

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO

TEMA:

Uso adictivo de internet asociado a depresión y los cambios en los hábitos de sueño en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León, Julio 2017.

Autores:

Br. Tania Asunción Campos Gutiérrez.

Br. Judith Lucia Castellón Salinas.

Tutor:

Lic. Evert Téllez. Msc.

Sección. Salud Pública.

León, 24 de Noviembre, 2017

¡A la libertad por la Universidad!

Agradecimientos:

La vida se encuentra plagada de retos y uno de ellos es la universidad. Tras vernos dentro de ella nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para el entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmersas, sino para lo que concierne la vida y nuestro futuro.

- ✓ Le agradecemos primeramente a Dios por brindarnos la sabiduría y fortaleza que necesitábamos para realizar este trabajo investigativo.
- ✓ A nuestros padres que día a día estuvieron apoyándonos en cada fase de este trabajo, regalándonos palabras de motivación y aliento cuando todo parecía perdido.
- ✓ A nuestro tutor, el apreciado MSC. Evert Téllez, que más allá de ser un tutor se convirtió en un maestro y amigo, que perseveró con nosotras hasta el final; que dedicó tiempo y espacio en corregirnos, enseñarnos y motivarnos a seguir estudiando la metodología de la investigación.
- ✓ A los participantes que se tomaron el tiempo de contestar nuestras encuestas, aportando no solo parte de su vivir diario sino ayudándonos a obtener resultados fiables para nuestro trabajo.
- ✓ Y por último pero no menos importante a las autoridades de la facultad de Medicina que nos dieron las herramientas necesarias durante los 6 años de carrera para realizar esta investigación y nos permitieron a través de ello finalizar nuestros estudios dentro de la facultad.

Resumen:

El uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en los jóvenes, es hoy en día una realidad en todo el mundo, por lo que su impacto en este grupo debe convertirse en objeto de estudio con el fin de profundizar en las causas y consecuencias de su uso. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicando una encuesta conformada por 4 test: *Test de adicción a internet de Young*, *Escala de Depresión de Beck*, *Escala de Somnolencia de Epworth* y *Cuestionario de Hábitos de sueño de Moo*.

Se aplicó a 262 estudiantes que cursan el primero a tercer año de la facultad de ciencias médicas de la UNAN-León. Los resultados muestran que el 72,5% de los estudiantes tienen adicción a internet, lo cual presentó una relación significativa con el sexo y la edad, encontrándose que los hombres y los adolescentes presentan 3,5 y 2 veces más probabilidad de ser adictos respectivamente. Al asociarlo con la depresión se encontró que el 81% de los estudiantes deprimidos presentan adicción, al igual que el 83.6% de los estudiantes con descanso inadecuado.

A través del estudio se crea una idea de la magnitud del problema de adicción en la juventud universitaria de León. Que sirve como partida para futuras líneas de investigación enfocadas a analizar las causas de esta situación, como afecta el rendimiento académico–profesional y la creación de estrategias de control.

Palabras clave: Estudiante, adicción, depresión, hábitos de sueño.

ÍNDICE:

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del Problema	6
Objetivos	7
Marco Teórico	8
Materiales y Métodos	23
Tipo de estudio	23
Área y período de estudio.....	23
Fuentes de información.....	23
Población, muestra y muestreo.....	23
Instrumento de recolección de información.....	25
Proceso de recolección de la información.....	26
Plan de análisis resultados.....	26
Aspectos éticos.....	27
Operacionalización de variables.....	28
Resultados	29
Discusión	35
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	47

Introducción:

El uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en los jóvenes, es hoy en día una realidad en todo el mundo que permite facilitar la vida. Esto a través de dispositivos (Celulares móviles, Tablet, Computador, relojes inteligentes), los cuales permiten conectarse en cualquier momento a internet. Pero, aunque resulta sumamente beneficioso, también puede complicarla.¹

Globalmente el estudio sobre internet y las redes sociales determina que, de los más de 7.395 millones de habitantes del planeta, 3.419 millones tienen acceso a internet (un incremento del 10% en un año) y 2.307.000.000 usan regularmente las redes sociales (más del 10% desde enero de 2015). 3.790.000.000 personas utilizan un teléfono móvil (más de 4% en un año) y 1.968 millones de personas acceden a las redes sociales a través de estos.²

En enero de 2015, el 42% de las personas tenía acceso a internet. En 2016, el porcentaje se eleva al 46%. En España para el 2016 se mantenía un porcentaje del 77% de ciudadanos que tienen acceso a internet.² Un asombroso 76% del total del tráfico web de Nigeria proviene de dispositivos móviles. En los Estados Unidos, las redes móviles representan el 22% del tráfico total.³

El informe Estado de la Banda Ancha en América Latina y el Caribe 2015 muestra que, aunque Nicaragua es desde el 2006 el país con menos personas que acceden a internet, con apenas un 15%, es el que crece más en suscripciones cada año, con una tasa de casi el 30%, muy por encima del 10% de Chile.⁴

Históricamente, cuando se hablaba de adicción se hacía referencia a la adicción a las drogas. Sin embargo, se ha descubierto que el elemento esencial de todos los trastornos adictivos es la falta de control, es decir, el descontrol de la persona afectada sobre determinada conducta, que al comienzo le es placentera pero que luego va ganando terreno entre sus preferencias hasta llegar a dominar su vida.⁵

La adicción a Internet se puede definir como un uso abusivo de las nuevas tecnologías que afecta a todas las áreas de la vida del sujeto. La OMS (Organización Mundial de la Salud), señala que una de cada cuatro personas,

sufre trastornos relacionados con las nuevas adicciones que no están relacionadas al consumo de sustancias, que al mismo tiempo estas pueden causar un deterioro físico, psicológico y social.¹

El atractivo de Internet para los jóvenes es que se caracteriza por respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia).⁶

La hipermodernidad ha implicado múltiples cambios, entre ellos la forma de relacionarse, de sentir y de ser, es por eso que el abuso de internet puede ser una manifestación secundaria a otra adicción o a otro problema psicopatológico tal como la depresión; esto se basa en que los síntomas característicos de un trastorno depresivo coinciden con los que provocan la adicción a internet, tales como: irritabilidad, trastornos del sueño, bajo rendimiento escolar y pérdida del interés por las actividades habituales.⁷

En los últimos años se ha estado estudiando la dificultad que tienen los jóvenes para conciliar el sueño, especialistas en la mecánica de este proceso fisiológico nos advierten sobre un nuevo trastorno de reciente aparición; el llamado insomnio tecnológico, que lo padecen todas aquellas personas que disminuyen las horas de descanso por el uso de aparatos electrónicos, dejando secuelas tanto en el ciclo normal descanso-vigilia, así como en las actividades diurnas y la relación social.⁸

Es por esto que se evaluó la asociación entre el uso adictivo de internet y la depresión y cambios en los patrones del sueño en los estudiantes de 1ro a 3er año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León, ya que en estos años se encuentran los estudiantes más jóvenes, que tienen acceso internet y que puede presentar algún nivel de adicción a este.

Antecedentes:

El uso de las redes sociales y su impacto en la sociedad se ha convertido en objeto de estudio y eventos en distintas disciplinas con el fin de profundizar en las causas y consecuencias de su uso, especialmente en personas jóvenes; en los cuales se han utilizados varios instrumentos para medir la asociación entre el uso problemático de internet con problemas del sueño y depresión.

Un estudio realizado en adolescentes europeos por Kaess M, Durkee T, Brunner R, et al. (2014) muestra que la prevalencia de adicción a internet fue de 4,2%; siendo ligeramente superior entre los hombres (4,7%) en comparación con las mujeres (3,9%). La prevalencia de depresión moderada a severa y ansiedad fue de 5%, y los comportamientos suicidas, depresión, ansiedad, problemas de conducta, hiperactividad e inatención fueron predictores significantes e independientes de la adicción a Internet. La asociación entre la adicción y los síntomas de depresión y ansiedad fue mayor en hombres que en mujeres.⁹

Otro estudio realizado en la Universidad de León, España (2015) evalúa la posible asociación de la adicción a internet con problemas de salud, conductas adictivas, así como diferencias de género en los tipos utilización. Un total de 2780 alumnos participaron en el estudio de los cuales el 71% eran mujeres. La prevalencia de adicción a internet, evaluada mediante el ***Internet Addiction Test***, fue del 6.08%.

Los resultados muestran una asociación significativa con algunos problemas de salud (migrañas, dolor lumbar, sobrepeso u obesidad, descanso insuficiente), aspectos psicológicos (riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, riesgo de trastorno mental, depresión). Ser menor de 21 años y cursar titulaciones diferentes a ciencias de la salud fueron factores asociados a una mayor frecuencia de este problema, no existiendo diferencias en función del sexo.¹⁰

En Latinoamérica, el estudio: *Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión* realizado en Xalapa, México por Pérez T., et al., revela que el tiempo dedicado a las redes sociales por Internet de los usuarios se correlaciona con el horario de acostarse, pero no con los síntomas de depresión. Cabe destacar que el 30% mostraba diversos niveles en los síntomas de depresión, y solo 3.3% se

clasificaron como graves. En ese estudio se utilizó un cuestionario sobre el uso de redes sociales en Internet, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Somnolencia de Epworth.⁸

En México el estudio realizado en el 2010, *La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales*, muestra diferencias estadísticamente significativas entre los adictos y los no adictos a Facebook. A partir de ese descubrimiento se dedujo que los adictos a *Facebook* son más propensos a la depresión, a tener menos habilidades sociales y a mostrar una autoestima más baja.¹¹

En Nicaragua una investigación realizada en la Facultad Regional Multidisciplinaria de Estelí muestra que el 91% de los estudiantes hace uso de las redes sociales, siendo Facebook la más utilizada. En cuanto al tiempo que dedican a las redes sociales muestra que el 40% se conecta de 6 horas a más, el 27% entre 1-3 horas y de 4-6 horas y el 6% media hora.¹²

Al analizar los estudios previamente descritos se observa que en Nicaragua se posee escaso conocimiento sobre la prevalencia de adicción a internet en los estudiantes de este país, así como de la magnitud de los problemas de salud que de esta se derivan como la depresión y los hábitos de sueño inadecuado. Por esa razón se llevó a cabo este estudio con el fin de suplir esta necesidad de información.

