

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**Uso de las redes sociales en relación con
conductas de riesgo para la salud en la
población de 18 a 24 años de edad en Barrio
Corazón de Jesús en Aserrí, en el periodo de
mayo-junio del 2017.**

Sustentante

Kimberly Corrales Mora

Mayo, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL	12
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	28
1.1.3 Justificación de la Investigación.....	28
1.2 Redacción del problema central.....	31
1.3 Objetivos de la investigación	31
1.3.1 Objetivo General	31
1.3.2 Objetivos Específicos.....	31
1.4 Alcances y Limitaciones.....	32
1.4.1 Alcances de la investigación.....	32
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	32
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	33
2.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL	34
2.1.1 Redes Sociales	34
2.1.2. Conductas de riesgo para la salud	39
2.1.3 Características Socioculturales	73
2.2 MODELO Y TEORÍA	75
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	80
3.1 Enfoque de la investigación	81
3.2 Tipo de Investigación	81
3.3 Unidades de Análisis	81
3.4 Instrumentos para la recolección de la información	83
3.5 Diseño de la investigación	83
3.6 Operacionalización de las variables.....	83
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	95
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	126

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS ..	127
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	148
6.1 CONCLUSIONES.....	148
6.2 RECOMENDACIONES.....	152
BIBLIOGRAFÍA	153
ANEXOS	164

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N° 1: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el lugar donde acceden a las redes sociales, junio del 2017.</i>	<i>101</i>
<i>Tabla N° 2: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el tipo de red social utilizada, junio del 2017.</i>	<i>102</i>
<i>Tabla N° 3: Distribución de la población de estudio en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según la razón por la que utilizan las redes sociales, junio del 2017.</i>	<i>103</i>
<i>Tabla N° 4: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el grado de satisfacción con la cantidad y la calidad del sueño que posee, junio del 2017.</i>	<i>115</i>
<i>Tabla N° 5: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según las actividades que realizan en el tiempo de descanso, junio del 2017.</i>	<i>116</i>
<i>Tabla N° 6: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si acuden a las redes sociales para conciliar el sueño, junio del 2017.</i>	<i>117</i>
<i>Tabla N° 7: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre la dificultad para mantenerse despierto durante las labores matutinas, junio del 2017.</i>	<i>119</i>
<i>Tabla N° 8: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si han observado en redes sociales información para perder peso, junio del 2017.</i>	<i>121</i>
<i>Tabla N° 9: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre la práctica de rutinas de ejercicio que observo en las redes sociales, junio del 2017.</i>	<i>123</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura N° 1: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según sexo, junio del 2017.....</i>	<i>96</i>
<i>Figura N° 2: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según edad en años cumplidos durante junio del 2017.....</i>	<i>97</i>
<i>Figura N° 3: Distribución de la población estudiada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según nacionalidad, junio del 2017.....</i>	<i>98</i>
<i>Figura N° 4: Distribución de la muestra recolectada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el nivel de escolaridad durante junio del 2017.....</i>	<i>99</i>
<i>Figura N° 5: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según la razón por la cual se unieron a las redes sociales por primera vez, junio del 2017.....</i>	<i>100</i>
<i>Figura N° 6: Distribución de la población en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según la frecuencia con la que utilizan las redes sociales durante junio del 2017.....</i>	<i>104</i>
<i>Figura N° 7: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el tiempo que se mantiene conectado a las redes sociales durante junio del 2017.....</i>	<i>105</i>
<i>Figura N° 8: Distribución porcentual de la muestra recolectada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre la influencia de las redes sociales en el comportamiento o forma de pensar, junio del 2017.....</i>	<i>106</i>
<i>Figura N° 9: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si han intimidado o amenazado a otra persona mediante las redes sociales, junio del 2017.....</i>	<i>107</i>

<i>Figura N° 10: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si ha iniciado una pelea o agredido verbalmente a otra persona, por algo que observo en las redes sociales, junio del 2017..</i>	<i>108</i>
<i>Figura N° 11: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre agresión física a alguna persona por comentarios o comportamientos presenciados en las redes sociales, junio del 2017..</i>	<i>109</i>
<i>Figura N° 12: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre el ingreso violento a alguna casa o vehículo sin permiso, por algo que observo en las redes sociales, junio del 2017..</i>	<i>110</i>
<i>Figura N° 13: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si han destruido a propósito cosas que le pertenecen a otras personas por influencia de las redes sociales, junio del 2017.</i>	<i>111</i>
<i>Figura N° 14: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre actos de engaño a otras personas para obtener dinero o algo a cambio, por lo que observo en redes sociales, junio del 2017.....</i>	<i>112</i>
<i>Figura N° 15: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si prefieren relacionarse con otras personas mediante las redes sociales antes que relacionarse personalmente, junio del 2017</i>	<i>113</i>
<i>Figura N° 16: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre la preferencia de manifestar sus emociones o pensamientos por medio de las redes sociales, junio del 2017.</i>	<i>114</i>
<i>Figura N° 17: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si duermen tarde por estar pendientes a las redes sociales antes de dormir, junio del 2017.</i>	<i>118</i>

Figura N° 18: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si utilizan las redes sociales mientras come o comparte fotografías de la comida, junio del 2017..... 120

Figura N° 19: Distribución de la población encuestada de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si han recurrido a provocarse el vómito, dietas, ejercicios excesivos o uso de medicamentos por publicaciones en las redes sociales, junio del 2017. 122

Figura N° 20: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si siente culpabilidad o ansiedad cuando no realizan actividad física, junio el 2017..... 124

Figura N° 21: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si han visto publicaciones en redes sociales que fomenten la pérdida de peso o ejercicio no saludable, junio del 2017.. 125

