

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



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

---

Relación entre autolesiones y adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego

---

**Área de Investigación:**

Salud Mental

**Autor:**

Trigoso Díaz Mori, Claudia Valeria

**Jurado Evaluador**

**Presidente:**

Canchucaja Bonarriba, Lucia Victoria

**Secretario:**

Fernández Mejía, Rolly Arturo

**Vocal:**

Jara Pereda, Luz Milagros

**Asesor:**

Serrano García, Marco Orlando

**Código ORCID:** 0000-0001-5952-0535

**Trujillo – Perú**

**2023**

**Fecha de Sustentación:** 10-08-2023

# Relación entre autolesiones y adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.unphu.edu.do">repositorio.unphu.edu.do</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.comillas.edu">repositorio.comillas.edu</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

  
Dr. Marco O. Serrano Garcia  
MÉDICO PSIQUIATRA  
CMP 45934 - RNE 30370

## Declaración de originalidad

Yo, Marco Orlando Serrano García, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Relación entre autolesiones y adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego”, autor Claudia Valeria Trigoso Díaz Mori, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el jueves 14 de agosto de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 14 de agosto de 2023

ASESOR

Dr. Marco Orlando Serrano García  
DNI: 40820497  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

Firma:

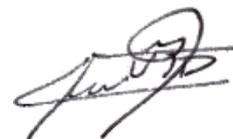
  
Dr. Marco O. Serrano García  
MÉDICO PSIQUIATRA  
CMP 45934 - RNE 30370

---

AUTOR

Trigoso Díaz Mori, Claudia Valeria  
DNI: 77475793

Firma:

---

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, por el sacrificio de brindarme una carrera profesional y apoyarme en cada momento.

A mi asesor Dr. Marco Orlando Serrano García, por su paciencia, acompañarme y guiarme en el transcurso de esta investigación y brindarme recomendaciones claras y precisas para mejorar en el trabajo.

A mis amigos por sus palabras de aliento antes las dificultades y acompañarme durante la carrera profesional.

A mi perrita por acompañarme fielmente durante el desarrollo de este trabajo y esperarme cada fin de ciclo durante toda mi carrera.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su confianza, apoyo y mucha paciencia que tuvieron en mi desde el primer día de la etapa universitaria.

A mis abuelos, quienes depositaron sus esperanzas y motivaciones en mi para poder culminar con mi carrera profesional.

A mis hermanas, Kyra y Daniela, por ser mi apoyo y ayudar a relajarme en mis momentos estresantes.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar si las autolesiones tienen relación con la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina.

**Material y Métodos:** Es un diseño analítico transversal; se aplicó una encuesta a 312 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego del primer al duodécimo semestre académico; cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existe asociación entre ambas variables.

**Resultados:** De los 312 estudiantes, 186 de ellos presentaron autolesiones, además 218 presentan adicción a redes sociales, en su mayoría fueron del sexo femenino y la edad con mayor porcentaje de ambas variables es entre 21-24 años. Se encontró que 169 estudiantes (54,2%) tienen autolesiones y adicción a redes sociales. Según la prueba Chi cuadrado existe asociación significativa ( $p < 0.01$ ) entre autolesiones y la adicción a redes sociales.

**Conclusiones:** Existe asociación entre autolesiones y la adicción a redes sociales.

**Palabras clave:** Autolesiones; adicción a redes sociales; estudiantes de medicina; EPCA; Escurra y Salas.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine if self-harm is related to addiction to social network in medical students.

**Material and Methods:** Is a cross-sectional design; a survey was applied to 312 medical students from the Antenor Orrego Private University from first to the twelfth academic semester, meeting the inclusion and exclusion criteria. Pearson's Chi Square test was obtained to determine if there is an association between both variables.

**Results:** Of the 312 students, 186 of them meet presented self-harm, in addition 218 presented addiction to social networks, the majority were female and the age with the highest percentage of both variables is between 21-24 years. It was found that 169 students (54,2%) have self-harm and addiction to social networks. According to the Chi square test, there is significant association ( $p < 0.01$ ) between self-harm and addiction to social networks.

**Conclusions:** There is an association between self-harm and addiction to social networks.

**Keywords:** Self-harm; addiction to social networks; Medical students; EPCA; Escurra and Salas.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>01</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>02</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>03</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>04</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>06</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>10</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>38</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Las autolesiones se definen como la acción de infligirse daño a uno mismo que se realiza para enfrentar emociones como ira intensa, frustración, estrés o dolor emocional. La OMS las considera dentro del acto suicida, esto implica todo acto dañino que un individuo se causa a si mismo e independientemente si es con o sin intención de muerte. De ahí que estas sean tomadas como conductas parasuicidas y no como conducta suicida propiamente dicha. <sup>(1,2)</sup>

Walsh (2006) lo define como acción intensional autolesiva, deliberada y repetitiva que es de baja letalidad, la cual puede ser crónica y realizada para disminuir la carga emocional o estrés. Aporta además que no debe ser considerada como conducta suicida, tiene como base la confrontación de manera autodestructiva pero no tiene como fin el terminar con la vida. <sup>(3)</sup>

Se estima que se dan en el 4% de la población mundial y que existe una mayor prevalencia durante la adolescencia llegando hasta el 15% de los mismos, además las mujeres son el sexo que más incidencia tiene al autolesionarse y la forma más común de hacerlo es mediante cortes siendo un 85%, seguido de quemaduras con un 30%. <sup>(4,5)</sup>

Algunos autores han considerado ciertos motivos para producirse autolesiones como llamar la atención, castigarse, evadir malestar emocional, sentimientos de vacío crónico o para asumir el control de situaciones que sobrepasan al individuo. <sup>(4)</sup>

En el ámbito estudiantil referente a la carrera de medicina se menciona que dichos estudiantes tienen mayores factores predisponentes, ya que experimentan una cantidad de estrés, ansiedad, fatiga y depresión significativa que conllevan a un deterioro en su estado mental y desarrollo de trastornos del mismo en el transcurso de su formación académica. <sup>(6,7,8)</sup>

Chávez et al (México, 2015) en un estudio transversal a universitarios encontró que 37.9% se habían provocado daño a propósito, pero sin intención de quitarse la vida y de estos el 65.7% fueron mujeres y 34.3% fueron hombres, además la forma de autolesionarse fue mediante cortes en 87%. <sup>(9)</sup>

Kiekens et al (EE. UU., 2018) mediante un estudio retrospectivo en estudiantes universitarios encontró que la presencia de autolesiones tenía relación con trastornos de ansiedad, dependencia de alcohol y que a su vez se asociaba con mayor probabilidad en aparición posterior de ideación suicida. <sup>(10)</sup>

En nuestro medio no hay estudios de autolesiones en estudiantes universitarios y mucho menos en la carrera de medicina por ese motivo es importante considerar la investigación en esta población para proporcionar una data y pueda ser tomada como referencia.