Justificación:

El médico general constituye el primer paso en la búsqueda de asistencia de los pacientes por problemas de salud tanto orgánicos como mentales. Es por eso que el manejo del adolescente se convierte en un reto en la consulta externa, donde en la mayoría de los casos, se abarcan varios temas, sin tomar en cuenta los que se dan como consecuencia del uso excesivo internet, aun cuando es bien conocido que este grupo es el más vulnerable a su influencia por las características propias de su ciclo de vida.¹

Esta escasez general de conocimiento de los problemas de salud que pueden derivarse de la sobreutilización del internet, así como la disparidad de herramientas y criterios diagnósticos, justifican la necesidad de trabajos como este en el que no sólo se ha analizado la situación de la población universitaria con el uso de Internet; sino que se han identificado algunos de los posibles problemas de salud relacionados con su uso, como la depresión y los hábitos de sueño inadecuados, que a su vez también afectan su calidad de vida.

Con la obtención de dichos conocimientos y la difusión de esta problemática se pretende despertar la reacción social, y aún más la de todos aquellos que están involucrados en el desarrollo de los adolescentes (familia, escuelas, hospitales, centros de cultura, entre otros), para la identificación, tratamiento y seguimiento oportuno de jóvenes afectados y sobre todo para estimular el buen uso de un instrumento tan controversial como el internet.

En esta investigación se da a conocer la prevalencia actual de la adicción a esta tecnología y sus principales consecuencias en los estudiantes de la UNAN-León, lo cual servirá como plataforma para nuevas investigaciones que profundicen en la realización de recomendaciones prácticas y estrategias preventivas desde el entorno familiar, educativo y social.

Planteamiento del Problema:

En los últimos años, se denotan consecuencias negativas relacionadas con el uso de Internet, lo que ha llevado a varios investigadores a lo largo de la historia a proponer la existencia de un desorden de adicción sin sustancias es decir las llamadas adicciones comportamentales, entre las que se encuentra lo que comúnmente conocemos como adicción a Internet, uso patológico del internet (PIU por sus siglas en inglés) o Ciber adicción.¹³

El análisis de los factores relacionados con la adicción a internet es de gran interés, especialmente entre la población joven, dado que los adolescentes y los estudiantes universitarios son los grupos más susceptibles a perder su autocontrol. La etapa universitaria es un período de transición que en muchos casos implica la independencia del núcleo familiar, el estrés provocado por la nueva situación o la búsqueda de nuevas amistades, todos motivos que pueden interferir en el uso de la red. La prevalencia de adicción a internet en esta población es entre 6-40%.^{14,15}

La relación del uso excesivo de internet con problemas de depresión y trastornos del sueño ha sido poco estudiada en Nicaragua, por lo que fue pertinente la realización de esta investigación para determinar si realmente existe una asociación significativa de estos elementos en los estudiantes universitarios, utilizando instrumentos que ya habían sido debidamente aprobados en estudios internacionales.

Por consiguiente, este trabajo plantea: ¿Existe asociación entre el uso adictivo de internet con la depresión y los cambios en los patrones de sueño en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León?

Objetivo General:

Determinar la asociación entre el uso adictivo de internet con la depresión y los cambios en los patrones de sueño en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico de los estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León.
2. Estimar la prevalencia de adicción a internet, depresión y cambios en los patrones del sueño en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León.
3. Establecer la asociación del uso adictivo de internet con la depresión en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León.
4. Describir la asociación del uso adictivo de internet con los cambios en los patrones de sueño en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León.

Marco Teórico:

I. Internet

El nombre Internet procede de las palabras en inglés Interconnected Networks, que significa “redes interconectadas”. Internet es la unión de todas las redes y computadoras distribuidas por todo el mundo, por lo que se podría definir como una red global en la que se conjuntan todas las redes que utilizan protocolos TCP/IP y que son compatibles entre sí. Permite la comunicación desde cualquier lugar del mundo, evidenciándose como una herramienta eficaz de información, medio de socialización, comercio, educación, distracción, etc.

Internet tiene sus inicios en los años 60 en los Estados Unidos como la red Arpa de uso militar, en los años 70 fue usada en las universidades por investigadores, para posteriormente convertirse en un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios, la educación y el entretenimiento, siendo la segunda tecnología más usada en todo el mundo, después de la telefonía móvil, en especial, los teléfonos inteligentes.¹⁶

Según los últimos datos del Internet World Stats, más de 2,405 millones de personas en el mundo son usuarias de Internet.¹⁷ Según el informe presentado por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en el 2012, a nivel mundial existe un 32,5% de personas con acceso a internet; cifra que se incrementó a 39% en su último reporte en febrero del 2013, con el 31% de penetración en países en vías de desarrollo y 39% en países desarrollados.^{18,19}

Europa es registrada con la tasa de penetración de Internet más elevada del mundo (75%), seguida de las Américas (61%), la Comunidad de Estados Independientes (CEI) ocupa el tercer lugar (52%), por delante de los Estados Árabes (38%), la región de Asia-Pacífico (32%) y África. Es así que sitúa a Islandia, Noruega, los Países Bajos, Suecia, Luxemburgo y Dinamarca como los únicos países con más del 90% de sus habitantes conectados a la red, Corea del Sur con 83,8%, Japón 79,5%, EE.UU 77,9%. España 67,6% y los países africanos con menos del 2% de personas conectadas.^{18,19}

Según el mismo reporte por la Unión Internacional de Telecomunicaciones del 2012, en América Latina el país con más proporción de internautas fue Chile (53,9%), en el puesto 52, seguido por Brasil en el 66 (45%), Panamá en el puesto 70 (42,7%), Costa Rica 72 (42,1%), Colombia en el puesto 75 y Venezuela en el 76 con 40,4% y 40,2% de habitantes conectados a la red, respectivamente. Ecuador, en el 95 con el 31,4%, mientras que Nicaragua con 10,6% es el país menos conectado a la red.¹⁸

Este crecimiento explosivo guarda relación con las numerosas ventajas que aporta la red, como la inmediatez en la información y comunicación, la socialización y la utilización como medio de ocio y entretenimiento, especialmente entre los más jóvenes; permitiendo además mantener el anonimato, la socialización virtual o la construcción de identidades, facilitando la comunicación de personas tímidas o introvertidas.²⁰

II. Adicción a internet

Uno de los aspectos más inquietantes respecto al uso de Internet tiene que ver con aquellas características que la tornan en objeto de ‘fascinación’ de tal manera que puede conllevar a los sujetos a un uso desmedido o a un mal uso de este recurso, lo que ha llevado a varios investigadores a proponer la existencia de un desorden de adicción a Internet similar a los problemas que aparecen con otras conductas adictivas (juego, sexo, trabajo, etc.).²¹

El trastorno de dependencia de la red se ha conocido con muchos nombres: desorden de adicción a Internet –Internet Addiction Disorder (IAD)-, uso compulsivo de Internet, o uso patológico de Internet – Pathological Internet Use (PIU)-, Adicción al Computador Ciberadicción, Internetmanía, Netadicción.²¹

Existen tantas definiciones potenciales de Adicción A Internet, pero hasta el momento no existe una definición unánime en la comunidad científica. Ha de tomarse en cuenta que el término “adicción” se suscribe a un contexto del uso de elementos químicos, invasivos para el organismo. De ahí que agentes como el

alcohol, el tabaco u otras sustancias, consumidas en abuso, sí se consideran como parte de las adicciones, de manera particular a las “adicciones químicas”.²²

Por lo que existe polémica sobre si se debe considerar esta conducta como adicción o no. La adicción a internet en la actualidad no tiene consideración de patología o disfunción psicológica por parte de organismos de referencia, como la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud, pero por la creciente aparición de casos y sus consecuencias ha sido objeto de estudio de varios autores, quienes han permitido un acercamiento a la comprensión de esta nueva dependencia.²²

Es estudiada desde hace aproximadamente 18 años, iniciado por Goldberg en 1995 y popularizado por La Doctora Kimberly Young en 1998, quien la define como “Un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos”. Por lo tanto, este uso excesivo de internet lleva a los individuos afectados a la distorsión de sus objetivos personales, familiares y profesionales.^{23,24}

Griffiths (2000) señala la existencia de lo que él llama "adicciones tecnológicas", que se definen como adicciones no químicas que involucran la interacción hombre-máquina. Estas pueden ser pasivas (como la televisión) o activas (como los juegos de ordenador o Internet) ²⁵. Esta sería una modalidad de las adicciones psicológicas, que a su vez incluiría a la adicción a Internet, caracterizada por un incremento en las actividades que se realizan por este medio, con malestar cuando la persona no está en línea, tolerancia y negación de su problemática.^{26, 27}