RESUMEN

Las redes sociales han revolucionado la sociedad actual en aspectos tales como el comportamiento, la educación, la socialización, entre otros y el sector salud no queda exenta de su influencia. Las conductas de riesgo son aquellas acciones realizadas por el individuo que conllevan a consecuencias nocivas para la salud. **Objetivo General:** Determinar el uso de las redes sociales en relación con la prevalencia de conductas de riesgo para la salud en los jóvenes de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, durante el periodo de abril-mayo del 2017. **Metodología:** Investigación cuantitativa de tipo descriptivo, se realiza con una muestra de 135 jóvenes entre los 18 y 24 años que residen en Barrio Corazón de Jesús en Aserri. **Resultados:** El 65% son mujeres en su mayoría entre los 22 a 24 años costarricenses. Indican que las redes sociales más utilizadas son Facebook, WhatsApp e Instagram. El 93% utiliza las redes sociales todos los días, un 41% indica utilizarlas entre 1 a 2 horas. El 26% refiere amenazar o intimidar a veces por las redes sociales. Un 46% indica que prefiere a veces manifestar sus emociones por medio de las redes. El 54% de la población señala dormir entre 6 a 8 horas y estar insatisfechos con la cantidad y calidad del sueño. El 57% acude a las redes para conciliar el sueño. Un 58% se ha sentido un poco somnoliento durante el día. El 49% de los participantes indican que las redes sociales evitan que mantengan un buen patrón de sueño. En el ámbito de alimentación, un 21% ha dejado de comer para no subir de peso, un 57% ha observado en las redes sociales como bajar de peso. Un 25% declara que ha puesto en práctica medidas como provocarse el vómito, dietas u otros para reducir de peso por publicaciones vistas en las redes sociales. Un 24% de los participantes afirma seguir páginas o perfiles los cuales fomenten medidas no saludables. **Discusión:** Las redes sociales son de uso general,

independientemente del género de la persona, todos hacen uso de ellas. El afiliarse a las redes sociales confiere un sentido de pertenencia a la persona para satisfacer sus necesidades de inclusión social. Según estudios, YouTube es la red social más positiva para los jóvenes, en cambio Instagram es la más peligrosa. Las relaciones interpersonales se ven afectadas por intimidación, agresión verbal y física hacia otros, así como relacionarse con los demás mediante el celular o la computadora. Los hábitos de sueño se ven interrumpidos por el uso de las redes sociales lo cual refleja una insatisfacción en el patrón de sueño. En la alimentación, los jóvenes recurren a información sobre cómo perder peso y rutinas de ejercicio, a su vez se han provocado el vómito, dietas y ejercicio extremo para no subir de peso por publicaciones en las redes sociales. **Conclusión:** Se determina que las redes sociales influyen en los factores que determinan el estilo de vida de los jóvenes, atrayendo conductas negativas para la salud en torno a aspectos como las relaciones interpersonales, los patrones de sueño y alimentación.

Palabras clave

Enfermería, internet, relaciones interpersonales, sueño y descanso, alimentación.

ABSTRACT

Social Networks have revolutionized the current society in aspects like behavior, education, socialization among others and the health sector is not an exempt of its influence. The health-risk behaviors are those actions carried out by the person that lead to harmful consequences for health. **General Objective:** **Objective:** Determinate the use of social networks in relation with the prevalence of health-risk behaviors in young people of 18 to 24 years old in Barrio Corazón de Jesús in Aserrí, during the period of April-May of 2017. **Methods:** Quantitative, descriptive investigation, carried out with a sample of 135 young people between 18 to 24 years old, living in Barrio Corazón de Jesús in Aserrí. **Results:** The 65% are women, mostly between 22 to 24 years from Costa Rica. They indicate, that most used social network are Facebook, WhatsApp and Instagram. The 93% use them every day, a 41% indicates that they use them between 1 to 2 hours. The 26% of the population reports have sometimes threatened or intimidated someone through social networks. The 46% indicates that they prefer to express their emotions through networks. The 54% of the population, reports sleeping between 6 to 8 hours and being dissatisfied with the quantity and quality of sleep. The 57% uses the social networks for falling sleep. The 58% feels a little bit drowsy during the day. The 49% of the participants indicate that the social networks prevent them from having a good sleep habits. Regarding eating patterns, the 21% has stopped eating to avoid gaining weight, on the other hand a 57% has found through social media information for losing weight. The 25% said that they have implemented measures like vomiting, diets among other methods to lose weight, thanks to posts they have seen in social networks. The 24% of the participants affirm to follow pages or profiles that promote unhealthy practices. **Discussion:** Social networks are commonly

used for everyone, regardless of the gender, they are used every day. Joining social networks gives them a sense of belonging to the people to satisfy their needs of social inclusion. According to studies, YouTube is the most positive social network for young people; in contrast, Instagram is the most dangerous. The interpersonal relationships are affected by intimidation, physical and verbal aggression towards others, also users communicate with others through the cell phone or the computer. The sleep habits are interrupted by the use of social networks, which reflects a dissatisfaction in the sleep pattern. In the eating habits, the young people search information on how to lose weight and exercise routines, moreover, they have hurt themselves by practices such as: vomit, diets and extreme exercise to avoid gaining weight because of posts in social media.

Conclusion: It's determined that social networks have influence in the factors that construct the lifestyle of young people, causing negative health behaviors to interpersonal relationships, sleep and eating patterns.

Key Words

Nursing, internet, interpersonal relationships, sleep and rest, eating habits.

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Antecedentes internacionales del problema

La tecnología y la nueva era de la digitalización de datos e información ha cambiado de manera drástica las formas de vida de los seres humanos de una manera imprevista con un gran impacto en la salud y la conducta de la población. Los estilos de vida, los valores aprendidos durante el desarrollo son los generadores actuales de un movimiento cultural a través de la comunicación, manifestada mediante la movilización social por el Internet.

La presente investigación se fundamenta en el estudio de las conductas de riesgo para la salud, con énfasis en las variables de relaciones interpersonales, el sueño, descanso y la alimentación, con el fin de evidenciar su relación con el uso de las redes sociales en los jóvenes.

En el 2013, Colás et al¹, realiza el estudio titulado “Juventud y redes sociales: Motivaciones y usos preferentes” en España, en donde el objetivo de dicha investigación es conocer los usos de las redes sociales en cuanto a su frecuencia y los motivos los cuales impulsan la utilización así como, la diferencia entre sexos y la edad de inicio.