Los estudiantes universitarios presentan una mayor carga de estrés, esto conlleva a un aumento del malestar emocional y consigo la búsqueda de formas de aliviar dicha situación, es por ese motivo que al no poder solucionarlo surgen las autolesiones. Entre una de las formas de aliviar el estrés se encuentra el uso de redes sociales ya que facilita el proceso de distracción y se encuentra al alcance de todos. <sup>(11,12,13)</sup>

El uso de las redes sociales ha ido en aumento en los últimos años y se ha convertido en una actividad de ocio cada vez más popular, esto lleva a una mayor

exposición de información ya sea verídica o falsa. El uso de estas no solo implica conocer más personas, si no también ver el contenido de diferentes plataformas e interactuar con el estilo de vida de otros. Es también por ese motivo que actualmente, debido al aislamiento social obligatorio, se ha encontrado un incremento masivo del uso de plataformas, que gracias a sus herramientas fueron implementadas ayudando a la difusión de información, uso para comunicación a distancia y en el caso de estudiantes a la formación de chats grupales de estudio. <sup>(14,23)</sup>

La adicción a redes sociales es definida como el uso desmedido de las mismas que adquiere un individuo y que llega a interferir con sus actividades diarias o la relación con su entorno. <sup>(15,25)</sup>

Araujo et al (Lima, 2016) realizó un estudio en universitarios de diferentes carreras, a los cuales dio a resolver el cuestionario planteado por Escurra y Salas, encontrando bajos niveles indicadores de obsesión y que la carrera con puntajes más altos fue administración. <sup>(15)</sup>

Jeri-Yabar et al (Lima, 2018) en un estudio transversal analítico realizado en las facultades de psicología, arquitectura e ingeniería civil y encontró asociación entre la adicción a redes sociales y síntomas depresivos e indicó que Twitter es la red social preferida pero que también se asocia al incremento de síntomas depresivos, pero resaltó que Facebook era un factor protector contra estos síntomas. <sup>(16)</sup>

A nivel regional según el repositorio de la UPAO, Díaz C. (2020) mediante su investigación descriptiva correlacional realizado en la facultad de psicología de diferentes ciclos universitarios, encontrando prevalencia de adicción a redes

sociales del nivel medio con 50.8% y un 32,7% el nivel alto y además se tiene una correlación significativa con el estrés académico. <sup>(17)</sup>

### **I.1 Justificación:**

Este estudio servirá para demostrar la relación entre las autolesiones con la falta de autocontrol hacia el uso de redes sociales o solo presencia de una de ellas, esto con el fin de ayudar a los estudiantes universitarios y sobre todo a los de la facultad medicina ya que proporcionará una base de datos a la universidad donde se está aplicando, así esta pueda tomar medidas necesarias respecto a la salud mental y apoyar a sus estudiantes.

Además, es de gran relevancia el diagnosticar a quienes padecen de esto en vista de que tiene un inmenso efecto en la calidad de vida y no solo en el rendimiento académico, tomando en cuenta que con el tiempo tiene efecto en el estudiante y también en su entorno, en todas las instituciones se podrían establecer programas de educación y capacitación de la plana docente y del personal salud, asimismo se espera que este estudio sirva como iniciativa para implementar un régimen de prevención para las afecciones planteadas en este estudio.

Otro punto es la realización de esta investigación para mejorar los datos estadísticos regionales y nacionales, porque se han hecho estudios internacionales mas no en nuestro medio ni en la carrera de medicina y a su vez pueda servir para los profesionales de salud que quieran aplicarlo en un nivel superior o guiarse del mismo para desarrollar un mejor programa de salud mental.

### **I.2 Enunciado del problema:**

¿Existe relación entre las autolesiones y la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina?

### I.3 Objetivos:

#### Objetivo General

Determinar si las autolesiones tienen relación con la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina.

#### Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de autolesiones en estudiantes de medicina.
- Estimar la presencia de adicción a redes sociales en estudiantes de medicina.
- Evidenciar que existe una relación entre autolesiones y la adicción a redes sociales.

### I.4 Hipótesis:

#### Ho:

No existe relación entre las autolesiones y la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina UPAO.

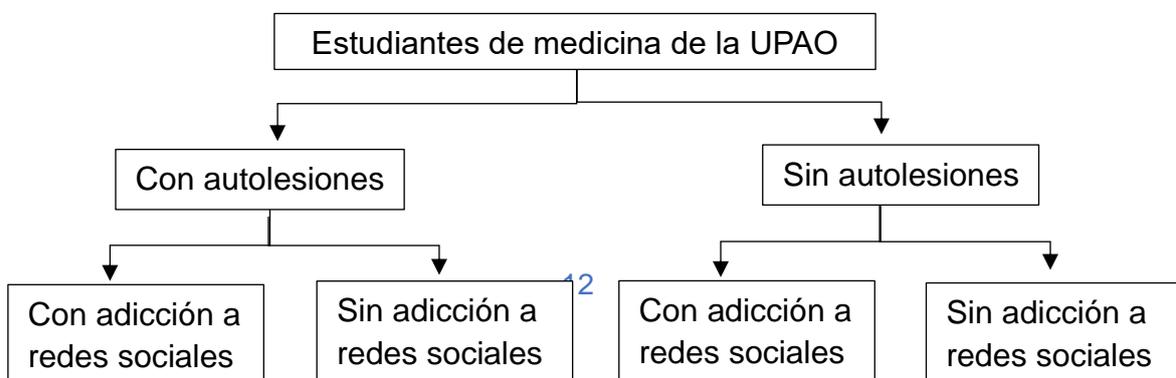
#### Ha:

Existe relación entre las autolesiones y la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina UPAO.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### II.1 Diseño de estudio:

Estudio analítico transversal.



## **II.2 Población, muestra y muestreo**

### **II.2.1 POBLACIÓN**

Estudiantes de medicina del primer al duodécimo semestre académico de medicina de UPAO. Se considerará a aquellos que cuente con los criterios planteados para su selección.

#### **- Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos que tengan matrícula activa.
- Estudiantes con primera matrícula.
- Mayores de 18 años que desean participar.

#### **- Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que hayan tenido diagnosticado y/o tratamiento por algún trastorno de salud mental.
- Estudiantes que se encuentren en tratamiento por algún diagnóstico de salud mental.
- Estudiantes con autolesiones de cualquier tipo, antes del ingreso a la universidad.
- Estudiantes con segunda o más matrículas.
- Aquellos que realicen segunda carrera.
- Estudiantes que no deseen participar.

### **II.2.2 MUESTRA**

- **Tipo de Muestreo:** Se usó un muestreo probabilístico aleatorio teniendo una representatividad válida en base a los criterios de inclusión y exclusión.
- **Unidad de análisis:** Estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumplan con los criterios planteados para la exclusión e inclusión a este trabajo.
- **Unidad de muestreo:** encuesta virtual.
- **Tamaño de muestra:** (Machin D, 1997)

**Fórmula:**

$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e}\right)^2 P(1-P)$ , es la población es infinita.

$nF = \frac{Nn}{N+n}$ , si la población es finita.

Donde:

P = cantidad esperada en la población,

e = exactitud absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$  = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del  $1-\alpha$  %

N = tamaño de la población.