En muchas ocasiones, el atractivo de la red podría incluso compararse con las propiedades reforzadoras de las sustancias adictivas, motivo por el cual, algunos autores han descrito síntomas o perfiles psicológicos derivados del uso excesivo de la red, similares a los producidos en personas adictas a sustancias (como estrés, ansiedad o inquietud ante la falta de conexión).^{21,24}

Como se mencionó, estos posibles padecimientos no se incluían en el DSM-IV. En su caso, se interpretaban dentro de los “Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos”, como aparece “el juego patológico”, en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Se trata de un trastorno altamente incapacitante que cursa de forma progresiva y crónica, que deteriora todas las áreas del individuo.²⁸

III. Tipos de ciberadicción

Young en 1998 propone 5 diferentes tipos de ciber-adicción:

1. Adicción computacional, asociada al uso de juegos en línea.
2. Sobrecarga de información, que implica la navegación compulsiva por diferentes sitios.
3. Compulsión en red, que hace referencia al gasto de dinero en compras.
4. Adicción ciber-sexual, que incluye acceso a pornografía y relaciones sexuales facilitadas por internet.
5. Adicción a las ciber-relaciones, dada a través del uso de las redes sociales.²⁴

IV. Señales de alarma

Algunas señales de alarma que denotan una dependencia a las TIC o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una afición en una adicción, son las siguientes:

- ✓ Privarse de sueño (menos de cinco horas) por estar la persona conectada a la red, a la que se dedica unos tiempos de conexión normalmente altos.
- ✓ Descuidar otras actividades importantes, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- ✓ Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos.
- ✓ Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella, y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.

- ✓ Intentar limitar el tiempo de conexión sin poder conseguirlo y perder la noción del tiempo.
- ✓ Mentir sobre el tiempo que se está conectado o sobre lo que se haciendo con el ordenador.
- ✓ Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- ✓ Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador.²⁹

“De este modo, conectarse a la computadora nada más llegar a casa, meterse en Internet nada más levantarse y ser lo último que se hace antes de acostarse, así como reducir el tiempo de las tareas cotidianas, tales como comer, dormir, estudiar, o la charla con la familia, configuran el perfil de un adicto a internet. Más que el número de horas conectado a la red, lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana”.¹

V. *Factores de riesgo*

Los principales factores que parecen fomentar las cualidades adictivas de Internet según Echeburúa son los siguientes:

- ✓ La facilidad de acceso, la disponibilidad (la red está siempre disponible).
- ✓ La falta de límites (no hay principio ni fin), la experiencia de la distorsión del tiempo mientras se está conectado (lo cual produce una sensación de disociación y una alteración de la conciencia).
- ✓ La percepción de anonimato y un sentimiento de desinhibición (la capacidad de representar diferentes roles o de revelar aspectos incómodos u ocultos de uno mismo).
- ✓ Coste relativamente bajo.¹

El perfil de mayor riesgo de adicción a internet se enmarca en una persona de sexo masculino, con edad inferior a 21 años, baja autoestima y con domicilio lejos del ambiente familiar, siendo por tanto más vulnerable hacia los problemas anteriormente descritos.^{30,31}

A un nivel demográfico, los adolescentes constituyen un grupo de riesgo porque tienden a buscar sensaciones nuevas y son los que más se conectan a Internet, además de estar más familiarizados con las nuevas tecnologías³⁰. Es por eso que el análisis de los comportamientos relacionados con el uso de Internet tiene un gran interés especialmente en población joven, puesto que los adolescentes y estudiantes universitarios son los grupos más susceptibles de sufrir pérdida del autocontrol.¹⁵

La etapa universitaria es un periodo de transición que en muchos casos implica la independencia del núcleo familiar, estrés ante la nueva situación o búsqueda de nuevas amistades, motivos que pueden interferir en el uso de la red, así como en cambios en estilos de vida que pueden repercutir en la salud futura. Las prevalencias de UPI en esta población rondan entre el 6–40%, existiendo controversia debido a las diferencias metodológicas de los estudios publicados.¹⁴

VI. Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a unos 121 millones de personas en el mundo, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés. Actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4,3% de la carga global de enfermedad.^{32, 33}

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar, falta de concentración, pérdida de interés o placer, aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.^{34, 35}

La depresión se puede iniciar a cualquier edad, aunque su mayor prevalencia se produce entre los 15 y 45 años, por lo que tiene un gran impacto en la educación, la productividad, el funcionamiento y las relaciones personales. La sintomatología del trastorno puede ser distinta con la edad: los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales, mientras que los adultos mayores tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos.^{36, 37}

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).

La CIE-10 Clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos:³⁸

- Episodio depresivo leve
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Otros episodios depresivos
- Episodio depresivo, no especificado

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión.

Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10:

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:

- ✓ Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras
- ✓ Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta
- ✓ Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual
- ✓ Empeoramiento matutino del humor depresivo
- ✓ Presencia de enlentecimiento motor o agitación
- ✓ Pérdida marcada del apetito
- ✓ Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes
- ✓ Notable disminución del interés sexual.³⁸

Criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10:

A. Criterios generales para episodio depresivo

- ✓ El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- ✓ El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- ✓ Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- ✓ Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- ✓ Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:

- ✓ Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- ✓ Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.

- ✓ Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
- ✓ Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.
- ✓ Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
- ✓ Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
- ✓ Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

D. Puede haber o no síndrome somático

Episodio depresivo leve: están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.

Episodio depresivo moderado: están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

Episodio depresivo grave: deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.³⁸

Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5.8:

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento

previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.

- 1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
 - 2) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)
 - 3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días
 - 4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - 5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
 - 6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - 7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autoreproche o culpa por estar enfermo).
 - 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 - 9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.³⁹

VII. Internet y depresión

La hipermodernidad está determinada por la inmediatez, la tecnología y la era de la comunicación, donde todos tienen acceso a diversas tecnologías y medios de comunicación, actualmente presenciamos la aparición de un nuevo universo virtual que nos hablan de una verdadera mutación civilizatoria que abarca todos los ámbitos.⁴⁰

Vivimos también en una sociedad de consumo, donde la imagen determina al individuo y así su posición y aceptación en la sociedad. Se podría decir que nos encontramos en la era de la inmediatez, donde no sólo todo está al alcance de todos, sino que también todo se deshecha con la misma rapidez.⁴⁰

Es por ello que este contexto dificulta el desarrollo de la adolescencia, donde el sujeto deberá atravesar por múltiples cambios en un contexto que también es sumamente cambiante. El individuo deberá forjar su identidad, la cual supone mantendrá en la adultez, en una sociedad que no es predecible.⁴⁰

La hipermodernidad ha implicado múltiples cambios, entre ellos los cambios en la subjetividad, en la forma de relacionarse, de sentir y de ser. Por tal motivo, la depresión no es ajena a este fenómeno, es un problema actual, conocida como la enfermedad del siglo XX que sigue incrementándose en estrecha relación con los avances tecnológicos que nos atraviesan.⁴¹

El concepto de adolescencia ha evolucionado de la mano de los cambios tecnológicos. Si bien conocemos la importancia que aún hoy tiene el grupo de pares para los jóvenes, se plantea que estos vínculos se establecen en la actualidad mediante las redes sociales y no necesariamente de forma personal, por tal motivo es que ha cobrado enorme importancia el Internet particularmente en los adolescentes.

Se puede afirmar que dicha etapa vive en un mundo determinado por las tecnologías de la información y comunicación (TIC), ya que varias áreas de su

vida están atravesadas por éstas, la educación, el ocio o la forma de relacionarse con los demás. Hoy en día, la tecnología ya sea de forma consciente o inconsciente, afecta la identidad del sujeto.⁴²

Las redes sociales permiten al usuario crear una imagen virtual de sí mismo que cumpla con los “requisitos” que propone la nueva sociedad de consumo, ya que utilizan programas de edición de fotografías, como Photoshop, que permiten retocar las fotos, transformando el cuerpo a su antojo. Esta imagen que el joven construya de forma virtual le brindará seguridad tras obtener una respuesta de sus interlocutores a través de un “me gusta” en el Facebook.

El riesgo que ello implica es que, sumado a la inestabilidad propia del adolescente, éste será influenciado a su vez por los comentarios que reciba a través de las redes sociales que utilice. Por tal motivo podría pensarse que en cierta medida el advenimiento de la tecnología junto con el uso excesivo que le dan los adolescentes podría favorecer la aparición de un cuadro depresivo, por la importancia que éstos le dan a dichos medios en su vida personal.⁴³

¿Existe relación entre las TIC y la depresión en adolescentes?