Los datos obtenidos indican que el 71,1% de los jóvenes, se registraban a redes sociales entre los 12 y los 14 años de edad, este porcentaje aumenta a un 94,99% si se amplía el rango de edad entre los 10 a 15 años. El 5% restante oscila entre 6 y 10 años, y los 15 y 17

años. Lo anterior quiere decir que el proceso comienza al inicio de la pubertad, en donde las relaciones sociales son fundamentales para el desarrollo psicológico del joven.

Revela que el 64,4% de los jóvenes se conectan diariamente a las redes sociales y el motivo primordial por el cual se conectan es para compartir experiencias con sus amigos, además se encontraron otros motivos tales como: hacer nuevos amigos, saber que piensan sus amigos de las fotos o comentarios que comparten, a saber el área afectiva predominante a la hora de utilizar las redes para satisfacer necesidades sociales y psicológicas.

Rodríguez y Fernández² realizan en Colombia, un estudio titulado “Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos” durante el 2014, el objetivo de la investigación es determinar si se encontraban diferencias entre adolescentes de 11 a 15 años de edad en la frecuencia del uso de las redes sociales y problemáticas como la soledad percibida, el funcionamiento familiar y el sexo.

Entre los resultados Rodríguez y Fernández² evidencian cuatro variables relacionadas con el tiempo de uso de internet las cuales son la conducta agresiva, el tiempo en que los jóvenes se encuentran solos en sus casas, sus cualidades y el poco grado de satisfacción social. Los niños participantes del estudio presentan más problemas relacionados con la conducta externalizada que las niñas, mientras tanto la población femenina presenta más problemas de carácter somático y de tipo internalizante en comparación con los hombres.

Los autores concluyen afirmando que sí existe una relación entre el tiempo de uso de las redes y determinadas problemáticas en la conducta de los adolescentes, también se destaca que los jóvenes ingresan a las redes sociales desde sus propias casas y no en otros lugares. Finalizan al señalar que las mujeres dedican más tiempo a las redes sociales.

De Frutos-Torres y Marcos-Santos³ publican en el 2017 en España, un estudio denominado “Disociación entre las experiencias negativas y la percepción de riesgo de las redes sociales en adolescentes”, el cual se basa en el conocimiento sobre el riesgo que presentan las redes, la seguridad y las experiencias negativas o gratificantes en el aspecto social de los jóvenes.

Los resultados que proyectan De Frutos y Marcos Santos³ sustentan que el 66,1% de los jóvenes tienen un perfil privado solamente para amigos, lo cual es un método seguro para utilizar una red social, mientras que un 17,5% presentan un perfil con una privacidad parcial donde los amigos de sus amigos pueden revisar la información de su página y un 16,4% tiene su perfil disponible a cualquier persona, por lo tanto es una práctica poco segura, aun más si comparte información personal.

Al final del estudio, los autores concluyen que no había relación entre las percepciones de riesgos y las experiencias en el uso de las redes sociales, el género fue el único indicador significativo, pues la percepción de los riesgos de la utilización de las redes es mayor en las mujeres. Los resultados indican que tres de cada cuatro adolescentes han padecido algún

tipo de riesgo o incidente de carácter negativo, pero al fin y al cabo, las redes sociales aun juegan un papel de gran relevancia en sus vidas.

Domínguez Pozos y López Gonzáles⁴ durante el 2014 en México, publican el estudio denominado “Jóvenes universitarios y uso de redes sociales en México”, donde señalan que el impacto generado por las redes sociales interfieren con la cotidianidad de los jóvenes lo cual modifica el proceso de socialización, comunicación, organización, formación, entre otros.

Los autores refieren que la red social más utilizada es Facebook, seguida de Twitter, Instagram, Messenger y Skype. Los jóvenes utilizados abarcan las edades de 18 a 25 años de edad y en dicho estudio mencionan que compartir sus opiniones, pensamientos, emociones en redes sociales es una parte significativa de sus vidas y que mantienen gran cuidado en transmitir una imagen para recibir aceptación.

A manera de conclusión, Domínguez Pozos y López González mencionan que “los jóvenes universitarios ocupan las redes sociales como espacios de desahogo de sus pensamientos y sentimientos así como un espacio en donde cuidan su imagen digital es decir, ven a las redes sociales como una extensión de su vida personal”.⁴ Incentivan finalmente, a continuar con los estudios sobre esta temática para identificar desafíos en el proceso de formación de los jóvenes.

La Asociación Mexicana de Internet⁵ publica en el 2016 “hábitos de los usuarios de internet y redes sociales en México 2016”, el estudio es realizado con una muestra de personas mayores de 18 años con el objetivo de reconocer las prácticas de las personas con el uso del Internet y las redes sociales.

La Asociación⁵ menciona que cada persona utiliza al menos 5 redes sociales diferentes, con los siguientes porcentajes: Facebook (92%), WhatsApp (79%), YouTube (66%), Twitter (55%), Google Plus (52%), Instagram (39%), LinkedIn (20%), entre otras redes. Indican que el lugar preferido para conectarse es en el hogar con un 84%, seguido de cualquier lugar mediante el dispositivo móvil como el trabajo en un 38% y la escuela con un 28%, además, en promedio la conexión diaria es de 7 horas y 14 minutos.

Concluyen que el uso de redes sociales es el principal motivo de entrada a internet, en donde 9 de cada 10 personas, acceden a las redes sociales para comunicarse con amigos y seguidamente para poder informarse de diversos acontecimientos o noticias. La red social por excelencia es Facebook pero Twitter e Instagram están ganando relevancia en el público juvenil.

La salud mental es un tema de gran importancia para el sector salud, más aun al incorporar la presencia del internet y de las redes sociales, ya que estas generan un cambio en la opinión y marca nuevas pautas las cuales influyen en los diversos comportamientos de los jóvenes. Los problemas mentales, en la población joven, son difíciles de comprender y de

tratar, por lo cual, el sistema de salud se compromete en sus políticas a reforzar su tratamiento y su educación a la población desde un punto de vista más comunitario y no con enfoque hospitalario.

