad en el trabajo se ve perjudicada por el uso de Internet?	8. ¿Tu productividad en el servicio social se ve perjudicada por el uso de Internet?
CUESTIONARIO "GOLDBERG DE SALUD MENTAL"	A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba ayuda reconstituyente?	A2. ¿Has tenido la sensación de que necesitabas algún tipo de ayuda para mantener tu estado de salud?
	D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?	D4. ¿Has pensado en la posibilidad de "quitarte de en medio" o "desaparecer de ciertas situaciones"?
	D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	D5. ¿Has notado que a veces no puedes hacer nada porque tienes los nervios de punta?

Finalmente, el promedio de tiempo utilizado para responder los cuestionarios se estimó en 20 minutos. Incorporadas las adecuaciones identificadas en la prueba piloto, se procedió a la recolección de los datos de la muestra final en la cual no se incluyeron los datos de los participantes de la prueba piloto.

7.2 Resultados de la población de estudio

7.2.1 Caracterización de la población

De los 99 pasantes elegidos para conformar la muestra fueron excluidos 14 que no cumplían con los criterios de selección (8 tenían diagnóstico previo de trastorno de salud mental, 5 tenían su servicio social dado de baja y uno tenía ambas características), por lo que quedó la muestra final se conformó por 85 participantes, de los que el 20% eran hombres y el 80% mujeres y cuyos rangos de edad oscilaron entre 21 y 26 años, con una media de 23.2 años y una moda de 23.

Tabla 1. Caracterización de los pasantes en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP

Tipo de familia	n=85						
	Sexo		Estado civil			Trabaja	
	H	M	S	C	UL	SI	NO
	%	%	%	%	%	%	%
Nuclear	0	2.3	1.2	1.2	0	2.3	0
Nuclear simple	13	34.1	42.3	3.5	1.2	20	27
Nuclear numerosa	3.5	21.2	24.7	0	0	14.1	10.6
Reconstruida	0	5.9	3.5	0	2.3	3.5	2.3
Monoparental	1.2	5.9	7	0	0	1.2	5.9
Monoparental extendida	1.2	3.5	4.7	0	0	0	4.7
Extensa	0	3.5	3.5	0	0	2.3	1.2
Extensa compuesta	0	2.3	1.2	1.2	0	1.2	1.2
No parental	1.2	1.2	1.2	0	1.2	2.3	0
Total	20	80	89.4	5.9	4.7	47	53

H= Hombre, M= Mujer, S= Soltero, C= Casado, UL= Unión Libre.
Fuente: Directa

Como se muestra en la tabla 2, el mayor porcentaje de la población (89.4%) refirió ser soltero, (4.7%) seguido de quienes se encuentran en unión libre. Respecto a su situación laboral actual el 47% de los sujetos mencionaron trabajar y un 53% no lo hacen.

Los tipos de familia a los que pertenecen son múltiples, pero el mayor porcentaje (47.1%) pertenece al tipo de familia nuclear simple, seguido de quienes pertenecen a una familia a la nuclear numerosa (24.7%). El rol principal que señalan desempeñar es el de hijo (a) (88.2%), aunque hay pequeños porcentajes que desempeñan otros roles como el de madre (7.1%), esposa (2.4%) y tutor (1.2%).

Se puede observar que el mayor porcentaje de participantes en el estudio fue de sexo femenino, lo cual ocurre con frecuencia en la carrera de enfermería cuya matrícula es eminentemente femenina (90% de mujeres y 10% de hombres). Esta conformación no representa una dificultad para este estudio puesto que autores como Fernández Villa y Colaboradores (2015) en su estudio sobre uso problemático de Internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género, no identificaron diferencias estadísticamente significativas por sexo para presentar adicción o no al uso de Internet.¹¹

No obstante, lo anterior es necesario profundizar en otras características que ayuden a explicar si realmente no existen estas diferencias por género, puesto que la naturaleza de

cada una de las carreras implica también el mayor o menor uso del Internet como herramienta fundamental para la labor profesional cotidiana. Además de lo anterior es importante identificar si las características propias del sujeto están asociadas a la presencia con el uso de Internet o con su salud mental. Esto es importante puesto que la existencia de problemas previos familiares, escolares o patológicos pueden potenciar un mayor uso del Internet como opción para manejarlos tal como lo señala Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst (2008) (citado por Puerta Cortés, Carbonell, 2013), independientemente de que el Internet puede ser un espacio en que problemas ya existentes se puedan agudizar. ¡Error! Marcador no definido.

7.2.2 Uso de Internet

7.2.2.1 Malestar físico por el uso de Internet

El 36.5% de los participantes señalaron tener malestar físico relacionado con el uso del Internet, entre las principales áreas de malestar están cuello, cabeza, espalda (a nivel lumbar), manos, falanges (principalmente pulgar), hombros y ojos. Estudios como el de Fernández y cols. (2015) y el de Cañón y cols. (2016) reportan síntomas físicos similares a los encontrados en la presente investigación, incluyendo entre ellos molestias en los ojos, trastornos de la conducta alimentaria, somnolencia, dolor de cabeza, dolor u otras molestias en el cuello, molestias o punzadas en la mano, molestias en el codo, debilidad en el brazo y dolores de espalda.^{11, 17}

Como se puede apreciar, las áreas afectadas identificadas en los estudios están relacionadas con las zonas corporales que se utilizan al hacer uso de los diferentes dispositivos con los que se accede a Internet, tales como celulares y tabletas, además de las computadoras de escritorio y portátiles y aunque la mayoría de estas manifestaciones desaparecen una vez que se disminuye el tiempo de uso y las posturas acostumbradas durante el uso de Internet, es necesario identificar estrategias que permitan el acceso a Internet sin generar problemas físicos que en un primer momento pueden ser agudos y temporales pero pueden convertirse en crónicos y permanentes, sobre todo si se utilizan de manera excesiva y por ello se recomienda realizando pausas para la salud y otras actividades que no tengan que ver con el uso de las tecnologías de la información.