El uso excesivo de las tecnologías de la información y la comunicación provocan diversos síntomas, que pueden vincularse de cierta forma a los síntomas identificados en cuadros depresivos, lo cual puede dificultar el diagnóstico de un trastorno depresivo en adolescentes. Existen ciertos factores de riesgo para los adolescentes que utilizan las TIC en exceso, dentro de las que se destacan:

- a. Privarse del sueño, con la finalidad de estar conectados y en constante contacto con los amigos y usuarios de la red, dedicándoles tiempos de conexión anormalmente altos.
- b. Descuido de otras actividades tales como el contacto con el núcleo familiar, social, estudio entre otras.
- c. Dependencia excesiva de la red, generando irritabilidad al momento de no poder conectarse.
- d. Pérdida de la noción del tiempo.
- e. Aislamiento social, denotando un bajo rendimiento en los estudios.¹

Si recordamos los síntomas característicos en un trastorno depresivo, podremos notar que muchos de ellos coinciden con los que provocan las TIC, tales como irritabilidad, trastorno del sueño, bajo rendimiento escolar, pérdida de interés por las actividades habituales del sujeto. Por lo cual cabe preguntarse en esta época moderna, cómo es posible diferenciar cuáles serían los síntomas propios de un cuadro depresivo, y cuáles ocasionados por el uso excesivo de las tecnologías de la información.

Trastorno depresivo	Uso excesivo de TIC
Trastornos del sueño	Privación del sueño
Perdida de interés por actividades habituales	Descuido de las actividades cotidianas
Irritabilidad	Irritabilidad
Cansancio	Perdida de la noción del tiempo
Abulia	Aislamiento

VIII. Internet y trastornos del sueño

La palabra “sueño” proviene del latín *somnum*, y es definida como el “acto de dormir”⁴⁴. Es un proceso fisiológico, heterogéneo, activo y rítmico que se describe como un estado de inconsciencia, del cual se puede despertar por estimulación de los sentidos. Se considera parte esencial del ritmo circadiano ya que afecta y es afectado por múltiples procesos psicológicos, fisiológicos y del entorno. El hombre pasa la tercera parte de su vida durmiendo, y la privación del sueño tiene graves efectos en la salud.⁴⁵

Es asimismo un estado de reposo uniforme del cuerpo, que muestra una baja actividad fisiológica (pulso, presión arterial y respiración). El “dormir bien” es un factor que favorece la calidad de vida y el mejoramiento psicológico del sujeto. El rendimiento académico en adolescentes se ve afectado cuando hay falta, privación parcial del sueño y mala calidad del sueño, lo que provoca efectos en la somnolencia, el rendimiento motor y cognitivo, el estado de ánimo y el humor.⁴⁵

El sueño se presenta aproximadamente cada 24 horas y es regulado por factores que dependen del organismo, el ambiente y el comportamiento. Cada individuo es diferente, por lo que muchas personas duermen cinco horas o menos, en tanto que otras necesitan nueve horas o más para sentirse óptimamente al siguiente día; sin embargo, la gran mayoría duerme un promedio de siete u ocho horas, se afirma que hay tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto (seis horas o menos), patrón de sueño largo (más de nueve) y patrón de sueño intermedio (entre seis y nueve).^{46, 47}

La somnolencia es una necesidad fisiológica básica, al igual que el hambre o la sed, que es indispensable para la supervivencia de la persona. Una definición operacional de la somnolencia es la tendencia de la persona a quedarse dormida, lo que también es conocido como la propensión a dormirse o la habilidad para transitar de la vigilia al sueño.

La presencia e intensidad de esta necesidad puede ser inferida por la rapidez con la que se inicia el sueño, la facilidad con que este es interrumpido y cuánto tiempo se duerme la persona. Todo lo anterior es determinado por la calidad del sueño y el ritmo circadiano.

Diversas alteraciones pueden ser la causa de una privación del sueño total, como quedarse despierto toda la noche estudiando, y la privación del sueño parcial, que se refiere al sueño reducido o interrumpido, lo que puede deberse a desórdenes del sueño, condiciones médicas, uso de estimulantes como la cafeína y otros factores.⁴⁷

Las constantes modificaciones en el horario para empezar a dormir causados por los hábitos de uso de las redes sociales en las distintas actividades recreativas y educativas que realizan los estudiantes universitarios hacen que presenten trastornos en el ciclo circadiano que, traen consigo mayores somnolencia diurna y alteraciones conductuales y menor rendimiento.

El trastorno por el retraso de la fase del sueño es bastante común y es resultado de la incompatibilidad entre el ritmo vigilia-sueño del individuo con los horarios

impuestos por la sociedad; en este caso, el inicio del sueño suele ocurrir varias horas después del horario esperado y suele ser constante durante la semana, por lo que es común que estos sujetos tengan un bajo desempeño al inicio de semana y vayan recuperando su ritmo habitual al irse acercando el fin de semana.

Las personas que presentan esta alteración cuando duermen tienen una calidad del sueño normal, pero al mismo tiempo viene acompañado de dificultad para levantarse y somnolencia matutina, y los días que no tienen clases o actividades que cumplir se levantan muy tarde. En ellas, el periodo de máxima alerta y de actividad tiene lugar al caer el día, por lo cual los estudiantes con esta alteración muestran un mejor desempeño en las tareas y actividades escolares durante la tarde que por la mañana.⁴⁸

El llamado insomnio tecnológico que sufren miles de personas es un tipo de alteración del sueño que se atribuye a esas personas que usan aparatos tecnológicos como teléfonos móviles, videojuegos, tabletas táctiles o la televisión antes de irse a dormir, ya que la exposición de luz artificial de las pantallas de estos dispositivos en el momento de ir a dormir suprime la liberación de melatonina, la hormona que fomenta el sueño, provocando cambios en el ritmo cardíaco y dificultando así el sueño.

Muchos de los usuarios que sufren de insomnio tecnológico no son realmente conscientes del tiempo destinado a los gadgets hasta que no miran el reloj y cuentan las pocas horas que les quedan antes de tener que levantarse por la mañana. Un aspecto importante es que para poder dormir profundamente necesitamos disminuir la actividad cerebral una hora antes de irnos a la cama.

Para disminuir la actividad cerebral necesitamos que el cerebro entre en una fase de relajación al menos una hora antes de ir a la cama. Prescindir de todos estos aparatos tecnológicos es un trabajo que requiere mucha fuerza de voluntad, sobre todo en esta sociedad en la que todo el trabajo se realiza a través de pantallas, teléfonos y tabletas electrónicas.⁴⁹

Materiales y métodos:

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar asociación entre adicción a internet con depresión y cambios en los hábitos de sueño.

Área de estudio:

El estudio se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, la cual se encuentra ubicada en el Campus Médico de la ciudad de León, que comprende las siguientes carreras:

- ✓ Medicina.
- ✓ Psicología.
- ✓ Bioanálisis clínico.
- ✓ Enfermería.

De estas carreras se tomó a los estudiantes 1° a 3° año de la facultad de ciencias médicas, dado que en estos años se encuentran los estudiantes más jóvenes y estudios previos realizados a nivel internacional revelan que los adolescentes son los que presentan mayor riesgo de adicción.

Período de estudio:

El estudio se realizó en el mes de Julio del año 2017.

Fuentes de información:

Primaria, mediante encuesta.

Población, muestra y muestreo de estudio:

La muestra estuvo constituida por 262 estudiantes, esta se calculó con el programa estadístico Epi Info 7, basado en una población total de 2,275 estudiantes de 1°-3° año de las carreras en estudio, tomando en cuenta una frecuencia esperada de 26%, un error estándar de 5% y un nivel de confianza del 95%.

Posteriormente se realizó un muestreo probabilístico por conglomerado, formando 4 cluster (cada carrera es un cluster), los cuales se distribuirán de manera proporcional al número total de estudiantes de cada carrera. Por lo que, en la carrera con más número de estudiantes la muestra será mayor.

- ✓ De los 1048 estudiantes de 1°-3° de la carrera de Medicina (correspondientes al 61.9% de la población total) se tomó al azar del listado a 162 estudiantes para ser entrevistados, que constituyen el 61.9% de la muestra.
- ✓ De los 250 estudiantes de 1°-3° de la carrera de Psicología (correspondientes al 11% de la población total) se tomó de forma al azar del listado a 29 estudiantes para ser entrevistados.
- ✓ De los 275 estudiantes de 1°-3° de la carrera de Bioanálisis clínico (correspondientes al 12.1% de la población total) se tomó de forma al azar del listado a 32 estudiantes para ser entrevistados.
- ✓ De los 342 estudiantes de 1°-3° de la carrera de Enfermería (correspondientes al 15% de la población total), se tomó de forma al azar del listado a 39 estudiantes para ser entrevistados.

Todos los resultados conseguidos al final fueron representados en tablas de frecuencias y gráficos con ayuda del programa Microsoft Word 2016.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes activos de la Facultad de Ciencias Médicas.
- ✓ Estudiantes de las carreras: Medicina, Psicología, Bioanálisis Clínico, Enfermería.
- ✓ Estudiantes de primero, segundo y tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas.
- ✓ Estudiantes de la modalidad regular.

- ✓ Estudiantes que tengan acceso a internet 24 horas al día.
- ✓ Estudiantes dispuestos a colaborar con el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Estudiantes inasistentes al momento de aplicar la encuesta.
- ✓ Estudiantes de modalidad sabatina o dominical.
- ✓ Estudiantes cursando carreras técnicas en la facultad de Ciencias Médicas.
- ✓ Estudiantes de años superiores que estén llevando clases de primero, segundo o tercer año.
- ✓ Estudiantes que no desearon colaborar con el estudio.