Fernandez⁶ publica en el 2013, su investigación titulada “Trastornos de conducta y redes sociales en Internet” en México, en el cual describe los conceptos interrelacionados entre las redes sociales, la adicción que puede provocar y los trastornos conductuales para lograr conocer sus implicaciones en el comportamiento de las personas.

En su estudio afirma que la mayoría de los usuarios que abren una cuenta en una red social son personas en el rango de 12 a 30 años de edad, por lo cual manifiesta preocupación sobre la manera en que esto puede afectar el desarrollo óptimo de los jóvenes y las conductas de riesgo adoptadas tras una pantalla electrónica.

Fernandez⁶ hace un llamado a los problemas de conducta que se pueden generar por el tiempo utilizando las redes, provocando un aislamiento y al tipo información o *páginas web* a la que tenga acceso el joven debido a que, muchas presentan contenidos no aptos, los cuales pueden ser desencadenantes de conductas inapropiadas o que pongan en riesgo su integridad.

Cornejo y Tapia⁷ en Argentina realizan el estudio “Redes sociales y relaciones interpersonales en internet”, durante el 2012, en donde resaltan el comportamiento de las relaciones interpersonales profundizando en la comunicación y la innovación tecnológica.

Las autoras aluden a que las relaciones sociales verdaderas son reemplazadas por relaciones virtuales, pues cada usuario presenta una imagen de sí mismo que fomenta mayor confianza y seguridad, así que si el perfil de la persona contiene gran cantidad de amigos o seguidores refuerza el sentido de autoestima del usuario.

Cornejo y Tapia⁷ consideran lo siguiente “las redes sociales se encuentran dentro de los hábitos de los jóvenes, quienes no ingresan a las redes para sus indagaciones académicas sino para fines personales y en búsqueda de satisfacer algunas de sus necesidades: pertenencia, diversión o curiosidad”⁷. Es importante recalcar que no se debe restar importancia a los cambios en las relaciones humanas en la nueva cultura, se debe de aprender de ella.

El Centro Nacional de Información sobre Adolescentes y Jóvenes Adultos⁸ publica en California, Estados Unidos durante el 2014 un estudio sobre la privación de sueño en los adolescentes y los jóvenes adultos, en donde mencionan que el sueño es esencial para el desarrollo saludable, así como para el éxito en el estudio y en el lugar de trabajo.

En relación con el estudio anterior, se evidencia el impacto negativo de un patrón de sueño irregular, esto provoca somnolencia diurna, cambios de humor, aumenta el uso de estimulantes y el riesgo de conductas que incrementan daños hacia el bienestar. Mencionan que “el rol ejercido por los profesionales de salud es fundamental para incrementar el conocimiento sobre una buena higiene del sueño e infieren sobre las horas de sueño, donde para las edades de 12 a 18 años se debe de dormir 8 o más horas y para las edades mayores a 22 años, se establece un periodo de 7 a más horas de sueño”.⁸

La investigación concluye que a pesar de que cada vez aumenta la evidencia de la vulnerabilidad de los jóvenes debido a la falta de sueño y descanso, se deben realizar mejores intervenciones para mejorar la higiene del sueño y dichas acciones deben trabajar sobre el contexto el cual impide una buena calidad de sueño y a los jóvenes en sí.

Morales et al⁹ publican en el 2015 su estudio denominado “Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios” en Venezuela, en donde el objetivo es valorar la prevalencia sobre la pérdida de control hacia la ingesta de alimentos.

Los autores mencionan que las características predominantes es comer más rápido de lo usual, continuar comiendo a pesar de no tener hambre, comer a solas por sentir vergüenza. Por lo que el estudio se realizó en jóvenes de ambos sexos entre los 18 y 28 años de edad, arrojando una prevalencia del problema alimenticio en un 3,20%. Los autores refieren que

“similar a los adolescentes, la insatisfacción con la imagen corporal, la disfunción familiar y los síntomas depresivos resultaron ser factores psicosociales asociados al trastorno alimenticio en adultos jóvenes.”⁹

Los autores finalizan su investigación con la recomendación de más estudios sobre la prevalencia de trastornos alimenticios y los factores psicosociales que los desencadenan, ya que como dicta el estudio, la falta de comunicación entre la familia y demás las relaciones interpersonales, ejercen impacto en la incapacidad para controlar las sensaciones de hambre o saciedad en los jóvenes.

Contreras¹⁰ presenta un artículo denominado: “Sueño a lo largo de la vida y sus implicaciones en salud” en Chile durante el 2013, en donde menciona que el número de personas con alteraciones en el patrón o en la calidad de sueño esta en incremento, debido a los avances tecnológicos que provocan una disminución en las horas para dormir.

En el adulto joven, el estudio establece que para cubrir los requerimientos de sueño y descanso se debe de dormir un aproximado de 8 horas y que las características del sueño dependen del género, por cuanto las mujeres tienen una mejor calidad de sueño que los hombres, ya que se les identifica una menor dificultad para iniciar el sueño y con mejor eficiencia, pero las quejas de insomnio y somnolencia diurna son más frecuentes en ellas, con un 58% contra un 42% en los hombres. Las diferencias se deben a los cambios hormonales que la mujer enfrenta, como la menstruación o el embarazo.

En conclusión la autora afirma lo siguiente “el sueño es un excelente indicador del estado de salud de los individuos. Los problemas de salud que generan alteraciones en el dormir son muy numerosos y constituyen hoy en día, uno de los problemas de salud más importantes en la sociedad actual y, además, son también los menos comprendidos.”¹⁰ Finaliza con la recomendación de evitar luces artificiales como la computadora o el celular, ya que estos dispositivos generan un estado de alerta, así imposibilitando el inicio del sueño.

Valdés Badilla et al¹¹ presentan en el 2013, un estudio en Chile denominado “Prevalencia de vigorexia en estudiantes universitarios de Temuco” donde manifiesta que hay un aumento en la preocupación por la apariencia física que va más allá de las necesidades de salud y de bienestar sino para suplir ideales estéticos y económicos con el aumento de gimnasios.