7.2.2.2 Características del uso de Internet

El tiempo promedio de uso del uso de Internet identificado en esta muestra fue de 6.29 horas diarias, con un máximo de 18 horas y un tiempo mínimo de 1 hora al día. El principal medio por el que acceden a Internet es a través del celular (94.1%), seguido por la computadora portátil (2.4%), otros medios (2.4%) y la computadora de escritorio (1.2%).

Entre los motivos por los cuales la población de estudio accede al Internet fueron: buscar información general (84.2%), mandar y recibir mensajes instantáneos (82.2%), para acceder a redes sociales (79.2%), para apoyo a la educación y/o tareas escolares (61.4%), como forma de entretenimiento (55.4%), forma parte de su trabajo (30.7%) y otros usos (4%).

Respecto al motivo principales para conectarse a Internet se identificó que la mayoría lo hace por mandar y recibir mensajes instantáneos (38.8%), acceder a redes sociales (27.1%), buscar información general (17.6%), como forma de entretenimiento (10.6%), forma parte de su trabajo (3.5%) y como apoyo a la educación (2.4%).

Es interesante que los motivos de acceso a Internet se concentren en la comunicación y en muy poca medida y apoyo académico, a este respecto en el estudio de Castro Mollo y colaboradores (2012) realizado con estudiantes de medicina identificó que el uso del Internet era diario con un promedio de 4 horas, pero a diferencia de este estudio el principal uso era académico y en segundo lugar con fines de comunicación e interacción social y recreativa.³⁷

Por otro lado, Cortés y Carbonell (2013) señalaron haber identificado en universitarios colombianos de diferentes disciplinas resultados similares al de este estudio, ya que la permanencia de horas diarias en Internet se encontró entre 2 y 7 horas al día, sobre todo haciendo uso de aplicaciones que tienen que ver con las redes de comunicación, ya sea chat, revisión de correos o navegación a través de los motores de búsqueda. **¡Error! Marcador no definido.**

Al respecto Caro Mantilla (2017) señala la importancia que tienen las tecnologías de la comunicación y la información en el marco de la tercera revolución industrial como principales protagonistas que permiten que la interconexión y comunicación puedan ser de manera bidireccional a través de la participación activa por medio de Internet.³⁸ Este

fenómeno se identifica especialmente en los jóvenes, quienes pasan mayor cantidad de horas conectados al Internet, incorporándolo a su estilo de vida y modo de relacionarse y comunicarse, existiendo por ello un mayor riesgo de que su uso se convierta en una adicción con consecuencias que pueden llegar a ser graves.

7.2.2.3 Nivel de adicción a Internet

Respecto al tiempo diario de uso de Internet, en este estudio se encontró que 54.1% hacen uso por más de 5 horas diarias y de ellas 43.5% señalaron haber presentado problemas físicos a causa del uso. Estos datos fueron obtenidos mediante el cuestionario de Uso del Internet que permite clasificar si existe adicción y clasificarla de acuerdo a su gravedad considerando para ello no solo el tiempo de uso de Internet, sino también la interferencia que ello ocasiona para el desarrollo de otras actividades de la vida diaria. Los resultados apuntan que el 78.8% de los encuestados hace un uso normal” de Internet, el 18.8% presenta “adicción leve” y el 2.4% se identificó con “adicción moderada”. Esta clasificación está basada en los baremos que ofrece el instrumento para medir la adicción al uso de Internet.

El cuestionario de uso del Internet establece un puntaje de uso de Internet por pregunta que va de 0 a 5 puntos, donde 0 indica un menor uso de Internet y 5 un mayor uso. La suma de las puntuaciones permite formar rangos que para este caso oscilan entre 0 y 1.6 puntos para aquellos sujetos que hacen uso normal del Internet de 1.7 a 3.3 puntos para el uso moderado y de 3.4 a 5 puntos para el uso alto. De acuerdo a lo anterior, en la tabla 2 se muestran las medias obtenidas por cada pregunta y han sido marcadas con la lógica del semáforo utilizando el verde para uso normal, amarillo para uso moderado y rojo para uso alto.

Tabla 2. Promedio de uso de Internet por ítem, de los pasantes en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP.

		n=85
Ítems. Escala Uso de Internet		Media
1.	¿Con qué frecuencia se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que pretendía estar haciéndolo?	2.55
2.	¿Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo navegando en Internet?	1.66
3.	¿Prefiere excitarse con fotos o videos a través de Internet en lugar de buscar intimidad con su pareja?	.29
4.	¿Con qué frecuencia establece relaciones amistosas con gente que sólo conoce a través de Internet?	.69