**Cálculo con uso de Epidat 4.2:** según referencia de artículo de Chávez y Muñoz. <sup>(9)</sup>

P = 37,9% (Porcentaje de conducta autolesiva de estudiantes universitarios)

e = 0,05

$z_{1-\alpha/2}$  = 1,96 (Nivel de confianza del 95%)

N = 2160 (Estudiantes con matrícula activa de medicina del primer al duodécimo semestre académico de medicina de UPAO).

**Datos:**

Tamaño de la población: 2.160; proporción esperada: 37,900%; nivel de confianza: 95,9%; efecto de diseño: 1,0

De ahí que la muestra aleatoria simple fue constituida por 310 estudiantes con matrícula activa de medicina del primer al duodécimo semestre académico de medicina de UPAO.

**II.3 Definición operacional de variables**

NOMBRE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	REGISTRO
ADICCIÓN A REDES SOCIALES	Cualitativa	Nominal	Según Escala de adicción a redes sociales de Escurra y Salas	Factor 1 presente SI NO
AUTOLESIONES	Cualitativa	Nominal	Según Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA)	Presencia de autolesiones SI (Ítem de conductas autolesivas) NO (Ítem de conductas autolesivas)
VARIABLES INTERVINIENTES				

EDAD	Cuantitativa	Discreta	Según DNI e identificada en encuesta	Años
SEXO	Cualitativa	Nominal	Según DNI e identificado en encuesta	Femenino Masculino

- **Autolesiones**

Es el acto de autoinfligirse daño, considerando como parte de esto a los pensamientos, deseos o planificación de este. Será valorado mediante la escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA) modificada. EPCA es interpretación a nuestro idioma del SITBI desarrollado por Nock et al, validada al español por García Nieto y siendo aplicada en Perú en el año 2015 por Varona. Se tomará solo en consideración los subgrupos de autolesiones y pensamientos relacionados con estas. Tomando como SI, si marca como afirmativa la pregunta de screening. <sup>(18.19)</sup>

- **Adicción a redes sociales**

Dependencia de un individuo a la utilización de redes sociales que tiene como característica la conducta compulsiva y repercute en el ámbito personal, social y académico.

Medido con la Escala de adicción a redes sociales planteada por Ecurra y Salas 2014, compuesta por 24 ítems y 5 opciones de respuesta (Nunca, Rara Vez, A veces, Casi siempre y Siempre). Tomando en cuenta que se pueden clasificar en 3 escalas. Factor 1 (obsesión a redes sociales) con los ítems: 2, 3, 5, 6, 7,13, 15, 19,22, 23, Factor 2 (falta de control del uso de redes sociales) cuando tiene: 4, 11, 12,14, 20,24 y Factor 3 con: 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21. Se considerará el factor 1 como la presencia de adicción a redes sociales. <sup>(20)</sup>

- **Edad**

Tiempo de vida desde nacimiento hasta la fecha medida con el documento nacional de identidad (DNI). Medida al momento de aplicar la encuesta.

- **Sexo**

Rasgos genéticos que identifican a cada persona como femenino y masculino. Establecida en el DNI y especificada en la encuesta planteada.

## **II.4 Procedimientos y Técnicas**

### II.4.1 Procedimiento

Primero se obtuvo el consentimiento por el comité investigación y ética de la universidad donde se plantea la investigación para poder realizar la encuesta a los alumnos. Después de la obtención del permiso se ejecutó la toma de encuestas de manera virtual por medio de la plataforma Google forms; se verificó que cumplan con todos los requisitos planteados y se adjuntaron los resultados en el modelo propuesto de acopio de datos. Posteriormente se recolectaron los datos obtenidos, se construyeron tablas comparativas e informativas de los resultados y se aplicó el paquete SPSS para la prueba de comprobación de resultados obtenidos. Ulteriormente se dieron a conocer los resultados encontrados en este estudio.

## **II.5 Plan de análisis de datos**

En el caso de las variables cualitativas se representaron en porcentaje y las cuantitativas mediante medidas de tendencia central, dispersión y desviación estándar según el análisis de normalidad de la variedad encontrada en nuestra población.

- **Estadística Descriptiva:**

Los resultados se encuentran en tablas simples y cruzadas con frecuencias porcentuales y simples, también se usó media, desviaciones estándar y/o medianas y rango intercuartílico para variables cuantitativas, además del uso con representación gráficas de barras o circulares las variables cualitativas. Se utilizaron métodos encargados del proceso de recopilación, organización y análisis de datos, posteriormente se realizó la presentación e interpretación de resultados utilizando los registros de la recopilación y así formar una base de datos.

• **Estadística Analítica:**

Prueba Chi Cuadrado donde la prueba será significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$ .

• **Estadígrafo:**

Chi Cuadrado de Pearson.

Se establecerá la relación entre autolesiones (A) y adicción a redes sociales (ARS) si se obtiene una relación de prevalencia mayor a 1.

## **II.6 Aspectos éticos**

Este trabajo cumple con las ordenanzas establecidas por el comité de ética y de dirección de estudio de la facultad de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, promoviendo el respeto, protegiendo la salud y los derechos de los pacientes seleccionados para este proyecto de investigación; la declaración de Helsinki será tomada en cuenta (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) y de igual modo la ley general de salud. <sup>(21,22)</sup>

Realizando una selección justa de pacientes, guardando confidencialmente los datos de las encuestas, respetando a los potenciales participantes y a los que finalmente serían elegidos. Para esto se necesitó la autorización adecuada la

entidad ya mencionada y además mencionar que este estudio no posee riesgos para los participantes.

### III. RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio analítico transversal, con una muestra establecida por 310 alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, los cuales fueron seleccionados según lo planteado en criterios de selección, a los cuales se les aplicó 2 encuestas descritas anteriormente. Se encontró que al momento de homogeneización por ciclos se necesitaba 26 estudiantes por lo que se tomó como muestra total a 312 encuestados, teniendo como resultados lo siguiente:

En la Tabla 1 se muestra la distribución general de los participantes según lo encontrado con autolesiones y adicción a redes sociales, mostrando que de los 312 estudiantes se observa la presencia de autolesiones en 186 estudiantes (59,6%), mientras que tienen adicción a redes sociales 218 estudiantes siendo un 69,9% del total, en comparación con la ausencia de adicción a redes sociales que consta de un 30,1% (n= 94). De esta misma gráfica se puede resaltar que el 54,2% presenta tanto autolesiones como adicción a redes sociales (n=169), se observa que la prueba chi-cuadrado arroja un valor  $p = 0.000$  y este es menor a 0.05, demostrando así una significancia estadística y confirmando que existen evidencias suficientes al nivel del 1% ( $p < 0.01$ ) para afirmar que ambas variables están relacionadas existiendo significancia, con un nivel de confianza  $< 95\%$  (96,379%). Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las autolesiones y la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina.