Instrumento de recolección de información:

El instrumento que se utilizó para la realización de este trabajo fue una encuesta, la cual fue llenada por los estudiantes. Esta consta de los siguientes apartados:

1. El perfil sociodemográfico de los pacientes (edad, sexo, año de estudio)
2. *Test de adicción a internet (IAT)*: Es la primera medida validada y fiable de uso adictivo de internet. Desarrollado por Kimberly Young en 1998. Es un cuestionario de 20 preguntas dirigidas a evaluar como el uso del internet afecta la vida diaria, el desarrollo social, la productividad, el sueño y los sentimientos. Cada pregunta es evaluada con una escala Likert de 5 puntos (0 = Nunca; 1 = Raramente; 2 = Ocasionalmente; 3= Frecuentemente; 4 = Muy a menudo; 5 = Siempre).
3. *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*: Cuenta con 21 reactivos que evalúan un amplio espectro de síntomas depresivos. Se sistematizan cuatro alternativas de respuesta para cada ítem que evalúan la gravedad o intensidad del síntoma. Se presentan ordenadas de menor a mayor gravedad. Los puntos de corte para graduar la severidad son los siguientes: no depresión: 0-9 puntos, depresión: leve:10-18 puntos, moderada: 19-29 puntos y grave: más de 30 puntos.
4. *Escala de Somnolencia de Epworth versión colombiana (ESE-VC)*: Esta escala evalúa el grado de somnolencia diurna, según la probabilidad de quedarse dormido en ocho diferentes situaciones. El formato de respuesta

consta con una escala que va de 0-3, donde 0 es “Nunca me duermo” y 3 “Tengo altas posibilidades de dormir”. El cuestionario se compone de ocho reactivos. El rango de puntuación final oscila entre 0 y 24, considerándose los puntajes de la siguiente manera: bajos de 0 a 5; medios de 6 a 9, y altos de 10 a 24.

5. *Cuestionario de hábitos de sueño:* Para conocer los hábitos de sueño, se empleó un cuestionario de hábitos de sueño (Moo, 2002), el cual comprende una serie de preguntas sobre los horarios y número de horas dormidas. El objetivo final es medir si el promedio de descanso es adecuado o no.

Proceso de recolección de información:

- Se acudió a la Vice-decana de la Facultad de Ciencias Médicas a través de una carta escrita en la que se le explico el tema y objetivos del trabajo investigativo, así como la importancia de este; y se solicitó el número de estudiantes que cursan el primero, segundo y tercer año de cada una de las carreras de la facultad.
- Se calculó muestra y muestreo con el total de estudiantes por carrera.
- Se acudió a los centros correspondientes de estudio, donde se les aplico la encuesta a los estudiantes seleccionados y que consintieron participar del estudio.
- Posteriormente las encuestas fueron valoradas y se extrajeron los datos para la realización de los análisis necesarios para finalización de la investigación.

Plan de análisis de los resultados:

Para el análisis de los resultados se creó una base de datos en el programa Statistical Package Social Sciences (SPSS) versión 22, donde se introdujeron las variables de la encuesta, definiéndolas en:

- ✓ Cuantitativas (edad, año de estudio)
- ✓ Cualitativas (resto de variables)

Luego se procedió a realizar un análisis univariado de los datos recolectados, calculando medidas de tendencia central para la edad; frecuencia y porcentajes para las demás variables sociodemográficas y la prevalencia de adicción a Internet.

Posteriormente se realizó un análisis para determinar asociaciones entre el uso de internet y con la depresión y los cambios en los patrones de sueño, con su respectivo cálculo de razón de riesgo (OR), intervalos de confianza de 95%, Chi cuadrado y valor de P.

Aspectos éticos:

- ✓ Se tomaron como referencia los principios éticos de la declaración de Helsinki para la realización de este estudio.
- ✓ Se contó con la autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias médicas para llevar a cabo la investigación.
- ✓ Se revisaron instrumentos similares utilizados en otros estudios para la elaboración de la encuesta, en los cuales se hace constar que su aplicación no conllevo riesgos de ningún tipo para la población en la que fueron aplicados.
- ✓ Al tratarse de una investigación cuya fuente de información es primaria (mediante encuesta), no se interviene ni experimenta con ningún participante.
- ✓ Antes de realizar la encuesta se entregaba un consentimiento informado donde los estudiantes aceptaban participar en el estudio.
- ✓ La información de los estudiantes obtenida durante el formulario se utilizó estrictamente con fines académicos, guardándose toda confidencialidad y no son identificables en la base de datos.
- ✓ Se realizó el curso de capacitación de los Institutos Nacionales de Salud a través de Internet llamado: "Protección de los participantes humanos de la investigación".

Operacionalización de variables:

Variable	Definición	Indicador	Valores
Grupo etario	Grupos de personas que cuyo carácter distintivo es poseer una misma edad cronológica.	Encuesta	Adolescentes: 15-19 años. Adultos jóvenes: 20-25 años.
Sexo	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Encuesta	1. Hombre 2. Mujer
Adicción Internet.	Conducta que supone un uso abusivo de internet, a través de diversos dispositivos (ordenadores, teléfonos, tabletas, etc.), que interfiere con la vida diaria.	Test de adicción a internet de Young.	Adictos= más de 40 puntos en el IAT No adictos= Menos de 40 puntos en el IAT.
Depresión	Trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, sensación de cansancio y falta de concentración.	Inventario de depresión de Beck	No depresión: 0-9 puntos Depresión: 10 o más puntos.
Somnolencia diurna	Incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño.	Escala de Somnolencia de Epworth versión colombiana (ESE-VC)	Bajos: 0-5 puntos Medios: 6 a 9 puntos Altos: 10- 24 puntos
Descanso	Es el tiempo que una persona utiliza para reposar al día.	Cuestionario de Hábitos de sueño de Moo.	Inadecuado: 6 horas o menos. Adecuado: 7-10 horas

RESULTADOS:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de primero a tercer año de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León.

Variable	Cantidad	Porcentaje (%)
Grupo de edad		
Adolescentes (17-19 años)	109	41,6
Adultos Jóvenes (20- 23 años)	153	58,4
Sexo		
Hombre	117	44,7
Mujer	145	55,3
Procedencia		
Urbana	222	84,7
Rural	40	15,3
Carrera		
Medicina	162	61,8
Enfermería	39	14,9
Bioanálisis clínico	32	12,2
Psicología	29	11,1
Año de estudio		
Primero	52	19,8
Segundo	82	31,3
Tercero	128	48,9
Total	262	100%

Las características sociodemográficas de los estudiantes de primero a tercer año de la facultad de ciencias médicas muestran que estos se encuentran entre las edades de 17 a 23 años siendo la moda y la mediana 20 años. Los adultos jóvenes predominaron con un 58,4%, siendo los adolescentes el 41,6% restante.

El 55.3% de los estudiantes son mujeres, y la mayoría procede del área urbana (84,7%). En relación con la carrera de estudio Medicina y enfermería son los que poseen la mayor cantidad de estudiantes, con un 61,8% y 14,9% respectivamente. De acuerdo con el año de estudio la mayoría (48,9%) se encuentran cursando el tercer año.

Tabla 2. Prevalencia de adicción a internet, depresión y patrones de sueño en estudiantes de 1°-3° año de la facultad de ciencias médicas de la UNAN-León.

Variable	Cantidad	Porcentaje (%)
Adicción a internet		
No adictos	72	27,5
Adictos	190	72,5
Depresión		
No deprimidos	110	42,0
Deprimidos	152	58,0
Hábitos de sueño		
Adecuados	73	27,9
Inadecuados	189	72,1
Total	262	100%

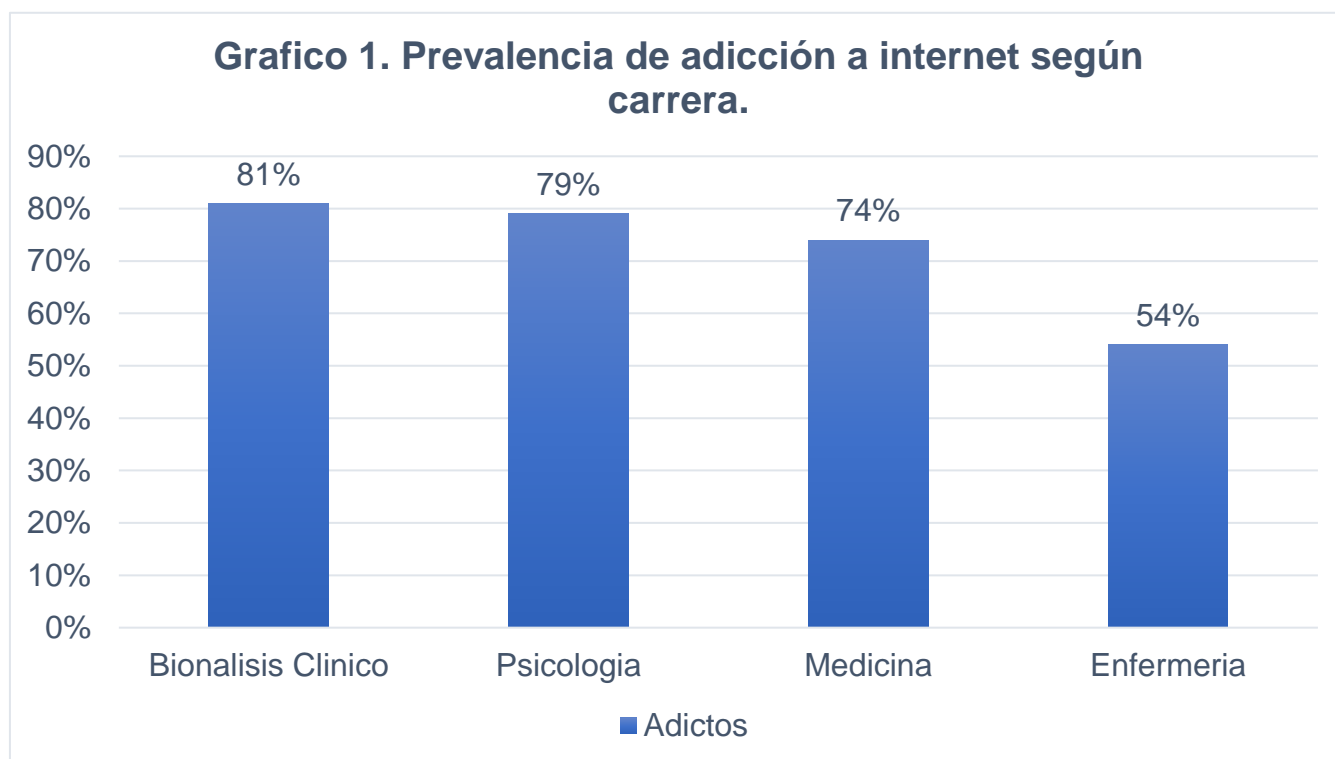
La escala de adicción a internet de Young muestra una prevalencia de adicción del 72,5% en los estudiantes, adicionalmente los resultados del Inventario de depresión de Beck muestran que el 58% de los estudiantes presentan algún grado de depresión. Con respecto a los patrones de sueño presentados por los estudiantes se encontró que solo 27,9% de ellos tiene un nivel de descanso adecuado.