5. ¿Con qué frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo conectado a Internet?	1.09
6. ¿Su actividad académica (escuela, universidad) se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar? (pensando en el último año de la carrera)	.56
7. ¿Con qué frecuencia checa el correo electrónico, facebook, whats app, twitter antes de realizar otras tareas prioritarias?	2.80
8. ¿Su productividad en el servicio social se ve perjudicada por el uso de Internet?	.44
9. ¿Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta a qué dedica el tiempo que pasa navegando?	1.04
10. ¿Se evade de sus problemas de la vida real pasando un rato conectado a Internet?	.89
11. ¿Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a Internet?	.86
12. ¿Teme que su vida sin Internet sea aburrida y vacía?	.62
13. ¿Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras está navegando?	.61
14. ¿Con qué frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet?	1.71
15. ¿Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?	.73
16. ¿Le ha pasado alguna vez eso de decir “solo unos minutitos más” antes de salir de Internet?	1.79
17. ¿Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a Internet sin lograrlo?	1.15
18. ¿Trata de ocultar cuánto tiempo pasa realmente navegando?	.67
19. ¿Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real?	.41
20. ¿Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a Internet?	.53
Puntaje promedio. Uso bajo	
Puntaje promedio. Uso moderado	

Fuente: Directa

Tal como se muestra en la tabla 2 únicamente se identificaron ítems cuyas medias se ubicaron en el rango de “uso moderado y bajo”. El ítem con la mayor media de puntuación fue el 7 que señala que los sujetos revisan su correo y redes sociales antes de realizar otras tareas prioritarias (2.80 puntos), otros ítems con puntuaciones moderadas están referidos a navegar en Internet más de lo planeado, desatender actividades del hogar por estar conectado, estos ítems proyectan que la dificultad de los sujetos de estudio está relacionada prioritariamente en estar conectado más tiempo del planeado, lo que tiene como efecto desatender algunas labores e interferir incluso con el descanso.

Fernández Villa y colaboradores (2015), quienes emplearon la misma escala para medir el nivel de uso de Internet, encontraron que la prevalencia de uso problemático de Internet fue menor que lo encontrado en este estudio. Además encontraron mayor prevalencia de uso entre diversas carreras y encontraron mayor prevalencia en las de ciencia de la salud.¹¹ Por otra parte, en el estudio de Cañón Buitrago, et al (2016) realizado en el contexto colombiano con estudiantes universitarios, señaló que el 52.2% de los participantes

presentaron un estado de adicción leve a Internet. Observando que es un porcentaje mayor a lo encontrado en el contexto español y a la presente investigación. Es importante señalar que las tasas de penetración al Internet son mayores en Europa con un 85.2% a diferencia de América Latina con un 67%. Por lo tanto, sería de importancia realizar investigación que señale cuáles podrían ser otros factores asociados a generar una conducta adictiva al Internet y cuáles son los protectores. ^{17, 1}

Los anteriores refuerzan la necesidad de extender estos estudios a poblaciones más extensas que abarquen otras disciplinas para identificar si el nivel de uso encontrado está asociado a variables contextuales, personales o profesionales.

7.2.3 Salud Mental. Problemas crónicos y de reciente aparición

Los resultados arrojaron que el 24.7% de los estudiantes de nuestro estudio presentan sintomatología de problemas de salud mental de reciente aparición (último mes), mientras que el 57.6% presentaron sintomatología de problemas de salud mental crónica.

Tabla 3. Medias de problemas crónicos y de recién aparición en las dimensiones de salud mental de los pasantes en servicio social de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP.

	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Disfunción social	Depresión grave
De reciente aparición	1.25	1.42	.75	.38
Crónicos	4.12	3.78	4.84	1.44

n=85

Nota: Las dimensiones pertenecen a las señaladas dentro del instrumento.
Fuente: Directa

Como se muestra en la tabla 3, en los problemas agudos las dimensiones más puntuadas fueron ansiedad e insomnio, seguida por la dimensión de síntomas somáticos y las menos puntuadas fueron disfunción social y depresión grave. En el caso de la ansiedad e insomnio es relevante su identificación puesto que en el cuestionario de uso de Internet uno de los ítems que más puntuaron era el de pasar más tiempo navegando por Internet lo cual disminuye las horas de sueño. Es importante señalar que las dimensiones aquí presentadas

son las que se encuentran catalogadas dentro del instrumento, y que fueron respondidas por los propios participantes, pero no están basados en los criterios del DSM 5.

En los casos con sintomatología crónica las dimensiones más afectadas fueron disfunción social, seguida de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y la dimensión menos puntuada fue la depresión grave. La afectación en este caso se encuentra focalizada en dimensiones que no tienen que ver con una respuesta inmediata ante la situación contextual, sino que ésta se enfoca en la disfunción de la afectación de las esferas sociales y físicas de las personas.

Aunque en la tabla 3 se observan diferencias importantes en las medias de cada dimensión evaluada, es necesario identificar si esta diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se optó por realizar un análisis de varianza (ANOVA). El resultado obtenido fue una diferencia significativa de $p=0.000$ (Sig.= 0.000), para un intervalo de confianza del 95%, que nos indica que al menos una de las dimensiones es diferente, habiendo más afectación en unas que en otras.

Como la prueba de ANOVA solo indica que existe diferencia de impacto en al menos una de las dimensiones, pero no indica cuál es la diferencia, ni entre cuáles dimensiones existe esa diferencia, se realizó un post hoc prueba de Tukey, la cual mostró que no existe diferencia entre tres de las dimensiones (ansiedad e insomnio, síntomas somáticos y disfunción social), sin embargo, sí mostró diferencia estadísticamente significativa de cada una de ellas con la dimensión de depresión grave. Lo que nos indica que las dimensiones ansiedad e insomnio, síntomas somáticos y disfunción social tienen mayor influencia en la salud mental evaluada de los participantes.

Posteriormente se realizaron pruebas de regresión lineal para cada una de las dimensiones evaluadas, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave que se muestran en la tabla 4 en la que se aprecia que las dimensiones de disfunción social y ansiedad e insomnio, son las que tienen mayor impacto en la afectación de la salud mental, tal como ya se había señalado en los resultados descriptivos.