En la Tabla 2 se muestra la prevalencia de autolesiones, indicando que el 59.6% (n=186) presentan autolesiones mientras que el 40.4% (n=126) no presentan autolesiones. (Tabla 2, Figura1)

También podemos apreciar que la presencia de adicción a redes sociales se observa que del 100.0% (312) de estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, el 69.9% (216) presentan adicción a redes sociales mientras que el 30.1% (94) no lo presenta. (Tabla 3, Figura 2)

En la Tabla 4 se muestra la comparación de ambas variables agrupando a los estudiantes según su respectivo ciclo académico, resaltando que el ciclo que tiene menor relación de estas variables es el IV ciclo (15,4%) en comparación el VII y VIII ciclo (96,2% ambas), que tienen mayor cantidad de estudiantes que contienen ambas variables y a su vez los que tienen mayores autolesiones. Respecto a adicción a redes sociales el VII ciclo tiene mayor adicción en comparación con el resto de los ciclos, pero se debe resaltar que I, II, X, XI ciclos también tienen cantidades altas de estudiantes con adicción.

Se observó que, del total de estudiantes, el 38.5% (n=120) son del sexo Femenino y el 31.4% (n=98) son del sexo Masculino los que presentan adicción a redes sociales. Además, el 43.3% (n=135) se encuentran entre 21-24 años y el 24.0% (n=75) se encuentran entre 18-20 años lo que presentan adicción a redes sociales. (Tabla 5 y 7)

Se encontró que de los estudiantes que presentan autolesiones el 37.2% (n=116) son del sexo Femenino y el 22.4% (n=70) son del sexo Masculino. De este grupo de estudiantes con autolesiones, el 36.9% (n=115) se encuentran entre 21-24 años quienes presentan autolesiones y el 22.4% (70) se encuentran entre 18-20 años. (Tabla 6 y 8)

**Tabla 1**

*Tabla cruzada de las autolesiones con la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego*

		Autolesiones		Total	
		Sí	No		
Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	169	49	218
		% del total	54,2%	15,7%	69,9%
	No	Recuento	17	77	94
		% del total	5,4%	24,7%	30,1%
Total		Recuento	186	126	312
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%

$X^2$  de Pearson = 96,379 p-valor = 0,000 ( $p < 0.05$ )

**Tabla 2**

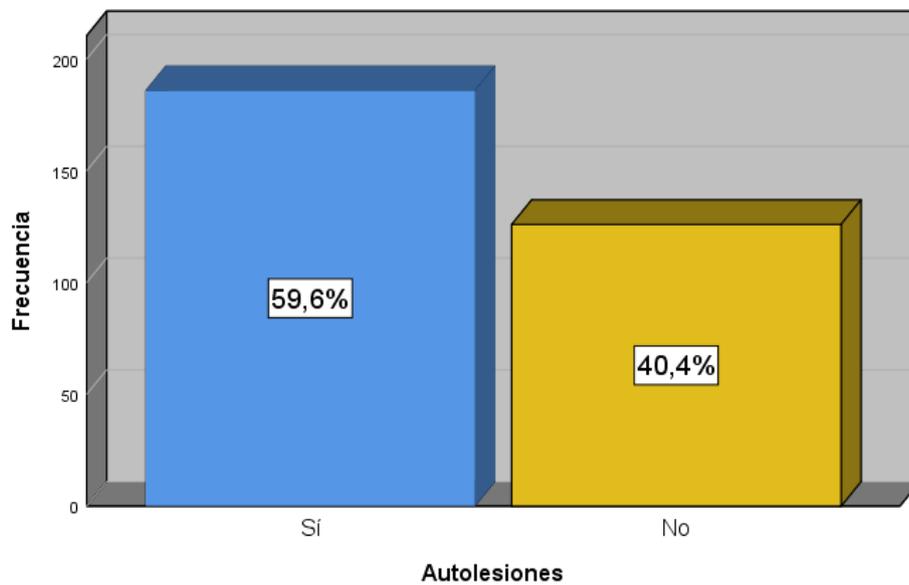
*Prevalencia de autolesiones en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego*

		Autolesiones	
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Sí	186	59,6%
	No	126	40,4%

Total	312	100,0%
-------	-----	--------

**Figura 1**

*Prevalencia de autolesiones en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego*



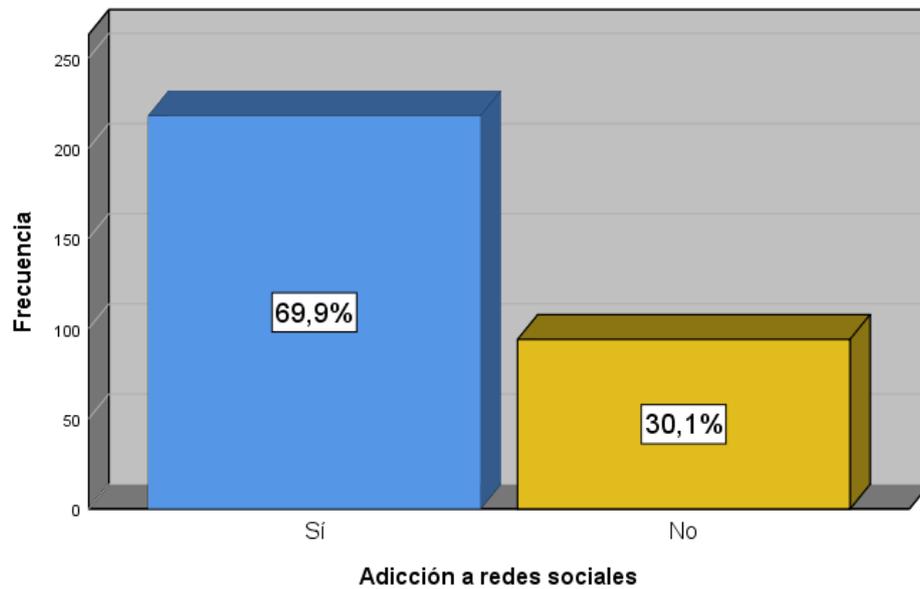
**Tabla 3**

*Presencia de adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego*

<b>Adicción a redes sociales</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Sí	218	69,9%
	No	94	30,1%
	Total	312	100,0%

**Figura 2**

*Presencia de adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego*



**Tabla 4**

*Tabla cruzada de la prevalencia de autolesiones y adicción a redes sociales por ciclo universitario de la Universidad Privada Antenor Orrego*

Ciclo		Autolesiones		Total		
		Sí	No			
I ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	16	3	19
			% del total	61,5%	11,5%	73,1%
	No	Recuento	3	4	7	
		% del total	11,5%	15,4%	26,9%	
	Total		Recuento	19	7	26