Tabla 3. Uso de internet y hábitos de sueño en estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la UNAN-León.

		Moda	Mediana
Número de horas que utiliza internet	Día de semana	10 horas	10 horas
	Fin de semana	14 horas	15 horas
Hora promedio en que se duerme	Día de semana	00:00	23:00
	Fin de semana	01:00	00:00
Hora promedio en que despierta	Día de semana	05:30	05:00
	Fin de semana	09:00	08:00

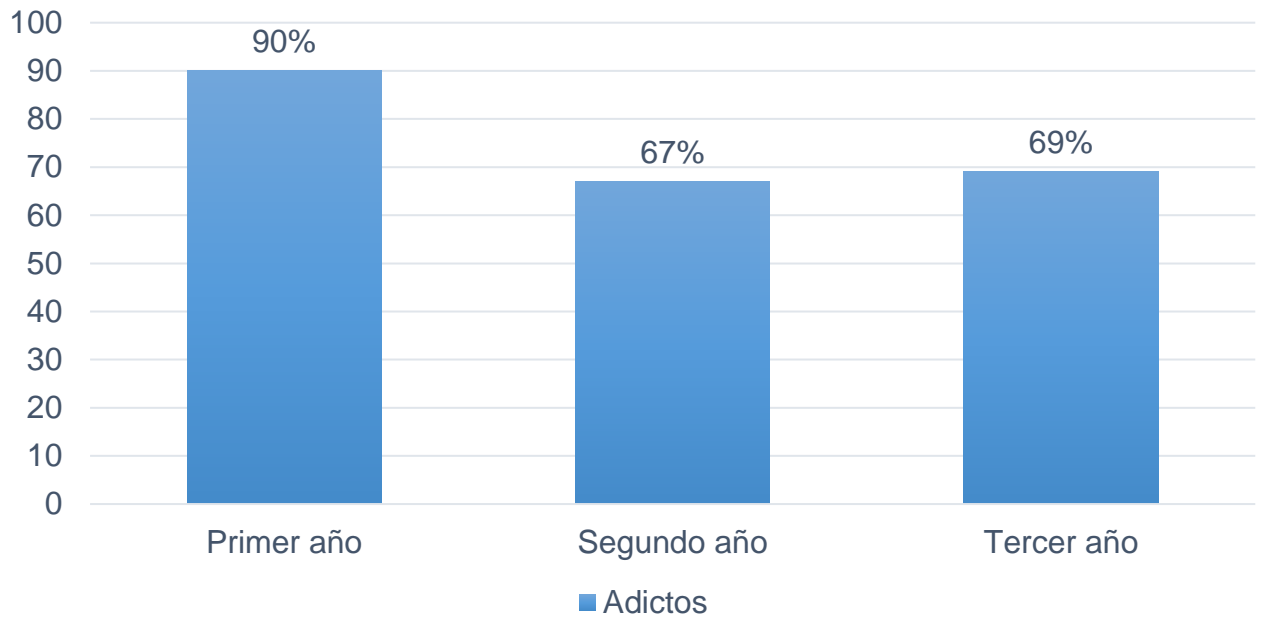
La hora promedio en la cual los estudiantes se disponen a dormir entre semana son las 00:00 a.m. y los fines de semana a las 01:00 a.m. En cuanto a la hora en la que se levantan, se encontró que en promedio los jóvenes despiertan en día de semana entre las 5-6 a.m. y en los fines de semana a las 8 o 9 a.m.; por lo que en promedio suelen dormir entre 5-6 horas durante la semana y entre 8-10 horas los fines de semana.

El tiempo aproximado que los sujetos pasan conectados a internet diariamente fue en promedio de 10 horas. En una escala donde 1. Nada (0 horas), 2. Poco (≤ 4 horas), 3. Regular (5-6 horas), 4. Adecuado (7-8 horas), 5. Mucho (≥ 9 horas); se encontró que el promedio de descanso fue de 3.75 lo cual indica que la calidad del sueño oscila entre poco y regular, es decir es inadecuado.



En el grafico anterior se observa una comparación de los niveles de adicción a internet en las distintas carreras de la facultad de medicina; encontrándose que los estudiantes que más horas dedican a navegar en la red pertenecen a Bionalisis Clínico (81%) y el segundo lugar le pertenece a Psicología (79%).

Grafico 2. Prevalencia de adicción a internet segun año el de estudio.



En este grafico observamos una comparación de adicción a internet y el año de carrera que cursan los estudiantes; encontrándose como resultado que los estudiantes de primer año de las cuatro carreras dedican más horas a navegar en la red (90%); y en segundo lugar se encuentran los estudiantes de tercer año de las carreras (69%).

Tabla 4. Asociación entre la adicción a internet con el sexo, edad, depresión y el nivel de descanso.

<i>Variable</i>		Adicción a internet		Odds ratio (OR)	Intervalo de confianza		Valor de P
		Adictos	No adictos		Superior	Inferior	
Edad	Adolescentes	81.7%	18.3%	2, 291	1,271	4,130	0,005
	Adultos jóvenes	66.0%	34.0%				
Sexo	Hombres	85.5%	14.5%	3,595	1,946	6,642	<0.001
	Mujeres	62.1%	37.9%				
Depresión	Deprimido	81.6%	18.4%	2, 952	1,686	5,169	<0.001
	No deprimido	60.0%	40.0%				
Descanso	Inadecuado	83.6%	16.4%	6,530	3,578	11,918	<0.001
	Adecuado	43.8%	56.2%				

En las variables demográficas se presenta un comportamiento similar con respecto a la presencia de adicción. En relación con la edad (adolescentes vs adultos jóvenes) y en relación con el sexo (Hombres vs Mujeres) existe diferencia en el grupo de adictos; por otra parte, en el grupo de no adictos existe una diferencia entre los grupos de cada variable. Ver tabla 4.

En contraste a las variables demográficas, las personas que presentaron depresión o un nivel de descanso inadecuado presentan adicción a internet con una frecuencia mucho mayor con respecto a aquellos que no presentan ninguno de los fenómenos anteriores. Se encuentra comportamiento completamente recíproco en el grupo que no presento adicción.

En la asociación de las variables demográficas mostradas en la tabla 4 se observa que los adolescentes tienen 2,3 más probabilidad de ser adictos al internet que los adultos jóvenes. En relación con el sexo; los hombres tienen 3,6 veces más

probabilidad de ser adictos que las mujeres; siendo estas relaciones estadísticamente significativas en el estudio.

Así mismo se encontró que los participantes que presentan depresión tienen 2,9 más probabilidad de presentar adicción a diferencia de los no deprimidos. De manera similar ocurre con los participantes que presentan un descanso inadecuado, ya que tienen 6,5 veces más probabilidad de tener adicción con respecto a los que descansan bien; siendo esta relación estadísticamente significativa.

DISCUSION:

El uso de Internet se ha incrementado en los últimos años, siendo varios los autores que relacionan esta herramienta con posibles estados de dependencia o adicción.^{1,14,24,26} Esto justifica la necesidad de trabajos como este en el que se analice la situación actual de la población universitaria en relación con el uso de Internet y su asociación con otras variables como la depresión y malos hábitos de sueño que interfieran en su salud.

La prevalencia de adicción a internet evaluada mediante el *Internet addiction test* de Young refleja que 72,5% de los estudiantes de los primeros años de la facultad tienen adicción a internet, la mayoría en un nivel leve pero que aun así llega a repercutir en su vida diaria o social. Un estudio realizado en Madrid, España en el cual también se utilizó dicho instrumento para medir la adicción revela que el 46,6% de los estudiados son usuarios de riesgos o problemáticos a internet.⁵⁰

Es difícil establecer una comparativa con más estudios extranjeros dadas las diferencias geográficas y fundamentalmente metodológicas encontradas. Aun así, por lo general dichos estudios reportan cifras de adicción a Internet entre el 6%-40% en los estudiantes universitarios.^{10, 14}

A pesar de que la prevalencia en varios de esos estudios es alta, siguen siendo menor que la encontrada en este estudio, esto puede deberse al hecho de que se decidió estudiar únicamente a los estudiantes más jóvenes de la facultad, que suelen ser los más vulnerables. Aun así, esto en ningún momento resta importancia al problema de adicción que estos estudiantes están presentando.