Tabla 4. Regresión lineal de uso de Internet y dimensiones de la salud mental

	Dimensiones de salud mental			
	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Disfunción social	Depresión grave
Valor de P*	0.235	0.001	0.000	0.017
R cuadrado	0.017	0.134	0.144	0.066

*La diferencia es significativa al nivel de 0.05. Regresión lineal.

Nota: Las dimensiones pertenecen a las señaladas dentro del instrumento.

Fuente: Directa

Cañón Buitrago y colaboradores (2016), obtuvieron que el 57.4% de los participantes presentaba problemas de depresión y 64.6% de ansiedad. ¹⁷ En este estudio también se identificó que la ansiedad es el problema principal, pero se presentaron menos problemas de depresión.

7.2.4 Análisis correlacionales. Uso de Internet y sintomatología de problemas de salud mental (problemas de reciente aparición)

En la tabla 5 se recuperan los datos respecto a los niveles de adicción al Internet y a la identificación de casos y no casos de problemas de salud mental.

Para determinar si existe correlación se realizó una prueba de Pearson entre el nivel de uso de Internet y el estado de salud mental de los participantes estudiados, obteniendo una $p=0.002$, lo que determina que existe correlación entre ambas variables.

Tabla 5. Grado de adicción de uso de Internet y su relación con sintomatología de reciente aparición de problema de salud mental.

n=85

	Sintomatología de problema de salud mental					
	Rango normal		Adicción leve		Adicción moderada	
	n	%	n	%	n	%
Caso	12	14.1%	7	8.2%	2	2.4%
No caso	55	64.7%	9	10.6%	0	0%
Total	67	78.8%	16	18.8%	2	2.4%

n=número

Fuente: Directa

Con la finalidad de no solo identificar en qué medida la variable nivel de adicción al Internet explica la salud mental de la población estudiada se realizó una regresión lineal cuyo resultado fue de R^2 de 0.113, lo que indica que el uso de Internet ayuda a explicar el 11.3% el estado de salud mental de los participantes.

Lo anterior refuerza lo ya señalado en torno a la necesidad de explorar la participación de otros factores personales y contextuales que puedan participar en la generación de problemas de salud mental.

Diversos autores han encontrado correlación entre la adicción a Internet y diversos problemas como migrañas, dolor lumbar, sobrepeso, obesidad, descanso insuficiente, trastornos de la conducta alimentaria, riesgo de trastorno mental, depresión y ansiedad.^{11,17, 43} Los resultados del presente trabajo son similares a los encontrados por esos autores y confirman la correlación entre el uso de Internet y las afectaciones de la salud mental, particularmente la ansiedad y el insomnio, aunque ciertamente la conducta adictiva hacia el Internet solo explica una pequeña proporción de esas afectaciones.

Tal como se señaló en el marco teórico hay pocos estudios aun, que recojan en qué medida la creciente participación del Internet en la vida cotidiana contribuye a desencadenar o propiciar problemas de salud mental en distintos contextos culturales y es importante profundizar en el tema, puesto que el panorama apunta a que esta tendencia creciente se mantenga en las próximas décadas. Por otra parte, es interesante identificar si la definición de adicción al Internet se mantendrá o deberá modificarse en la medida en la que su mayor uso se vea cada vez más como un patrón normal y si además de generar afectaciones trae consigo beneficios para la preservación y mejora de la salud mental.

VIII. CONCLUSIÓN

El Internet es una gran herramienta de comunicación e información, es el medio que nos permite estar interconectados, es un nuevo espacio que permite la socialización, el descubrimiento de nuevas oportunidades y de generación de conocimientos. De acuerdo a lo obtenido en la presente investigación, se ha observado que el impacto de este nuevo espacio de comunicación sí tiene relación con la afectación de salud mental y está relacionado con afectaciones tales como ansiedad e insomnio. De igual forma se identificaron problemas físicos percibidos por los propios participantes como asociados al uso prolongado del Internet.

Como se había señalado anteriormente, el uso y abuso de Internet puede ser un medio para canalizar los problemas de salud mental ya existentes, para agudizarlos o para crearlos por lo cual se requiere desarrollar estudios en mayor profundidad, ya que entre las limitaciones del presente estudio se encuentran el no explorar otras variables personales, contextuales o institucionales que pueden colaborar tanto en las afecciones de salud mental como en los problemas con el uso de Internet. La exploración adicional de esos y otros factores son indispensables en grupos como el estudiado en este trabajo, dado que son sujetos en tránsito hacia la vida profesional lo cual significa el enfrentamiento a nuevos contextos y la transformación en herramientas de uso cotidiano como el Internet para nuevas tareas como profesional, de manera que explorar como interacciona todo ello puede contribuir a generar alternativas para promover y proteger la salud mental de este grupo de población.

La enfermería es una disciplina cuyo centro es el cuidado de las personas, pero para ello es fundamental el cuidado de sí mismo, esta investigación abre el panorama en relación a como los avances tecnológicos están impactando en todas las aéreas de la vida diaria, lo cual incluye a la salud y por ello es esencial conocer hasta qué punto el impacto puede ser negativo para poder actuar y cuáles son los beneficios que debemos seguir promoviendo.

IX. LÍNEAS DE FUTURO

La presente investigación y el uso de los instrumentos utilizados para la recolección de la información dan pauta para señalar la necesidad de desarrollar instrumentos adaptados a la realidad mexicana que recojan elementos del contexto cultural y permitan identificar con mayor certeza la gravedad del asunto.

X. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Tal como se señala dentro de las conclusiones, los aspectos que pueden afectar la salud mental de las personas son muchas, por lo que atribuir al Internet como una causa única y específica sería erróneo. Por otra parte, el presente estudio se basó principalmente en identificar problemas de salud mental asociadas con el Internet, dejando un poco de lado que la salud mental no es disfuncionalidad, es un constructo más amplio. Sin embargo, debido a que la mayoría de las investigaciones apuntan hacia la asociación existente entre aspectos de disfuncionalidad de la salud mental y el uso del Internet, se optó en la presente investigación por identificar la presencia de estos rasgos en la población de estudio. Sin embargo, también se prevé la necesidad de realizar estudios cuyos abordajes sean más multidimensionales, tal como se ha señalado a lo largo del presente trabajo.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Procedimiento de la selección de la muestra.

Muestreo probabilístico simple.³¹

132 pasantes de la Licenciatura en Enfermería en Servicio Social.

Datos

N=tamaño de la población=**132 pasantes.**

z= factor probabilístico dado por el nivel de confianza que se decida trabajar. =1.96
(cuando el nivel de confianza es del 95%, z=1.96).

e= error máximo permitido= 0.05.

p= porcentaje estimado de la muestra=**0.5**

q= 0.5

Fórmulas

$$n_0 = \frac{(Z^2)(pq)}{e^2} \quad n^1 = \frac{n_0}{\frac{1+(n_0-1)}{N}} \quad p + q = 1$$

Sustitución

$$n_0 = [(1.96)^2 * (0.5)(0.5)] / (0.05)^2$$

$$n_0 = 1067.1111$$

$$n^1 = 1067.11 / [1 + (1067-1) / 132] = 98.5$$

$$n^1 = 99$$

La muestra fue de 99 pasantes.

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Operacional	Indicadores	Ítems	Índice	escala
Uso de Internet	<p>Uso: “acción de usar.”³⁹</p> <p>Usar: “Ejecutar o practicar algo habitualmente o por costumbre.”³⁹</p> <p>Internet: “Red informática mundial, descentralizada, formada por la conexión directa entre computadoras mediante un protocolo especial de comunicación.”³⁹</p>	Ejecutar habitualmente la red informática mundial para los usos que le dé una persona.	Uso adictivo a Internet.	Diferentes usos que se le da al Internet.	<p>Uso normal del Internet.</p> <p>Adicción leve al uso de Internet.</p> <p>Adicción moderada al uso de Internet.</p> <p>Adicción severa al uso de Internet.⁴⁰</p>	De intervalo.
Salud mental	<p>“Estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (NIMH, 2004).⁴¹</p>	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus acciones y a su vez es capaz de afrontar las situaciones de la vida diaria.	<p>Presencia de síntomas somáticos.</p> <p>Presencia de ansiedad e insomnio, así como depresión grave.</p> <p>Presencia de disfunción social.</p>	<p>Síntomas somáticos.</p> <p>Ansiedad e insomnio.</p> <p>Disfunción social.</p> <p>Depresión grave.</p>	Presencia o ausencia de la sintomatología.	Ordinal y nominal.

Anexo 3. Test de datos sociodemográficos.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición



FOLIO				
-------	--	--	--	--

Datos sociodemográficos

Marque con una cruz o conteste lo que a continuación se le solicita.

Sexo: H M Edad (en años cumplidos): _____

Estado civil:

Soltero Casado Viudo Unión libre Divorciado Otro

¿Usted trabaja? Sí No

Tipo de familia a la cual pertenece⁴² (con la cual vive actualmente):

Con parentesco	Características
<input type="checkbox"/> Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
<input type="checkbox"/> Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
<input type="checkbox"/> Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más
<input type="checkbox"/> Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
<input type="checkbox"/> Monoparental	Padre o madre con hijos.
<input type="checkbox"/> Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.
<input type="checkbox"/> Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco.
<input type="checkbox"/> Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.
<input type="checkbox"/> Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco.
<input type="checkbox"/> No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia son la presencia de los padres (por eje. Tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc.).
Sin parentesco	Características
<input type="checkbox"/> Monoparental extendida sin parentesco	Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.
<input type="checkbox"/> Grupos similares a familias	Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etc.

¿Cuál es el principal rol que desempeñas dentro de tu familia, anteriormente señalada?
(Por ejemplo: hijo, padre, etc.) _____

Promedio escolar de egreso (si no lo conoce, ponga un valor aproximado): _____

Horas diarias aproximadas de uso diario de Internet: _____

Forma de acceso principal al Internet (marque solo una casilla):

Computadora de escritorio Computadora portátil Celular Otros

Motivos por el cual accede a Internet (puede marcar más de una casilla):

- Buscar información general
- Mandar y recibir mensajes instantáneos
- Uso para acceder a redes sociales
- Como forma de entretenimiento
- Como apoyo a la educación (y/o tareas escolares)
- Forma parte de su trabajo
- Otro uso

De los anteriormente señalados, ¿cuál de ellos es el principal por el que accede a Internet? _____

¿Ha tenido malestar físico (dolor de espalda o articulaciones) debido a estar haciendo uso del Internet?

Sí No

Si su respuesta es sí, ¿cuál ha sido la principal zona afectada? _____

¿Dónde realizas actualmente tu servicio social? _____

¿Está usted diagnosticado con algún trastorno relacionado con la salud mental?

Sí No

Anexo 4. Test Uso de Internet.