			% del total	73,1%	26,9%	100,0%
II ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	13	4	17
			% del total	50,0%	15,4%	65,4%
	No	Recuento	1	8	9	
		% del total	3,8%	30,8%	34,6%	
	Total	Recuento	14	12	26	
		% del total	53,8%	46,2%	100,0%	
III ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	7	0	7
			% del total	26,9%	0,0%	26,9%
	No	Recuento	1	18	19	
		% del total	3,8%	69,2%	73,1%	
	Total	Recuento	8	18	26	
		% del total	30,8%	69,2%	100,0%	
IV ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	4	8	12
			% del total	15,4%	30,8%	46,2%
	No	Recuento	4	10	14	
		% del total	15,4%	38,5%	53,8%	
	Total	Recuento	8	18	26	
		% del total	30,8%	69,2%	100,0%	
V ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	14	6	20
			% del total	53,8%	23,1%	76,9%
	No	Recuento	1	5	6	
		% del total	3,8%	19,2%	23,1%	
	Total	Recuento	15	11	26	
		% del total	57,7%	42,3%	100,0%	
VI ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	12	5	17
			% del total	46,2%	19,2%	65,4%
	No	Recuento	2	7	9	
		% del total	7,7%	26,9%	34,6%	
	Total	Recuento	14	12	26	
		% del total	53,8%	46,2%	100,0%	
VII ciclo		Sí	Recuento	25	1	26

	Adicción a redes sociales		% del total	96,2%	3,8%	100,0%
			Recuento	0	0	0
		No	% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	Total		Recuento	25	1	26
			% del total	96,2%	3,8%	100,0%
VIII ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	25	0	25
			% del total	96,2%	0,0%	96,2%
	No	Recuento	0	1	1	
		% del total	0,0%	3,8%	3,8%	
	Total		Recuento	25	1	26
		% del total	96,2%	3,8%	100,0%	
IX ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	13	2	15
			% del total	50,0%	7,7%	57,7%
	No	Recuento	2	9	11	
		% del total	7,7%	34,6%	42,3%	
	Total		Recuento	15	11	26
		% del total	57,7%	42,3%	100,0%	
X ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	18	4	22
			% del total	69,2%	15,4%	84,6%
	No	Recuento	1	3	4	
		% del total	3,8%	11,5%	15,4%	
	Total		Recuento	19	7	26
		% del total	73,1%	26,9%	100,0%	
XI ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	14	9	23
			% del total	53,8%	34,6%	88,5%
	No	Recuento	1	2	3	
		% del total	3,8%	7,7%	11,5%	
	Total		Recuento	15	11	26
		% del total	57,7%	42,3%	100,0%	
XII ciclo	Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	8	7	15
			% del total	30,8%	26,9%	57,7%

		Recuento	1	10	11
	No	% del total	3,8%	38,5%	42,3%
		Recuento	8	18	26
	Total	% del total	34,6%	65,4%	100,0%

**Tabla 5**

*Tabla cruzada de la adicción a redes sociales de la Universidad Privada Antenor Orrego, según Sexo*

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	120	98	218
		% del total	38,5%	31,4%	69,9%
	No	Recuento	59	35	94
		% del total	18,9%	11,2%	30,1%
Total		Recuento	179	133	312
		% del total	57,4%	42,6%	100,0%

$\chi^2$  de Pearson = 1,601 p-valor = 0,206 (p>0.05)

**Tabla 6**

*Tabla cruzada de la prevalencia de autolesiones de la Universidad Privada Antenor Orrego, según Sexo*

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Autolesiones	Sí	Recuento	116	70	186
		% del total	37,2%	22,4%	59,6%
	No	Recuento	63	63	126
		% del total	20,2%	20,2%	40,4%
Total		Recuento	179	133	312

	% del total	57,4%	42,6%	100,0%
--	-------------	-------	-------	--------

$X^2$  de Pearson = 4,696 p-valor = 0,03 ( $p < 0.05$ )

**Tabla 7**

*Tabla cruzada de la adicción a redes sociales de la Universidad Privada Antenor Orrego, según Edad*

			Edad				Total
			18-20	21-24	25-28	29-33	
Adicción a redes sociales	Sí	Recuento	75	135	7	1	218
		% del total	24,0%	43,3%	2,2%	0,3%	69,9%
	No	Recuento	58	30	5	1	94
		% del total	18,6%	9,6%	1,6%	0,3%	30,1%
Total	Recuento	133	165	12	2	312	
	% del total	42,6%	52,9%	3,8%	0,6%	100,0%	

$X^2$  de Pearson = 23,802 p-valor = 0,000 ( $p < 0.05$ )

**Tabla 8**

*Tabla cruzada de la prevalencia de autolesiones de la Universidad Privada Antenor Orrego, según Edad*

			Edad				Total
			18-20	21-24	25-28	29-33	
Autolesiones	Sí	Recuento	63	115	6	2	186
		% del total	20,2%	36,9%	1,9%	0,6%	59,6%
	No	Recuento	70	50	6	0	126
		% del total	22,4%	16,0%	1,9%	0,0%	40,4%
Total	Recuento	133	165	12	2	312	

% del total	42,6%	52,9%	3,8%	0,6%	100,0%
-------------	-------	-------	------	------	--------

$\chi^2$  de Pearson = 17,067 p-valor = 0,001 (p<0.05)

#### IV. DISCUSIÓN

Este estudio tiene por objetivo determinar si las autolesiones tienen relación con la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, esta población investigada tiene factores de riesgo para producirse autolesiones ya que se ven expuestos a una carga de estrés grande producida por variados factores que conllevan a un aumento del malestar emocional y consigo la búsqueda de formas de aliviarlo.

Actualmente las autolesiones están consideradas dentro del comportamiento autodestructivo básico, si bien ha estado presente en nuestra sociedad ha llegado a ser pasado por alto ya sea por ser minimizados o por pensar que son transitorios y más comunes en la etapa de la adolescencia, sin embargo, afecta a la población en general y en adicción, estudios refieren que hay mayor prevalencia de autolesiones en la etapa universitaria puesto que se genera un segundo pico de aumento de estas lesiones entre los 20 y 24 años.<sup>(28)</sup> Asimismo al iniciar un pico en la era cibernética por la problemática de salud, confinamiento y educación virtual, se vio un mayor manejo de redes sociales pues su uso es la forma más común de interrelacionarse. En EE. UU, Hawi et al. demostró que entre el 82 y 89% de adultos usan redes sociales y existe un incremento anual con el uso de estas y tienen relación con incremento de trastornos de salud mental.<sup>(24,27,29)</sup>

La investigación planteada en este estudio estuvo compuesta por 312 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego del primer al duodécimo semestre académico, a los cuales se les aplicó 2 encuestas como instrumentos de validación, siendo estos la Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA) para medir la presencia o ausencia de autolesiones y la Escala de adicción a redes sociales de Ecurra y Salas para se encuentra adicción a estas.