En relación con las características sociodemográficas varios estudios destacan que la edad inferior a 21 años y el sexo masculino constituyen importantes factores de riesgo de adicción.^{20,30} De la misma manera en un estudio realizado por Kaess M, et al. revela que la prevalencia de adicción a internet fue de 4,2% en hombres, siendo ligeramente superior en comparación con las mujeres que poseían un 3,9%.⁹

Los datos anteriores concuerdan perfectamente con los resultados obtenidos en este estudio, ya que al realizar la asociación de adicción a internet con el sexo y la edad se observó que los hombres presentan 3,5 más riesgo de presentar adicción a internet que las mujeres y ser adolescente aumenta 2 veces más el riesgo de ser adicto. (Ver tabla 3)

Respecto a la asociación del uso adictivo de internet con la depresión se encontró que el 81% de los estudiantes deprimidos presentan adicción. Esto concuerda con los resultados obtenidos en la Universidad de León, España (2015) en la que se encontró una prevalencia dos veces mayor de adicción en los estudiantes encuestados que presentaron depresión.¹⁰

La razón por la que los estudiantes deciden tomar refugio en el internet de sus problemas psicológicos merece ser estudiado en futuras investigaciones; ya que también en otros estudios, como el realizado en México en el 2010 (*La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales*), muestran que los adictos son más propensos a la depresión, a tener menos habilidades sociales y a mostrar una autoestima más baja.¹¹

Por último, estudios en Latinoamérica como el realizado por Pérez, T., et al., concluye que el uso de del internet modifica significativamente los hábitos de sueño de los adolescentes cuando estos presentan un uso de este mayor a 30 horas a la semana, y que las horas de sueño era inversamente proporcionales a las horas que se utilizaba internet.⁸ Así mismo en Estelí, Nicaragua se encontró que el 40% de los estudiantes utiliza el internet por razones de ocio entre 6 horas o más.¹²

De forma parecida los resultados de este trabajo muestran que los jóvenes utilizan en promedio 10 horas de internet al día, siendo su promedio de descanso de 5-6 horas, es decir poco e inadecuado. Consistentemente se observó que el 83.6% de los que presentaban un descanso inadecuado también presentan algún grado de adicción a internet, teniendo estos hasta 6 veces más riesgo de adicción que los que descansan adecuadamente.

Existen ciertas circunstancias que podrían haber afectado los resultados obtenidos en este estudio, entre ellas: una posible mala interpretación de las preguntas de los cuestionarios por parte de los estudiantes y sesgos de memoria además de la diferencia metodológicas en cuanto al tipo de herramientas diagnósticas (test) utilizadas que podrían dificultar la comparabilidad con otros estudios.

Se trataron de tomar ciertas medidas para evitar este tipo de sesgo, como la selección de instrumentos diagnósticos cuyas preguntas fuesen claras y sencillas dentro de nuestra encuesta y que en su mayoría fueran preguntas basadas en el presente para evitar algún tipo de confusión o sesgo de memoria, así mismo se escogieron los instrumentos utilizados en los estudios más confiables sobre el tema para poder realizar la posterior comparación.

El presente trabajo aporta información relevante en cuanto al uso de Internet en población universitaria, dado el escaso número de publicaciones al respecto. Sin embargo, los datos han de ser analizados con cautela, puesto que como se acaba de mencionar nuestro estudio no está exento de limitaciones.

Por ello, se plantean como futuras líneas de investigación, no solo analizar la situación momentánea de Internet con estudios descriptivos, sino también llevar a cabo seguimientos en el tiempo con el fin de determinar asociaciones causales con problemas de salud, consumo de drogas, cambios comportamentales relacionados con Internet e incluso modificaciones del rendimiento académico-profesional que pueden estar asociadas al tiempo de conexión.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos a través del estudio mostraron que los síntomas como depresión y trastornos del sueño son consecuencias importantes del uso adictivo al internet. Esta interacción es significativamente influida por el sexo y la edad; en los niveles clínicos y de salud pública la adicción al internet en los adolescentes podría potencialmente conducir a fallos en el bienestar físico y psicológico, con posibles casos de depresión en un futuro. A través del estudio podemos concluir que:

1. De la población total de estudiantes, la edad promedio fue de 20 años, en su mayoría eran mujeres (55.3%); sin embargo, los hombres son los que presentaron un porcentaje mayor de adicción. La mayoría procedía del área urbana, siendo Medicina y Enfermería las carreras con mayor número de estudiantes.
2. Los hábitos de sueño son inadecuados en la mayoría de los estudiantes, teniendo un promedio de horas de sueño de 5-6 horas; y un promedio de 10 horas al día de uso de internet, lo cual nos indica que estos estudiantes están por debajo de las horas necesarias de descanso (7-8 horas), esto podría conllevar a un bajo rendimiento de trabajo y/o estudio al día, con un mayor porcentaje de somnolencia y descuido en su ámbito personal, familiar y social.
3. De los estudiantes que son adictos a internet el 80% de ellos presenta sintomatología depresiva. Por lo tanto, mientras más alta fuera su adicción al internet, mayor será la dificultad para establecer relaciones interpersonales significativas y, por consiguiente, mayor es también la tendencia a la depresión y el suicidio.
4. En síntesis, los sujetos adictos mostraron menor capacidad de mantener la dirección de su propia conducta y menor habilidad para soportar los aumentos de tensión y stress de los problemas cotidianos que se le presentaban. A diferencia de ellos; los sujetos no adictos se mostraron más equilibrados, y lograban un mayor autocontrol cuando debían hacer frente a elementos estresantes.

Recomendaciones:

1. A los estudiantes:

- Realizar actividades extracurriculares, como asistir a un gimnasio, practicar algún deporte, realizar danzas o aprender algún instrumento musical, esto además de ser una distracción contribuye a la creatividad y relajación.

2. A los docentes de las distintas carreras de la facultad:

- Si encuentran a un estudiante distraído, somnoliento, con bajo rendimiento académico, apartado y que siempre trata de estar conectado por medio de celular, Tablet o computador; hablar con ellos y remitirlos al centro de consejería universitaria, con el fin de evitar que el problema agrave y empiece a tener conflictos en su diario vivir.

3. A la facultad de Medicina:

Realizar:

- Estudios de seguimiento en el tiempo con el fin de determinar asociaciones causales con problemas de salud, consumo de drogas, cambios comportamentales relacionados con Internet e incluso modificaciones del rendimiento académico–profesional que pueden estar asociadas al tiempo de conexión.
- Investigaciones que midan los tipos de personalidades más propensos a abusar de este medio de comunicación, las consecuencias de su abuso y posteriormente, desarrollar nuevas herramientas que contrarresten la adicción y estimulen el buen manejo de las redes.
- Capacitaciones a los docentes y establecer un plan de acción para enfrentar esta problemática en los estudiantes.

REFERENCIAS:

1. Echeburúa E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*. 2010;22(2), 91-96.
2. Kem, S. Estudio sobre el estado de internet y las redes sociales en 2016. (2017). Digital in 2016. Retrieved from <http://franbarquilla.com/estudio-sobreel-estado-de-internet-y-las-redes-sociales-en-2016/>
3. Hochstadt A. Tendencias de internet, estadísticas y datos en los Estados Unidos y el mundo para 2017 [Internet]. Vpnmentor. 2017 [cited 13 June 2017]. Available from: <https://es.vpnmentor.com/blog/tendencias-de-internetestadisticas-y-datos-en-los-estados-unidos-y-el-mundo-para-2016/>
4. Jarquín, L. (2015). Nicaragua rezagada en acceso a internet. *El Nuevo Diario*, p. Retrieved from <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/369850acceso-limitado/>
5. World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 17 06 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/en/>
6. Cía H. Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2013;76(4) 210-21.
7. Herrera H, et al. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales *Psicología Iberoamericana*. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México. 2010;18(1)6-18.

8. Pérez T, García F, Quijano NK, Corrales A, Moo E. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. Enseñ E Investig En Psicol [Internet]. 2012 [citado 19 de junio de 2017];17(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?Id=29224159005>
9. Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, et al. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2014;23(11):1093–102.
10. Fernández-Villa T, Ojeda JA, Gómez AA, Carral JMC, Delgado-Rodríguez M, García-Martín M, et al. Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. Adicciones. 15 de diciembre de 2015;27(4):265–75.
11. Harfuch MFH, Murguía MPP, Lever JP, Andrade DZ. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. Psicol Iberoam. 2010;18(1):6–18.
12. Méndez Paguaga GV, Pérez Falcón MY, Castillo Quintero JA. Impacto psicosocial del uso adictivo de las redes sociales en estudiantes jóvenes de tercer año de la carrera Trabajo Social de FAREM-Estelí, en el segundo semestre del año 2015 [Internet] [masters]. [Estelí]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 19 de junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1759/>
13. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. Comput Hum Behav. 17 de septiembre de 2008;24(6):3027–44.