Valdés et al¹¹ demuestran que el “53,4% de las mujeres, manifiesta vigorexia de preocupación leve y el 46,6% tiene diagnóstico moderado, en el caso de los varones el 56,3% presenta diagnóstico leve y un 43,7% alcanza, preocupación moderada. Datos sobre la edad resaltan que el 55% de la muestra alcanza el diagnóstico de Vigorexia nivel leve, mientras que el 45% corresponde al nivel moderado. Por otra parte las edades en los cuales se concentra la mayor cantidad de casos de diagnóstico de vigorexia corresponden a los 20 y 21 años. Al realizarse en población universitaria, las carreras con mayor prevalencia son: Educación Física, Kinesiología, Nutrición y Enfermería.”¹¹

Valdés Badilla et al en modo de conclusión mencionan “hay una clara tendencia en los grupos etarios en cuanto a aquellos quienes presentan interés en el deporte y lo practican, siendo los jóvenes entre 18 y 25 años quienes manifiestan mayor interés por la práctica. Bajo ese punto de vista, los jóvenes son más proclives a la práctica, pero también más sensibles en adquirir conductas riesgosas relacionadas con el ejercicio.”¹¹ Finalizan fomentando más estudios al respecto debido a su estrecha vinculación con la salud y la calidad de vida.

1.1.2 Antecedentes nacionales del problema

Hütt¹² durante el 2012 en la Universidad de Costa Rica, publica un artículo denominado “Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión”, donde menciona el gran impacto que recae sobre las redes sociales en la sociedad actual y la importancia en la dinámica de la comunicación ya sea en ámbitos sociales o de manera más formal y todo con el fin de lograr satisfacer una necesidad de pertenencia social.

En dicho estudio se concluye que “las redes sociales han tenido una aceptación enorme, dado que han facilitado una vía extraordinaria para comunicarse de manera pública o privada, sin restricciones o censuras previas, con un costo muy bajo y con la posibilidad de tener una interacción prácticamente garantizada”¹²

El autor alude en sus conclusiones que los usuarios de las redes deben de utilizarlas de manera clara y lograr evitar los riesgos que estas pueden implicar, así como la correcta difusión de información personal u otras.

Salazar Mora¹³, en la Universidad de Costa Rica en el periodo del 2009, en su artículo “Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez” detalla el grado de satisfacción en adolescentes, resaltando el concepto de imagen corporal en la sociedad actual, donde los jóvenes se dejan guiar por modelos o ideales sociales poco realistas que genera la aparición de baja autoestima y llegando a provocar un trastorno alimenticio.

Los resultados del estudio indican que el 36,2% de los jóvenes se encuentran insatisfechos con su físico, en su mayoría las mujeres, además señalan que los grados de insatisfacción corporal se encuentran en la piel, pecho, abdomen, cintura, brazos y piernas. Lo anterior, la autora lo describe, debido a estereotipos estéticos generados por los medios de comunicación masiva que le rinden culto a la delgadez y rechazan el aumento de peso.

La investigación menciona, como modo de conclusión que se debe de prestar atención a los fenómenos sociales que atraviesan los adolescentes y fomentar conductas positivas de autoestima y alimentación para evitar conducir hacia un trastorno alimentario, así como destruir los falsos modelos impuestos por la sociedad a través de los medios de comunicación.

En la encuesta nacional de nutrición elaborada por el Ministerio de Salud de Costa Rica¹⁴ en el periodo del 2008-2009, aplican un cuestionario denominado SCOFF (del acrónimo en inglés sick, control, fat, food), en donde la estadística determina los riesgos de padecer un trastorno de conducta alimentaria.

Los resultados obtenidos indican que las mujeres son más propensas a presentar un trastorno alimentario con un 29,1% y principalmente entre las edades de 20 - 44 años con un 25,9%, además revelan, que un 10% de la población estudiada utiliza algún tipo de medicamento o remedio natural para bajar de peso y efectivamente, es la población femenina quien recurre a laxantes, diuréticos o suplementos para disminuir de peso.

Los autores concluyen que hay evidencia de casos que ponen en riesgo la salud pública por la presencia de conductas de riesgo las cuales desencadenan en un trastorno alimenticio, en especial en mujeres ya que dependiendo de su edad y ocupación puede ejercer presión directa sobre enfermedades como por ejemplo la anorexia y la bulimia.

El Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes¹⁵ durante el 2011 en Costa Rica, presenta el objetivo de investigar la situación de la población joven del país para intervenir y promover estrategias que en conjunto fomenten el desarrollo integral, la promoción, la prevención y atención de la salud de esta población.

Parte del estudio se enfoca en jóvenes de 15 a 19 años que se ven envueltos en violencia auto-provocada o por relaciones interpersonales. Se mencionan estadísticas donde el 21,8% de los jóvenes han participado en una pelea física una o más veces, en donde los hombres predominan en las peleas y producto de estas un 22,6% reportan haber sufrido una lesión. En cuanto a la violencia intrafamiliar, en el año 2008 se reportaron ante el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 2.079 casos de personas con edades entre 10 y 19 años, el 51,1% corresponde a las personas de 10 a 14 años y el 48,9% restante a adolescentes entre 15 y 19 años.

El estudio admite la falta de investigaciones relacionadas a la salud mental de los jóvenes en el país, pero plantean soluciones contra la violencia como brindar más apoyo y establecer una mejor comunicación, así como enseñar a los jóvenes como hablar y resolver conflictos, en conclusión, incentivar el diálogo, el respeto y la tolerancia.

López Porras¹⁶ publica en su tesis de postgrado en psiquiatría “Análisis de manejo clínico interdisciplinario realizado en pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa, atendidos a nivel de consulta externa y hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico entre enero del 2008 y abril del 2013.”

Entre los datos arrojados por el estudio se revela que la edad promedio de la muestra es de 16 años pero el estudio abarcaba de los 8 hasta los 30 años de edad. Y el 100% de la muestra son mujeres. La investigación demuestra que la conducta compensatoria más

frecuente fue los vómitos en un 65,2%, seguido del ejercicio físico y laxantes y diuréticos. Es decir, el 52,2% presentaba anorexia restrictiva y el 47,8% presentaba anorexia purgativa.