En el primer análisis, muestra que, de los 312 estudiantes, 186 se provocaron autolesiones en algún momento siendo un 59.6% del total, así mismo respecto al sexo se encontró que el femenino tenía mayor frecuencia al ser un 37,2%; estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Chávez et al (México, 2015) quien encontró que 37.9% de estudiantes universitarios se habían provocado autolesiones y de estos el 65.7% fueron mujeres, considerando así que el sexo femenino tiene mayor prevaecía de autoinfligirse daño. Sin embargo, lo descrito por Chávez fue planteado en estudiantes del primer año de carreras tanto de ciencias de la salud, humanidades e ingeniería y además usaron diferentes encuestas. Cabe resaltar que la similitud entre ambos es el estudiar ciencias de la salud y entre ellas medicina tiene mayor porcentaje de autolesiones en comparación con otras carreras universitarias. <sup>(9)</sup>

Al contrastar con el análisis de Li (2022), detectamos que en su estudio muestra el sexo masculino con mayores emociones negativas y riesgo de autolesiones en comparación con el femenino mayoritario de esta investigación; explicado por temas culturales al ser una investigación de Asia donde los varones experimentas dificultades al exteriorizar emociones. <sup>(28)</sup>

Como segundo análisis, se obtuvo la presencia de adicción a redes sociales, donde se documenta que del total de estudiantes 218 tienen adicción, conformando así un 69,9%. (Tabla N°2)

Estos resultados notan marcada diferencia en comparación con el estudio de Martínez y Moreno (2017), donde concluyeron que los estudiantes presentaron alta dependencia a las redes sociales con un 30.3%, empero clasifican a la adicción como dependencia alta, media y baja, a su vez si comparamos, su trabajo es desarrollado en adolescentes y relacionando con las consecuencias del ciberbullying mientras la presente investigación es en universitarios y buscando relación con autolesiones. <sup>(30)</sup>

Comparando con el estudio realizado por Díaz C. (2020) este encontró una prevalencia de adicción a redes sociales de 50.8% y además se tiene una correlación significativa con el estrés académico, en ambos se aplicó la misma encuesta sin embargo el de Díaz fue realizado en la carrera de psicología y su población por ciclos fue heterogénea. <sup>(17)</sup>

El análisis más importante pretende comparar y buscar asociación entre autolesiones y adicción a redes sociales, se realizó a través de la prueba de chi cuadrado donde se confirma que existen evidencias suficientes de significancia estadística ( $p < 0.01$ ) para afirmar que ambas variables se encuentran relacionadas, encontrando una frecuencia entre ambas de 169 estudiantes siendo un 54.2% del total, quienes presentaron autolesiones y adicción a redes sociales; este hallazgo muestra relación con el estudio de Lin (2016) donde encuentra asociación similar, sin embargo el autor la compara con lo que él llama actividad negativa que engloba tanto depresión como consecuencias de este tipo de negativismo que puede llevar a autolesiones o suicidio. <sup>(31)</sup>

Se observó similitudes con lo planteado por Al Mukhaini et al. (2021) donde se encontró la relación entre adicción a internet y síntomas de depresión, dando a conocer que 36.2% tenían ambas variables encontrando así una asociación significativa, no obstante, fue realizado en residentes de especialidades médicas y no compara con universitarios. <sup>(32)</sup>

Además, puede asemejarse con el estudio a nivel nacional de Padilla (2017) donde encontró la existencia de asociación significativa entre la adicción a redes sociales y la sintomatología depresiva con 55.6% de estudiantes. Son similares por usar la misma encuesta de adicción a redes, pero fue aplicada en la carrera de psicología, a su vez se contrasta que el VIII ciclo (62,5%) contiene ambas variables al igual que en nuestro estudio con mayoría en VII y VIII ciclo académico. En adicción respecto a la edad, al igual que la presente investigación, el grupo de estudiantes que tienen ambas variables se encuentran entre 21-24 años. <sup>(33)</sup>

Si bien nuestra investigación no se centra en el suicidio, pudo demostrar la presencia de autolesiones que para muchos puede ser la actividad predecesora al mismo y esto es parecido a lo propuesto por Vidal (2020), mostrando que la prevalencia de la depresión y el suicidio entre los adolescentes coincidió con un aumento en las actividades relacionadas con la pantalla. <sup>(34)</sup>

Este estudio reveló una asociación significativa entre autolesiones y adicción a redes sociales en estudiantes de medicina, que puede verse de manera similar al estudio de Grover et al (2019) mostrando que el agotamiento y niveles altos de síntomas depresivos se veían asociados a la adicción a Internet, notando que ambas condiciones tienen naturaleza bidireccional, tanto en médicos jóvenes como residentes y de posgrado. <sup>(35)</sup>

Es por ese motivo que la investigación realizada en este trabajo fue planteada de forma adicional para profundizar en el ámbito estudiantil y aplicarlo con los nuevos cambios a los que se vio afrontada nuestra sociedad. De sobremanera en investigaciones internacionales y nacionales muestran una mayor tasa de depresión o síntomas de esta entre los estudiantes de medicina en comparación con otras carreras o con sus pares del mismo género y edad, esto predominantemente por insatisfacción personal o educativa por el manejo de grandes cantidades de estrés a los que se encuentran sometidos. <sup>(36)</sup>

Respecto a las limitaciones, al ser un estudio tipo transversal no se puede evidenciar una relación de causalidad. Asimismo, al realizarse de manera virtual, puede conllevar a sesgo de recuerdo, por lo cual los datos obtenidos podrían no ser certeros, si bien se tomaron medidas para ser lo más preciso posible aún se considera como limitación.

## V. CONCLUSIONES

- Se evidenció que las autolesiones y adicción a redes sociales en estudiantes de medicina se encuentran asociadas significativamente ( $p < 0.01$ ), con una frecuencia del 54,2%.
- La prevalencia de autolesiones encontrada en este estudio es del 59.6%.
- El sexo femenino con autolesiones tiene una frecuencia del 37.2% y es mayor que el sexo masculino.
- Se pudo estimar que el 69,9% de estudiantes de medicina presenta adicción a redes sociales.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Es conveniente realizar nuevas investigaciones con el objetivo de comparar los resultados de este estudio con los de otras carreras universitarias, para establecer una mayor base de datos de las variables planteadas en el ámbito universitario.
- Realizar un enfoque para prevenir y minimizar los efectos adversos y así tomar medidas para reducir tanto las adicciones como las conductas de riesgo autolesivo.
- Es necesario desarrollar orientación académica que tenga como base la búsqueda de una buena salud mental para potenciar nuevos mecanismos de apoyo emocional y eliminar factores perjudiciales para el desarrollo personal y poder sobrellevar situaciones con fatiga emocional.
- Se debe llevar a cabo mayores investigaciones tanto de autolesiones como de adicción a redes sociales para contrarrestar los estudios ya publicados, ampliar el conocimiento y poder comparar estudios similares realizados de manera presencial con la validez de los estudios virtuales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS [Internet]. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Suicidio; 2022. [Update 2023; Accessed Jan 14 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
2. Da Silva B., Dos Santos J., Dalgalarrrondo P. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: a cross-sectional study and association with suicidal behavior. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2022 [Accessed Feb 14, 2023]; 318:114917. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332506/>
3. Cipriano A., Cella S. Nonsuicidal Self-Injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology rev.* [Internet]. 2017 [Accessed Mar 18, 2022]; 8:1946. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01946/full>
4. Persano HL. Self-harm. *Int J Psychoanal.* [Internet]. 2022 [Accessed Jan 15, 2023];103(6):1089-1103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36533646/>
5. Knipe D., Padmanathan P., Newton-Howes G. Suicide and self-harm. *Lancet.* [Internet]. 2022 [Accessed Sep 15, 2022] 14;399(10338):1903-1916. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35512727/>
6. Mannekote S., Gude J., Patwa S., Birur B. Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *Int J Soc Psychiatry.* [Internet]. 2021 [Accessed Jul 13, 2022]; 67(5):472-482. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32715834/>
7. Herzog S, Choo TH, Galfalvy H, Mann JJ, Stanley BH. Effect of non-suicidal self-injury on suicidal ideation: real-time monitoring study. *Br J*