FOLIO				
-------	--	--	--	--

Marque el casillero, para cada una de las 20 preguntas, que represente con mayor precisión lo que usted experimenta respecto al uso de Internet:

0= Nunca	3= Frecuentemente
1= Raramente	4= Muy a menudo
2= Ocasionalmente	5= Siempre

Preguntas	0	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que pretendía estar haciéndolo?						
2. ¿Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo navegando en Internet?						
3. ¿Prefiere excitarse con fotos o videos a través de Internet en lugar de buscar intimidad con su pareja?						
4. ¿Con qué frecuencia establece relaciones amistosas con gente que sólo conoce a través de Internet?						
5. ¿Con qué frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo conectado a Internet?						
6. ¿Su actividad académica (escuela, universidad) se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar? (pensando en el último año de la carrera)						
7. ¿Con qué frecuencia checa el correo electrónico, facebook, whats app, twitter antes de realizar otras tareas prioritarias?						
8. ¿Su productividad en el servicio social se ve perjudicada por el uso de Internet?						
9. ¿Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta a qué dedica el tiempo que pasa navegando?						
10. ¿Se evade de sus problemas de la vida real pasando un rato conectado a Internet?						
11. ¿Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a Internet?						
12. ¿Teme que su vida sin Internet sea aburrida y vacía?						
13. ¿Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras está navegando?						
14. ¿Con qué frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet?						
15. ¿Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?						
16. ¿Le ha pasado alguna vez eso de decir "solo unos minutitos más" antes de salir de Internet?						
17. ¿Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo ha logrado?						
18. ¿Trata de ocultar cuánto tiempo pasa realmente navegando?						
19. ¿Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real?						
20. ¿Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a Internet?						

Anexo 5. Cuestionario de Salud General De Goldberg (GHQ28)

FOLIO				
-------	--	--	--	--

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Subraye la respuesta que mejor representa lo que usted piensa y siente. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
<p>A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? Mejor que lo habitual. Igual que lo habitual. Peor que lo habitual. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba ayuda reconstituyente? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.3. ¿Se ha sentido agotado y si n fuerzas para nada? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.4. ¿Ha sentido sensación de que estaba enfermo? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B.7. ¿Se ha sentido nervioso y “a punto de explotar” constantemente? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>

C	D
<p>C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? Más activo que lo habitual. Igual que lo habitual. Bastante menos que lo habitual. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? Menos tiempo que lo habitual. Igual que lo habitual. Más tiempo que lo habitual. Mucho más tiempo que lo habitual.</p>	<p>D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? Mejor que lo habitual. Igual que lo habitual. Más tiempo que lo habitual. Mucho más tiempo que lo habitual.</p>	<p>D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? Más satisfecho que lo habitual. Igual que lo habitual. Menos satisfecho que lo habitual. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p>D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? Más útil de lo habitual. Igual de útil que lo habitual. Menos útil de lo habitual. Mucho menos útil de lo habitual.</p>	<p>D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? Más que lo habitual. Igual que lo habitual. Menos que lo habitual. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? No, en absoluto. No más que lo habitual. Bastante más que lo habitual. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? Más que lo habitual. Igual que lo habitual. Menos que lo habitual. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza? Claramente, no. Me parece que no. Se me ha cruzado por la mente. Claramente, lo he pensado.</p>

Anexo 6. Registro CEIFE.



EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN DE LA UASLP.

Título del proyecto: Uso de internet: su asociación con salud mental en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería

Responsable: Zaira Rodríguez Álvarez.

Fecha: 30 de enero de 2018.

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el título del proyecto.	x			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	x			
3. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2.	x			
4. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	x			
5. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	x			
6. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	x			
7. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	x			
8. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	x			
9. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	x			
10. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	x			
11. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación (patente).			x	
12. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación (carta de no conflicto de intereses).	x			

Dictamen:

Se le otorga registro **CEIFE-2018-251**. Se le pide enviar un reporte sobre el avance del proyecto al correo de este comité ceife.uaslp@gmail.com en un plazo de seis meses.

Atentamente,

Zaira Rodríguez Álvarez
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN

Anexo 7. Consentimiento informado.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Enfermería y Nutrición



FOLIO				
-------	--	--	--	--

San Luis Potosí, S.L.P., a ____ de _____ de 2018

Consentimiento informado

Estimado participante, soy Pasante de la Licenciatura en Enfermería en Servicio Social de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, estoy realizando una investigación que se titula “Uso de Internet y su asociación con salud mental en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería”, el cual tiene por objetivo determinar la asociación o influencia que existe entre el uso de Internet y la salud mental del estudiante. Por lo que le invitamos a participar de manera voluntaria en este proyecto, contestando unos cuestionarios de opción múltiple.

El primer cuestionario es respecto a información en torno a usted (datos sociodemográficos), el segundo apartado es un cuestionario sobre el uso de Internet y finalmente un cuestionario que le preguntará sobre su salud, cómo percibe su bienestar, siendo estas preguntas más dirigidas a su estado de ánimo, de estrés, de descanso y bienestar físico.

El promedio de tiempo que usted se llevará aproximadamente, contestando las preguntas es de alrededor de 20 minutos. Es importante señalarle que, aunque haya aceptado participar, puede retirarse y dejar de hacerlo en el momento en que usted decida sin que su decisión tenga repercusiones para usted. Todos los datos que me proporcione serán utilizados de forma confidencial y privada, no serán utilizados para otras investigaciones. También es importante hacer mención que su participación no será remunerada de alguna forma.

Los beneficios son hacia la comunidad estudiantil, ya que de acuerdo a los resultados que se obtengan, se podrá hacer posteriormente un enlace con los encargados de la salud de los estudiantes de la Facultad, haciendo planes de mejora para la atención. Todos los gastos generados de esta investigación serán financiados por el investigador.