López menciona que “dentro de los antecedentes de importancia en la población analizada resaltan altos índices de: agresión, obesidad y burlas por el peso, dietas previas para adelgazar e ideación suicida.”¹⁶ También resalta el abordaje multidisciplinario por parte de Psiquiatría, Nutrición, Enfermería y Psicología, pues hay poca estandarización del manejo de este tipo de patología y el abordaje depende del equipo de salud implicado.

La Política Nacional de Salud: Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier, elaborada en el 2015 en Costa Rica, presenta diferentes ámbitos y ejes de intervención. Según el área de intervención de alimentación y nutrición, se menciona que la alimentación “Está relacionada con los socios culturales y económicos y de medio ambiente que inciden en forma importante en los hábitos dietéticos y estilos de vida.”¹⁷

Entre las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud refieren políticas que fortalezcan los programas de alimentación y nutrición, garantizar la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos de calidad nutricional y cantidad para su adecuada utilización, prevenir las enfermedades relacionadas con la malnutrición, entre otras con el objetivo de garantizar una buena nutrición como base fundamental de la salud.

El objetivo final de la Política es establecer que tanto el Gobierno como el Ministerio de Salud, deben de responder a las necesidades de salud de la población bajo un marco de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, inclusión social para proteger y mejorar la salud de los costarricenses.

1.1.2 Delimitación del problema

La población de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserrí, en el período de mayo y junio del 2017. Será estudiada una muestra de 135 personas, con el fin de conocer el uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud.

1.1.3 Justificación de la Investigación

La presente investigación se fundamenta bajo el marco dictado por el doctor Hernández Sampieri¹⁸ de relevancia social, ya que en la actualidad las redes sociales brindan un sinnúmero de posibilidades desde entretenimiento, comunicación, investigación o aprendizaje, pero su uso inadecuado puede ejercer influencia sobre conductas de riesgo para la salud como lo son las relaciones interpersonales, los hábitos de sueño, descanso y la alimentación de los jóvenes.

El tema de salud mental y la globalización presenta un gran auge en la actualidad y no solamente por las nuevas formas de comunicación, sino porque, ejercen una influencia en la

vida de las personas. El internet o una computadora han dejado de ser un lujo o un capricho para ser una necesidad del ser humano.

Las redes sociales ofrecen múltiples oportunidades para la socialización y se refleja como el aseguramiento de satisfacer las necesidades humanas de afiliación o reconocimiento de acuerdo a la pirámide de las necesidades de Maslow. El apoyo social y el sentirse involucrado en algo permite crear un sentimiento de pertenencia.

Al ser herramientas de comunicación de gran importancia, permite que los jóvenes envíen fotografías, videos, compartan mensajes, divulguen información de manera inapropiada o de carácter privado o personal lo que acarrea consecuencias negativas para la persona. Muchas de esas repercusiones se evidencian en conductas agresivas, en fluctuaciones del estado de ánimo y disminución del autocontrol, por lo tanto se pueden comportar de manera distinta a como lo harían en una conversación cara a cara.

Uno de los cuestionamientos actuales se basa si en las redes sociales las personas muestran quienes son realmente, o crean una identidad platónica para mostrar solo un lado positivo y agradable bajo los lineamientos sociales. Un claro ejemplo es el cuidado con la elección de las fotos de perfil y demás publicaciones, por tanto existe una voluntad propia de crear una identidad virtual alejada de la realidad.

La influencia de las redes en los jóvenes es una temática de interés para la salud, ya que su uso puede generar cierto grado de adicción, además genera malos hábitos de salud, como por ejemplo dificultad para conciliar el sueño por la noche o limitar las horas de descanso, puede provocar conductas antisociales, seguir falsos estereotipos de masculinidad y feminidad que juegan con el autoestima y muchos de estos factores pueden culminar en repercusiones negativas a corto o largo plazo en la salud de los jóvenes.

La salud finalmente no es definida por la cantidad de amigos agregados, cuantos seguidores se tienen o cuantos “me gusta” tuvo la publicación, porque al fin y al cabo muchas de estas acciones pueden distorsionar el sentido de realidad y la perspectiva propia hacia la vida y la sociedad en sí, lo importante al usar una red social, es conectarse con aspectos positivos del mundo, educarse, nunca sentirse solo y atacado por los demás.

Resulta significativo el estudio de las redes sociales y su influencia sobre las conductas de riesgo para la salud como lo son las relaciones interpersonales, el sueño, el descanso con patologías como el insomnio, la hipersomnia primaria y la alimentación enfocado en trastornos alimenticios como la anorexia, bulimia y finalmente, como continua ejerciendo presión sobre la autoestima en patologías como la vigorexia, mucho de los anterior, en conjunto con el uso de internet incita un sentido de libertad y autonomía en los jóvenes que les abre un nuevo mundo de posibilidades para actuar y desenvolverse de diferentes maneras.

Su relevancia social favorece la concientización sobre los aspectos anteriormente mencionados en los jóvenes y asimismo, evitar factores de riesgo que desencadenen trastornos, así beneficiando su salud y su entorno, para que ese adulto joven logre alcanzar su máximo potencial en su vida.

1.2 Redacción del problema central

¿Cuál es el uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, en el periodo de mayo-junio del 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en los jóvenes de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, durante el período de mayo-junio del 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los jóvenes de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserrí durante mayo-junio del 2017.

- Describir el uso de las redes sociales en los jóvenes de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserrí durante mayo-junio del 2017.
- Identificar conductas de riesgo para la salud en los jóvenes de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserrí durante mayo-junio del 2017.

1.4 Alcances y Limitaciones

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones para la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1.1 Redes Sociales

Actualmente el mundo experimenta una época en donde la tecnología es uno de los elementos protagónico en el diario vivir, ya que son signos de presencia, de progreso y de relevancia en ámbitos tanto familiares, sociales o laborales, promotores de la capacidad de interactuar, los unos a los otros, al ser un sistema abierto, dinámico y accesible para gran parte de la población.