- Psychiatry. [Internet]. 2022 [Accessed Sep 27, 2022]; 221(2):485-487. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081996/>
8. Asfaw H., Yigzaw N., Yohannis Z. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. [Internet]. 2020 [Accessed Oct 8, 2020]; PLoS ONE 15(8): e0236398. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236398>
  9. Chávez M. Prevalencia de la Conducta Auto-lesiva en estudiantes de la Universidad de Guanajuato (Primer ingreso Campus León). Rev. Jóvenes de la ciencia. [Internet]. 2015 [Citado 8 Oct, 2020]; Vol. 1 no. 2. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/94>
  10. Kiekens G., Hasking P., Boyes M., Claes L., Mortier P., Auerbach RP, Cuijpers P. The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. J Affect Disord. [Internet]. 2018 [Accessed Oct 8, 2020]; 239:171-179. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014957/>
  11. Faro A, Lisboa W. Non-suicidal self-injury and suicidal behavior during the COVID-19 pandemic in Brazil. Death Stud. [Internet]. 2022 [Accessed Sep 21, 2022];46(10):2498-2506. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34534034/>
  12. Clarke S., Allerhand L., Berk M. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. F1000 Rev. [Internet]. 2019 [Accessed Oct 8, 2020]; 24;8: F1000 Faculty Rev-1794. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6816451/>
  13. Scherr S. Social media, self-harm, and suicide. Curr Opin Psychol. [Internet]. 2022 [Accessed Oct 8, 2022]; 46:101311. 2017 65:87-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35339980/>

14. Colbert G., Venegas A., Lerma EV. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Rev Cardiovasc Med.* [Internet]. 2020. [Accessed Dec 9, 2021]; 30;21(4):561-564. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388000/>
15. Araujo E. Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria.* [Internet]. 2016 [Citado 7 Nov 2020]; 10(2), 48-58. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162016000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162016000200005)
16. Jeri-Yabar A., Sanchez A., Tito K., Ramirez J., Torres A., Denegri D., & Carreazo Y. Association between social media use (Twitter, Instagram, Facebook) and depressive symptoms: Are Twitter users at higher risk?. *International Journal of Social Psychiatry.* [Internet]. 2019 [Accessed Nov 7, 2020]; 65(1), 14-19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497315/>
17. Díaz C. Estrés académico y adicción a las redes sociales en estudiantes de una universidad privada de Trujillo [Tesis de pregrado]. Perú: Trujillo. 2020 [Citado 8 Dic 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6893>
18. García R., Paz M. Traducción y validación de “Self-Injurious Thoughts and Behavior Interview” en población española con conducta suicida. *Revista psiquiátrica y salud mental.* [Internet]. 2013 [Citado 15 Mar 2021]; Vol. 6. 3:101-108. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-traduccion-validacion-self-injurious-thoughts-behaviors-S1888989112001486>
19. Varona A. Autolesiones en adolescentes: estilo de afrontamiento y afecto [Tesis de grado]. Perú: Lima. 2015 [Citado 8 dic 2020]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6718>
20. Salas E., Ecurra M. Uso de redes sociales entre estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social.* [Internet]. 2017 [Citado 7 Nov 2020]; Vol. 3, 1: 75-90. Disponible en: <http://revistas.uiqv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/57>

21. World Medical Association [Internet]. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Oct 2013 [Cited May 18 2023]; [1 pantalla]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/2013/>
22. Colegio Médico del Perú. Ministerio de Salud [Internet]. Código de ética y deontología. Perú. 2023 [Accessed Jan 14 2023] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
23. González D., Tortolero L. Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *Int Braz J Urol.* [Internet]. 2020 [Accessed Jan 14, 2021]; 46(suppl.1):120-1on24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32550706/>
24. Karim F., Oyewande A., Abdalla L. Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review. *Cureus.* [Internet]. 2020 [Accessed Jan 14, 2021]; 12(6):e8627. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364393/>
25. Haddad JM, Macenski C, Mosier-Mills A, Hibara A, Kester K, Schneider M, Conrad RC, Liu CH. The Impact of Social Media on College Mental Health During the COVID-19 Pandemic: a Multinational Review of the Existing Literature. *Curr Psychiatry Rep.* [Internet]. 2021 [Accessed Dec 9, 2021]; 6;23(11):70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34613542/>
26. Terrasse M., Sisti D. Social Media, E-Health, and Medical Ethics. *Hastings Cent Rep.* [Internet]. 2019. [Accessed Dec 9, 2021]; 49(1):24-33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30790306/>
27. Hawi NS, Samaha M. The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Soc Sci Comput Rev.* [Internet]. 2017 [Accessed May 15, 2022];35:576–86. Available from: <https://dl.acm.org/doi/10.1177/0894439316660340>
28. Li Y, He K, Xue C, Li C, Gu C. The Impact of Self-Consistency Congruence on Non-Suicidal Self-Injury in College Students: The Mediating Role of Negative Emotion and the Moderating Role of Gender. *Int J Environ Res*

- Public Health. [Internet]. 2022 [Accessed Mar 25, 2023]; 20;19(19):11898. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231200/>
29. Cheng C, Lau YC. Social Media Addiction during COVID-19-Mandated Physical Distancing: Relatedness Needs as Motives. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [Accessed Mar 25, 2023]; 12;19(8):4621. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35457489/>
30. Martinez B., Moreno D. Dependencia de las redes sociales virtuales y violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. [Internet]. 2017 [Citado 28 Mar 2023];105-114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220011.pdf>
31. Lin, L., Sidani, J., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J., Hoffman, B., Giles, L. & Primack, B. Association between Social Media Use and Depression among U.S. Young Adults. *Depression and anxiety*. [Internet]. 2016 [Accessed Mar 28, 2023]; 33(4), 323-331. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26783723/>
32. Al Mukhaini AM, Al Houqani FA, Al Kindi RM. Internet Addiction and Depression Among Postgraduate Residents: A cross-sectional survey. *Sultan Qaboos Univ Med J*. [Internet]. 2021 [Accessed Mar 25, 2023]; 21(3):408-415. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34522406/>
33. Padilla C, Ortega J. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva. *CASUS*. [Internet]. 2017 [Citado 28 Abr 2023]; 2(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335205896\\_Adiccion\\_a\\_las\\_redes\\_sociales\\_y\\_sintomatologia\\_depresiva\\_en\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/335205896_Adiccion_a_las_redes_sociales_y_sintomatologia_depresiva_en_universitarios)
34. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *Int Rev Psychiatry*. [Internet]. 2020 [Accessed Jun 28, 2023]; 32(3):235-253. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32065542/>
35. Grover S, Sahoo S, Bhalla A, Avasthi A. Problematic internet use and its correlates among resident doctors of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2019 [Accessed Jul 15, 2023];39:42–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30529568/>

36. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, Dean K, Henderson M. Mental illness and suicide among physicians. Lancet. [Internet]. 2021 [Accessed Jul 15, 2023]; 398(10303):920-930. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34481571/>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO N°1

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, afirmo y autorizo ser participante del presente trabajo de investigación. Para ello se me ha informado que se aplicarán dos encuestas virtuales que serán de forma anónima y además los resultados serán acoplados con los de otros participantes, todo con fines académicos y sin revelar mi identidad.