Si usted acepta participar en la investigación favor de colocar nombre y firma en la siguiente línea:

Nombre y firma de Testigo 1 _____

Nombre y firma de Testigo 2 _____

Investigador responsable _____

Si usted tiene alguna duda con los procedimientos o en torno a la investigación, puede comunicarse con la investigadora responsable Rodríguez en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Niño Artillero 130, Zona Universitaria, SLP, al siguiente número telefónico: 4444364641, correo electrónico zaira.rodriguez.alvarez@gmail.com.

Anexo 8. Declaración de no conflicto de intereses.

Anexo 9. Declaración de no conflicto de intereses.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición
Carta de declaración de no conflicto de intereses



San Luis Potosí, S.L.P., a 27 de noviembre del 2017

A quien corresponda

Los abajo firmantes, autores del protocolo "Uso de internet: su asociación con salud mental en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería", declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en nuestro juicio. Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación. Asimismo, las personas o instituciones que hayan participado en la recolección y análisis de la información, o en la preparación del manuscrito (en caso de que las hubiera), han sido identificadas en los agradecimientos y han aceptado dicha mención; dado que es un estudio con seres humanos, manifestamos que se implementará una vez obtenida la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de enfermería y nutrición, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Firman de conformidad:

PLESS Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez
Autor principal de la investigación

Lic. Enf. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez PhD
Asesor de la investigación

Lic. Enf. Maribel Cruz Ortiz PhD
Co-asesor de la investigación

Anexo 9. Derechos de autoría.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería y Nutrición
Carta de derechos de autor



San Luis Potosí, S.L.P., a 27 de noviembre del 2017

A quien corresponda.

Las que suscriben aprovechamos este conducto para manifestar que el presente Protocolo titulado "Uso de internet: su asociación con salud mental en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería", realizado por la PLESS Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez como autora principal, en colaboración con la asesora Dra. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez y co-asesora Dra. Maribel Cruz Ortiz es de autoría propia, por lo que adquieren los derechos que nos confiere la Ley federal de los derechos de autor en los artículos 1, 4, 5, 11, 15, 16, 18, 21, 27, 31. Asimismo, todas las referencias que utilizamos están debidamente incluidas en la bibliografía del protocolo.

Los derechos morales sobre el trabajo son de los autores de conformidad. Atendiendo lo anterior, siempre que se consulte la obra, mediante bibliografía se debe dar crédito al trabajo y a sus autores.

Los productos que se obtengan de este trabajo, tal como se mencionó anteriormente se les darán créditos a los autores de la presente investigación, el primer artículo que se derive del presente, aparecerá como primer autor la autora principal Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez, como segundo autor la Lic. Enf. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez PhD y como tercer autor la Lic. Enf. Maribel Cruz Ortiz PhD. En los siguientes trabajos o productos que se deriven (carteles, artículos, etc.), el orden de autoría será de acuerdo al nivel de participación en la elaboración de dicho producto.

Los gastos que se deriven de la investigación, será distribuido de la siguiente forma: 70% profesores o asesores de la investigación y 30% la pasante en servicio social.

Firman de conformidad:

PLESS Zaira Guadalupe Rodríguez Álvarez
Autor principal de la investigación

Lic. Enf. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez PhD
Asesor de la investigación

Lic. Enf. Maribel Cruz Ortiz PhD
Co-asesor de la investigación

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Internet World Stats [Internet]. Internet World Stats; c2018 [citado 2018 Jul 03]. Disponible en: <http://www.Internetworldstats.com/stats.htm>
- ² Instituto Federal de Telecomunicaciones. Análisis sobre los resultados de la encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información En Los Hogares (ENDUTIH). México: IFT; c2015 [citado 2017 nov 03]. Disponible en: <http://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/estadisticas/analissobrelosresultadosdeendutih2015.pdf>
- ³ Cornejo M, Tapia ML. Redes sociales y relaciones interpersonales en Internet. Fundamentos en Humanidades [Internet] 2011 [acceso 2017 Oct 29]; 12(24). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/184/18426920010/>
- ⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial del Internet (17 de mayo) San Luis Potosí [Internet]. San Luis Potosí: INEGI; c2015 [citado 2017 Oct 29]. Disponible en: <http://www.ceieg.slp.gob.mx/boletines/boletines2015/Internet24.pdf>
- ⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Usuarios de Internet por entidad federativa según principales usos. Módulo sobre Disponibilidad y Uso de de las Tecnologías de la Información en los Hogares [Internet]. México: INEGI; c2015 [acceso 2017 Nov 03]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=tnf255&s=est&c=28978>
- ⁶ Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud mental [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 15]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- ⁷ Serrano C, Serrano H, Zarza P. El derecho a la salud mental: ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Dignitas [Internet] 2014 [acceso 2017 Nov 15] (26). Disponible en: BIG <http://doctrina.vlex.com.mx/vid/derecho-salud-mental-ansiedad-548144566>
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. Salud Mental [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 17]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- ⁹ Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras: 10 datos sobre la salud mental [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 05]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 04]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- ¹¹ Fernández T, Alguacil J, Almaraz A, Cancela JM, Delgado M, García M, et al. Uso problemático de Internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. Adicciones [Internet] 2015 [acceso 2017 Nov 04] 27(4): 265-275. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2891/289143390004/>
- ¹² Carbonell X, Fúster H, Chamarro A, Oberst U. Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. Papeles del psicólogo [Internet] 2012 [acceso 2017 Nov 03] 33(2): 82-89. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/778/77823407001/>