Las nuevas tecnologías han revolucionado el mundo del almacenamiento y la transmisión de información de manera fácil, continua y rápida en cualquier lugar del mundo, favoreciendo muchos aspectos cotidianos, que en tiempos pasados, podrían durar hasta meses en realizarse, por lo tanto en esta época es una herramienta fundamental para la vida de las personas.

Fernández Canelo define las redes sociales de la siguiente manera: “son web que permiten a los usuarios entrelazarse para poder comunicarse entre sí, con los amigos que se encuentran dentro de su propia red, en la cual pueden intercambiar fotos, videos, mensajes instantáneos, comentarios en fotos...”¹⁹

Una red social son *páginas web* en internet conformados por personas con interés en el intercambio de información, establecer contactos con otras personas y establecer

conexiones con los demás a través de una comunidad virtual para la satisfacción de necesidades sociales, además, es un intento de los sujetos para establecer lazos de comunicación con cualquiera alrededor del mundo.

Existen diferentes tipos de redes para satisfacer las necesidades de las personas, dependiendo del objetivo para las que fueron creadas, como redes profesionales para promocionar, vender objetos u otro tipo de temáticas de interés, pero en la actualidad los jóvenes están interesados en las redes de ocio, cuya función es el contacto con personas y el intercambio de datos multimedia.

Funcionamiento de las redes sociales

Para iniciar el acceso a las redes sociales se necesita una cuenta de usuario, con la cual se accede mediante el correo electrónico, a partir de ello se obtiene un perfil en el que se agregan datos, los cuales, muchas veces son de carácter personal, como nombre, fecha de nacimiento, lugar de residencia, estudio o trabajo, entre otros. A partir de ello, las personas pueden buscar amigos, subir fotos o videos, leer información, escribir comentarios o simplemente expresar lo que está haciendo o cómo se siente en dicho momento.

Cascales et al²⁰, las redes sociales pueden funcionar bajo un teorema denominado la teoría de los seis grados, que fundamenta que cada individuo conoce aproximadamente unas 100 personas de las cuales esas 100 se relacionan con otras 100 y así sucesivamente, es decir

que la información puede viajar a través de 10 000 personas aproximadamente, como si todos estuvieran vinculados entre sí por medio de una.

Empleo de las redes sociales

Hay múltiples tipos de redes sociales al alcance de todos los que quieran suscribirse, pero entre la población de Costa Rica, según datos de Melgar²¹, las redes más utilizadas en el país son:

- Facebook: Es la red social más famosa creada por Mark Zuckerberg, en la cual se puede publicar diferentes tipos de información, cada usuario cuenta con un “muro” donde se ven las fotos, datos personales, publicaciones propias o publicaciones que otros amigos etiquetaron, además, permite contactar o buscar amigos para establecer el contacto. Es afamada porque permite darle “like” o “me gusta” a las publicaciones. Junto a Facebook se encuentra el chat Messenger, el cual el usuario utiliza para enviar mensajes a las personas que tiene agregadas.
- WhatsApp: Aplicación de mensajería en la cual se inserta el número de teléfono, se actualizan los contactos, permite enviar mensajes de manera rápida y efectiva, igualmente posibilita enviar elementos multimedia como documentos, fotos, videos, audios, entre otros, siempre y cuando se cuente con conexión a Internet.
- Instagram: tipo de red social que ha obtenido gran auge y ha captado la curiosidad de los jóvenes, ya que pueden subir fotos o videos de corta duración agregando filtros para embellecer las imágenes y demás, en ella se pueden obtener seguidores e implementar el uso de los hashtags.

- Twitter: Es un tipo de red para escribir frases con un aproximado de 140 caracteres con los cuales los jóvenes pueden expresarse mediante frases u otros, igualmente pueden adjuntar imágenes. Cabe resaltar que Twitter llamo la atención de la población por la implementación de los hashtags, palabra precedida del símbolo “#” y dependiendo de este puede convertirse en tendencia en un lugar o en el mundo entero.
- YouTube: Plataforma para escuchar música o ver videos a través de la conexión a Internet. Al realizar una cuenta, se obtiene acceso a un propio canal para subir videos o se puede navegar para observar videos de cantantes famosos, tutoriales sobre diferentes actividades, desde cocina, tocar un instrumento u otros.

Una tendencia actual son los conocidos Youtubers, donde los jóvenes se graban en un video hablando o realizando algún tipo de actividad y lo suben a la red, muchos de estos tienen un alto grado de popularidad que se dedican exclusivamente a ello y ganan dinero.

Otro tipo de redes utilizadas por los jóvenes son: Snapchat, Tumblr, Pinterest, Google+, entre otras. Se tiene pleno conocimiento, que el ser humano es social por naturaleza por lo que las ventajas de las redes sociales pueden ser numerosas, según Sánchez Ramos²² son:

- Permite el reencuentro con viejos conocidos o encontrar nuevos amigos.
- Permite la integración de grupo al compartir gustos similares.
- Permite compartir fotos o videos de momentos especiales, como reuniones, fiestas u otros, en tiempo real.

- Conectan a las personas aunque estén separadas a kilómetros de distancia, las redes sociales no tienen fronteras.
- Genera movimientos masivos de solidaridad en casos de catástrofe o de emergencias.
- Se puede ampliar un negocio o publicarlo para generar más ventas.

En contraparte, González y Muñoz²³ citan a Torregosa, donde se mencionan las desventajas que acarrea el uso de las redes sociales como son:

- Se deben de configurar su privacidad, además no se debe compartir información personal que pueda atraer malas intenciones como el número de teléfono, dirección exacta u otros.
- No hay un buen control de los datos ni el acceso a la información, es decir, está disponible para todos sin restricción.
- Puede crear adicción por lo que se pierde el contacto humano cara a cara.
- Las redes permiten que las personas crean e interpreten un personaje falso, conllevando a una distorsión de la personalidad.
- Entre los niños y los jóvenes se puede crear el ciberbullyng afectando la calidad de vida y la estabilidad mental de los afectados.