Debido a lo mencionado con anterioridad, confirmo que:

- Mi identidad no será revelada y los instrumentos serán aplicados anónimamente.
- Mi participación es voluntaria.
- Si deseo no participar en el estudio mi decisión será respetada.

Acepto ser parte de la presente investigación y estoy de acuerdo con lo mencionado.

SI ( )                      NO ( )

### ANEXO N°2

#### **RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. EDAD: ..... (AÑOS)
2. SEXO: (Masculino) (Femenino)
3. Trastorno de salud mental diagnosticado: SI ( ) NO ( )
4. Tratamiento de algún trastorno mental: SI ( ) NO ( )
5. Autolesiones antes del ingreso a la universidad: SI ( ) NO ( )
6. Antecedente familiar de suicidio: SI ( ) NO ( )

### ANEXO N°3

#### ESCALA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES

A continuación, se presentan 24 ítems referidos al uso de las Redes Sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque lo que Ud. siente, piensa o hace:

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

N° ITEM	DESCRIPCIÓN	S	CS	AV	RV	N
1	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					

<b>8</b>	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
<b>9</b>	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
<b>10</b>	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
<b>11</b>	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
<b>12</b>	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
<b>13</b>	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
<b>14</b>	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
<b>15</b>	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
<b>16</b>	Invierto mucho tiempo del día conectándome y es conectándome de las redes sociales.					
<b>17</b>	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
<b>18</b>	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
<b>19</b>	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
<b>20</b>	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
<b>21</b>	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
<b>22</b>	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
<b>23</b>	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
<b>24</b>	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

## **ESCALA DE PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EPCA**

A continuación, se presentan ítems referidos a la presencia de pensamientos o conductas autolesivas, se pide que conteste con franqueza.

N°ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO
<b>1</b>	¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin intención de morir? Ejm: cortarte, golpearte o hacerte quemaduras		
Llamaremos a este tipo de actos “autolesiones”			
<b>2</b>	¿Cuántos años tenías la primera vez que lo hiciste?		
<b>3</b>	¿Cuántos años tenías la última vez?		
<b>4</b>	¿Cuántas veces en tu vida has tenido este tipo de pensamientos?		
<b>5</b>	¿Cuántas veces en el año pasado?		
<b>6</b>	¿cuántas veces el mes pasado?		
<b>7</b>	¿Cuántas veces en la semana pasada?		
<b>8</b>	En escala del 0 a 4, en el peor momento, ¿Qué intensidad tenían tus pensamientos de hacerte daño?		
<b>9</b>	Por término medio, ¿Qué intensidad tenían estos pensamientos?		
<b>10</b>	¿Por qué crees que tienes este tipo de pensamientos?		
<b>11</b>	En escala de 0 a 4, ¿En qué medida tenías estos pensamientos para deshacerte de sentimientos negativos?		
<b>12</b>	¿En qué medida los tenías para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?		
<b>13</b>	¿En qué medida los tenías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?		
<b>14</b>	¿En qué medida tenías estos pensamientos para evitar hacer algo o escapar de algo o alguien?		
<b>15</b>	En escala de 0 a 4, ¿En qué medida los problemas con tu familia te llevaron a tener este tipo de pensamientos?		
<b>16</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a tener este tipo de pensamientos?		
<b>17</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a tener este tipo de pensamientos?		
<b>18</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a tener este tipo de pensamientos?		
<b>19</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a tener este tipo de pensamientos?		
<b>20</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a tener este tipo de pensamientos?		

<b>21</b>	Cuando tuviste estos pensamientos, ¿durante qué porcentaje de tiempo estuviste tomando drogas o alcohol?	
<b>22</b>	Cuando tuviste estos pensamientos, ¿cuánto tiempo solían durar? En segundos, minutos, horas, días o no recuerdas	
<b>23</b>	Antes de que pensaras en hacerte daño por primera vez, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían tenido este tipo de pensamientos?	
<b>24</b>	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿Cuántos de tus amigos han pensado en hacerse daño?	
<b>25</b>	Antes de que tuvieras estos pensamientos, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño? (escala de 0 a 4)	
<b>26</b>	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño?	
<b>27</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que tengas este tipo de pensamientos en el futuro?	

## AUTOLESIONES

<b>NºITEM</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	¿Alguna vez te has autolesionado?		
<b>2</b>	¿Cuántos años tenías la primera vez que lo hiciste?		
<b>3</b>	¿Cuántos años tenías la última vez?		
<b>4</b>	¿Cuántas veces en tu vida te has autolesionado?		
<b>5</b>	¿Cuántas veces en el último año?		
<b>6</b>	¿Cuántas veces en el mes pasado?		
<b>7</b>	¿Cuántas veces en la semana pasada?		
<b>8</b>	A continuación, hay una serie de métodos que la gente utiliza para hacerse daño. Dime ¿cuáles has utilizado? - Hacerte cortes, golpearte, arrancarte cabello, hurgar en una herida, quemarte, insertar objetos bajo la piel o uñas, morderte, pellizcarte, hacerte arañazos, otro.		
<b>9</b>	¿Alguna vez has recibido tratamiento médico por las heridas que te causaste?		
<b>10</b>	¿Por qué crees que te haces daño?		
<b>11</b>	En escala de 0 a 4, ¿En qué medida lo hacías para deshacerte de sentimientos negativos?		
<b>12</b>	¿En qué medida lo hacías sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?		

<b>13</b>	¿En qué medida los hacías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	
<b>14</b>	¿En qué medida lo hacías para evitar hacer algo o escapar de algo o alguien?	
<b>15</b>	En escala de 0 a 4, ¿En qué medida los problemas con tu familia te llevaron a autolesionarte?	
<b>16</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a autolesionarte?	
<b>17</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a autolesionarte?	
<b>18</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a autolesionarte?	
<b>19</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a autolesionarte?	
<b>20</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a autolesionarte?	
<b>21</b>	¿Durante cuánto tiempo (en %) estuviste tomando drogas o alcohol cuando te autolesionaste?	
<b>22</b>	¿Durante cuánto tiempo pensaste en autolesionarte antes de hacerlo? En segundos, minutos, horas, días o no recuerdas	
<b>23</b>	Antes de autolesionarte, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, se autolesionaron?	
<b>24</b>	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿Cuántos de tus amigos se han autolesionado?	
<b>25</b>	Antes de autolesionarte, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño? (escala de 0 a 4)	
<b>26</b>	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿en qué medida influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran?	
<b>27</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que realices este tipo de conductas en el futuro?	