14. Pezoa-Jares RE, Espinoza-Luna IL, Medina JAV. Internet Addiction: A Review. J Addict Res Ther. 22 de noviembre de 2012;1–10.
15. Hicks T, Heastie S. High school to college transition: a profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student. J Cult Divers. 2008;15(3):143–7.
16. López, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. Revista profesional española de terapia cognitivo conductual. Vol 2, pag 22–52. Retrieved from www.aseteccs.com/inicio/php
17. Internet World Stats. (2014). Usage and population statistics. Recuperado de <http://www.Internetworldstats.com/>
18. Reglamento Inteligente Para Un Mundo De Banda Ancha. (2012). Tendencias de las reformas de telecomunicaciones 2012. Ginebra Suiza. sales@itu.int
19. Sanou, B. (2013). The world in 2013 ict facts and figures. Genova. www.itu.int/ict
20. Muñoz-Rivas, M., Navarro, M. E. y Ortega, N. Patrones de uso de Internet en población universitaria. Adicciones. 2013;15(1)137-144.
21. Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet: Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima, Perú. Revista peruana de salud pública, 28(3), 462–469.
22. First BM. DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Editorial Masson; 2009

23. Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. y Rutter, C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental health illness in general health care. *Psychological Medicine*. 1997;27,191-197
24. Young, K. S. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*. 1998;1,237-244.
25. Griffiths, M. Does Internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*. 2000;3,(1)211- 218.
26. Berner, J. (n.d.). Abuso y dependencia de internet la epidemia y su controversia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2010;(1)1-100
27. Camello L, León, A, Salcedo C. Adicción A Internet: Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *Tercer milenio, periodismo y comunicación*, 2013;(25), 31–38.
28. Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a versión en español, de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Disponible en <http://cie10.org>
29. Young, K. Internet addiction over the decade: a personal look back. *World Psychiatry*. 2010;9(1),91.
30. Sánchez-Carbonell X., Beranuy M, Castellana M, Chamarro A, Oberst, U. La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno?. *Adicciones*. 2008;20,149-160.
31. Frangos, C, Frangos C, Kiohos A. Internet Addiction among Greek University Students: Demographic Associations with the Phenomenon, Using the Greek Version of Young’s Internet Addiction Test. *International Journal of Economic Sciences and Applied Research* 2010;3,49-74.

32. World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 17 06 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/en/>
33. World Health Organization. Mental health action plan 2013 - 2020. Geneva: WHO; 2012 [citado 17 06 2017]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/index.html.
34. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression. The treatment and management of depression in adults. London: The British Psychological Society; 2009. Informe No.: 90.
35. Marcus M, Yasamy MT, Ommeren Mv, Chisholm D, Saxena S, WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. Depression. A Global Public Health Concern. Geneva: WHO.
36. Serby M, Yu M. Overview: depression in the elderly. Mt Sinai J Med. 2003;70(1):977-86.
37. Hegeman JM, Kok RM, van der Mast RC, Giltay EJ. Phenomenology of depression in older compared with younger adults: meta-analysis. Br J Psychiatry. 2012;200(4):275-81
38. Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992.
39. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013

40. Araujo M. Acerca del tiempo y desde los espacios inciertos de la hipermodernidad: la sociología clínica. Ponencia en jornada de adolescencia. Asociación psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de: <http://anterior.apuguay.org/sites/default/files/A-Araujo-Tiempo.pdf>
41. Cabrales Nevárez J. El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos. Universidad Autónoma España de Durango. México. 2006.
42. Marcos, M. La influencia de las TIC en el desarrollo del preadolescente y adolescente: Hacia una ciudadanía digital responsable. Trabajo fin de Master: Universidad de Valladolid. 2013.
43. Belcaguy, M, Cimas M, Cryan G, Loureiro H. Adolescencia y tecnología de la información y la comunicación. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Psicología Evolutiva Adolescencia. 2010
44. Real Academia Española de la Lengua (2010). Diccionario de la lengua española. Madrid: Autor.
45. Morales R. (2009). El sueño, trastornos y consecuencias. Acta Médica Peruana, 26(1), 4-5.
46. Quevedo B, Quevedo B. Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2011;11(1), 49-65.
47. Barrenechea M, Gómez C, Peña A, Pregúntegui, I, Aguirre M, Rey de Castro J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2010;15(2), 54-58.

48.Molina A, Muñoz A. Trastornos del sueño en la infancia. Vox Paedriatica. 2004;12(2), 41-53.

49.Fundación para la prevención de riesgos laborales. Insomnio tecnológico. Melilla; 2012;1(1),1-2.

50.Estévez L, Bayón C, de la Cruz J, Fernández-Líria A. Uso y abuso de Internet en adolescentes en E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.). Adicción a las nuevas tecnologías Madrid: Pirámide. 2009;3(1),6-9.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Por medio del presente acepto participar en el trabajo investigativo titulado; “Asociación entre el uso problemático del internet con la depresión y cambios de hábitos de sueño en estudiantes de primero a tercer año de la facultad de Ciencias Médicas en Julio 2017”.

El cual ha sido aceptado como trabajo de investigación por el departamento de salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN León. El objetivo de este estudio consiste: Determinar la asociación entre el uso problemático del internet con la depresión y cambios en los patrones del sueño.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder a una encuesta, que se plasmará por escrito en un documento elaborado, con preguntas enfocadas a mis datos generales, uso de internet, hábitos de sueño, y estado de ánimo.

Declaro que se me ha informado aptamente sobre mi participación en la investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente. Se me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del participante

Grupo investigativo:

Br. Tania Asunción Campos Gutiérrez.

Br. Judith Lucia Castellón Salinas.

Tutor Msc. Evert Téllez



Anexo 2: Encuesta de adicción a Internet, depresión y cambios de patrones sueño

Con el objetivo de determinar la asociación entre el uso adictivo del internet con la depresión y cambios en los patrones del sueño en estudiantes de primero a tercer año de la facultad de Ciencias Médicas, le solicitamos responder con la mayor seriedad y sinceridad las siguientes preguntas:

I. Datos generales:

Edad: _____	
Procedencia Urbana <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Rural <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Año de estudio Primero <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Segundo <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Tercero <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Carrera: Medicina <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Enfermería <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Bioanálisis clínico <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Psicología <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Sexo: - femenino <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	- masculino <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

Número de horas que utiliza internet: _____

-Día de semana: _____ -Fin de semana: _____

II. Test de uso de internet

Marque para cada una de las preguntas, el casillero 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	1	2	3	4	5
¿Con que frecuencia se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que pretendía estar?					
¿Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo frente a la computadora navegando?					
¿Prefiere excitarse con fotos o videos a través de internet en lugar de buscar intimidad con su pareja?					
¿Con que frecuencia establece relaciones amistosas con gente que solo conoce a través del internet?					
¿Con que frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo conectado a internet?					
¿Su actividad académica se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar?					
¿Con que frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias?					
¿Su productividad en el trabajo se ve perjudicada por el uso de Internet?					
¿Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta a qué dedica el tiempo que pasa navegando?					
¿Se evade de sus problemas de la vida real pasando un rato conectado a internet?					
¿Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a Internet?					
¿Teme que su vida sin Internet sea aburrida y vacía?					
¿Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras esta navegando?					
¿Con qué frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet?					
¿Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?					

¿Le ha pasado alguna vez eso de decir "solo unos minutitos más" antes de apagar la computadora?					
¿Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo ha logrado?					
¿Trata de ocultar cuánto tiempo pasa realmente navegando?					
¿Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real?					
¿Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a Internet?					

III. Inventario de depresión de Beck

Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale con un check cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

Escoge una opción:

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

Escoge una opción:

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

Escoge una opción:

- No me siento fracasado. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

Escoge una opción:

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

Escoge una opción:

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

Escoge una opción:

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

Escoge una opción:

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

Escoge una opción

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

Escoge una opción:

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

Escoge una opción:

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

Escoge una opción:

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

Escoge una opción:

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

Escoge una opción:

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

Escoge una opción:

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

Escoge una opción:

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

Escoge una opción:

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

Escoge una opción:

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

Escoge una opción:

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.⁵

Escoge una opción:

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

Escoge una opción:

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

Escoge una opción:

- No le observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

IV. Escala de somnolencia de Epworth

¿Qué tan probable es que usted se sienta somnoliento o se duerma en las siguientes situaciones? (Marque con x).

	0. Nunca se queda dormido	1. Escasa probabilidad de quedarse dormido	2. Moderada probabilidad de quedarse dormido	3. Alta probabilidad de quedarse dormido
1. Sentado y leyendo				
2. Viendo televisión.				
3. Sentado en un lugar público (ej. cine, reunión)				
4. Viajando como pasajero en un auto durante 1 hora.				
5. Descansando en la tarde cuando las circunstancias lo permiten.				
6. Sentado y conversando con alguien.				
7. Sentado en un ambiente tranquilo después del almuerzo (sin alcohol).				
8. En un auto, mientras se encuentra detenido por algunos minutos en el tráfico.				

V. Cuestionario de hábitos de sueño (Corrales, Moo):

Promedio de descanso al día	
0 horas (nada)	
≤ 4 horas (poco)	
5- 6 horas (regular)	
7- 8 horas (adecuado)	
≥ 9 horas (mucho)	

	Día de semana	Fin de semana
Hora promedio en que se duerme		
Hora promedio en que se levanta		
¿Cuántas horas duerme normalmente por la noche?		