-
- ¹³ Berner JE, Santander J. Abuso y dependencia de Internet: la epidemia y su controversia. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet] 2012 [acceso 2017 Oct 29] 50(3): 181-190. Disponible en: Scielo http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000300008&script=sci_arttext&tlng=pt
- ¹⁴ Bisso A. Adicción a la Internet: una amenaza emergente contra la salud pública. *Rev Soc Peru Med Interna* [Internet] 2013 [acceso 2017 Nov 12] 26 (2): 51-52. Disponible en: <http://medicinainterna.org.pe/pdf/01.pdf>
- ¹⁵ Serrano C, Serrano H, Zarza P. El derecho a la salud mental: ansiedad. *Dignitas* [Internet] 2014 [acceso 2017 Nov 15] (26). Disponible en: BIG <http://doctrina.vlex.com.mx/vid/derecho-salud-mental-ansiedad-548144566>
- ¹⁶ Rodríguez A. Iniciación a la red Internet. Concepto, funcionamiento, servicios y aplicaciones de Internet. [Internet]. España: Ideas propias; 2007 [citado 2017 Nov 24]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=lang_es&id=LqOrFcXk0QAC&oi=fnd&pg=PT9&dq=Internet+concepto&ots=3mPPqeT_vD&sig=fpWXzjKFiB8rBfpzV9Y0-cznS5c#v=onepage&q&f=true
- ¹⁷ Cañón SC, Castaño JJ, Hoyos DC, Jaramillo JC, Leal DR, Rincón R, et al. Uso de Internet y su relación con la salud de estudiantes de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia) 2015-2016. *Archivos de Medicina* [Internet] 2016 [citado 2017 Nov 17]; 16(2): 312-325. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1735/2032>
- ¹⁸ Fernández N. Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud mental* [Internet] 2013 [2017 Nov 16]; 36 (6): 521-527. Disponible en: Scielo.
- ¹⁹ Durán E, Besabe MC. Salud mental y expresión de las emociones en el Facebook. *Disertaciones* [Internet] 2013 [acceso 2017 Nov 21]; 6(2): 88-111. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/disertaciones/article/view/3852>
- ²⁰ Baños RM, Guillen V, García A, Quero S, Botella C. Las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Información psicológica* [Internet] 2011 [citado 2017 Nov 16]; (102):28-46. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/64/52>
- ²¹ Cornejo M, Tapia ML. Redes sociales y relaciones interpersonales en Internet. *Fundamentos en humanidades* [Internet] 2011 [acceso 2017 Nov 20]; 12(24): 219-229. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/184/18426920010/>
- ²² Pulido MA, Berrenchea A, Hugues J, Quiroz F, Velázquez MJ, Yunes C. Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacala* [Internet] 2013 [citado 2017 Nov 16]; 16(4): 119-1140. Disponible en: Scielo.
- ²³ Videbeck S. *Enfermería psiquiátrica*. 5ed. Barcelona: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- ²⁴ Womble D. *Introducción a la enfermería de la salud mental*. 2 ed. Barcelona: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

-
- ²⁵ Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras: 10 datos sobre la salud mental [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 05]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- ²⁶ Organización Mundial de la Salud. Salud Mental [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 17]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- ²⁷ Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS; c2017 [citado 2017 Nov 04]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- ²⁸ Pérez T, Costero A, Martín ML. Trastornos depresivos. En: Chamorro, coordinador. Guía de manejo de los trastornos mentales en atención primaria. España: Ars Medica; 2002. p. 51-64.
- ²⁹ Morrison M. Fundamentos de enfermería en salud mental. España: Harcourt Brace; 1999.
- ³⁰ Cardona J, Pérez D, Reyes A. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Diversitas [Internet] 2015 [citado 2017 Nov 22]; 11 (1): 79-89. Disponible en: Scielo.
- ³¹ Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4 ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- ³² Young K. Test de uso de Internet. [Internet] [acceso 2017 nov 19]. Disponible en: <https://equipojeremias.files.wordpress.com/2015/05/test-adiccic3b3n-a-Internet-iat.pdf>
- ³³ Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ28. [Internet] [acceso 2017 nov 19]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf
- ³⁴ Secretaría de salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Secretaría de Salud; c2016 [acceso 2017 Nov 20]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- ³⁵ Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Brasil: AMM; c2017 [citado 2017 Nov 24]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- ³⁶ Guzmán F. Bioética, derechos humanos y la investigación en seres humanos. Redalyc [Internet] 2014 [acceso 2018 Ene 04]; 30(73):119-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31035398005>
- ³⁷ Castro M, Celis A, Medina MC. Uso de Internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana. Horizonte Médico [Internet] 2012 [acceso 2018 jun 04]; 12(3):27-34. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637126005>
- ³⁸ Caro MM. Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa? Medisur [Internet]. 2017 [acceso 2018 jun 03]; 15(2):251-260. Recuperado de: Google académico.
- ³⁹ Diccionario de la real academia española. c2017 [Citado 2017 Nov 29]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LvskgUG>
- ⁴⁰ Young, K. Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment. Wiley 2010, p.19-34

⁴¹ Womble DM. Introducción a la enfermería de la salud mental. 2 ed. Barcelona: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

⁴² Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar [Internet] 2005 [acceso 2017 dic 03]; 7(1):15-19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50712789003>

⁴³ Jenaro C, Flores N, Gómez M, González F, Caballo C. Problematic Internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. Addiction Research & Theory [Internet] 2007 [acceso 2018 ago 19]; 15(3):309-320.