Redes sociales en salud

En el campo de la salud, el conocimiento y la aplicación de las redes sociales es fundamental para poder llegar a todos, ya que puede utilizarse como una herramienta para

la promoción de la salud de la población, pero se debe de utilizar de manera correcta para captar la atención de manera clara e interactiva y hacer llegar esa información de manera correcta.

Hay que tomar en cuenta que los datos que se están brindando deben ser certeros, que no sean ambiguos, que sean fáciles de entender para toda la población y que no contengan tecnicismos o lenguaje muy académico para garantizar que esa persona comprenda y de ser posible, agregar videos, fotos para asegurar el mensaje.

Si se emplean las redes en el campo de la salud, todos los profesionales deben de tener un grado de conocimiento en su manejo y lo más importante, interés en informar a la población, en educar y ser capaces de colaborar a nivel hospitalario o comunitario para la promoción y prevención de enfermedades.

2.1.2. Conductas de riesgo para la salud

Muchos de los factores que provocan un desequilibrio en el estado de salud en los jóvenes se encuentran en su entorno, su relación y su constante cambio, por lo que al estudiar conductas como las relaciones interpersonales, los hábitos de sueño y descanso y la conducta alimentaria son fundamentales para prevenir posibles enfermedades de manera oportuna.

Corona y Peralta definen las conductas de riesgo como “aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser bio- psico-sociales.”²⁴

Subestimar los riesgos es frecuente en los jóvenes dependiendo de las circunstancias en que se desarrollen, Corona y Peralta²⁴ mencionan que los peligros serán más probables, cuando esté en juego su imagen, cuando se han acostumbrado a ellos, cuando creen poder controlarlos o tienen expectativas de daños poco significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables.

Corona y Peralta hacen referencia a estudios de neurociencia donde citan lo siguiente: “una teoría propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los llamados “circuitos de recompensa” estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los jóvenes tomen conductas de riesgo. Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo, conociendo los riesgos y posibles consecuencias dañinas, se involucren igualmente en dichas conductas.”²⁴

El punto de la teoría se basa en que se deben de trabajar aquellos factores y conductas de riesgo y actuar directamente sobre ellos, para evitar posibles daños a la salud, es decir, a mayor conocimiento de las consecuencias se incrementa la posibilidad de lograr evitarlos.

La convivencia de situaciones de riesgo para la salud, son variadas y con diferentes grados de afectación en el desarrollo óptimo de los jóvenes, desde abuso de sustancias, problemas familiares y educativos, problemas entorno a su sexualidad, entre otros. A continuación, se planteará un análisis de conductas de riesgo relacionadas con las relaciones interpersonales, los hábitos de sueño y descanso y la alimentación.

2.1.2.1. Relaciones Interpersonales

Méndez y Ryszard mencionan lo siguiente: “la vida de cada persona se desarrolla y alcanza su plenitud dentro de la comunidad de los seres humanos y por lo mismo está inmersa casi todo el tiempo en las relaciones interpersonales. En ellas el individuo encuentra la posibilidad de la satisfacción de necesidades, del logro de sus objetivos y del desarrollo de sus potencialidades. Las relaciones interpersonales llegan así a ser un aspecto vital y de primera importancia para la existencia.”²⁵

Las relaciones interpersonales forman parte fundamental en el desarrollo de los individuos desde la infancia hasta la vejez, ya que mediante estas, se obtienen recompensas sociales que le favorecen la adaptación al entorno, pero en caso de carecer de estas habilidades, se desencadena reacciones de rechazo, aislamiento que disminuye la calidad de vida.

“Más allá de que el vivir en grupo sea una ventaja evolutiva, el hombre como individuo necesita desde el principio de las relaciones interpersonales. La mayoría de las alegrías y de

las penas de los humanos provienen de sus relaciones interpersonales. Aún desde un punto de vista negativo, en que las relaciones no sean más que fuente de malestar y sufrimiento, la necesidad de relacionarse se ha demostrado como una de las necesidades básicas del hombre y las relaciones una vía importante de recobrar el bienestar. Por lo tanto, vivir en grupo y relacionarse con los semejantes no es solo ventajoso, sino que es necesario.”²⁶

Se ha evidenciado que “el escaso apoyo social se relaciona con más patologías de todo tipo y de peores evoluciones en los enfermos. Todos tenemos que afrontar una serie de retos y dificultades a lo largo de la vida. El apoyo social es un recurso más, muy importante, del que disponemos para afrontar esos retos y dificultades.”²⁶

Función de las relaciones interpersonales

La autorrealización de las personas es una necesidad básica, por ende, Méndez y Ryszard mencionan que, “una gran cantidad de necesidades humanas sólo pueden encontrar satisfacción gracias a la respuesta positiva de otros individuos. De esta manera, la relación interpersonal es considerada vital e imprescindible para la autorrealización del individuo”.²⁵

Entre las necesidades básicas del ser humano se encuentran las fisiológicas como la respiración, la alimentación, el dormir, entre otras, pero se hallan las necesidades afectivas, donde el contacto físico, la intimidad y el sentido de pertenencia a un grupo de individuos, son de carácter fundamental para el curso de la vida.

El incumplimiento de las necesidades afectivas durante la infancia y la adolescencia son factores que desencadenan patologías en el transcurso de la vida, provocando una afectación tanto mental como físicamente también. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson menciona que “cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético; comprende un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado”²⁷

En el estadio que abarca la etapa de la adolescencia (12 a 20 años), se denomina estadio: identidad versus confusión de roles, donde la integración psicosocial se basa en que “la relación social significativa es la formación de grupo de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad; consolidar las formas ideológicas o las doctrinas totalitarias y enfrentar la realidad de la industrialización y globalización.”²⁷

El siguiente estadio se denomina: intimidad versus aislamiento – amor y se manifiesta en el joven adulto de 20 a 30 años de edad, donde el individuo logra “integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos, al mismo tiempo que imponen sacrificios y compromisos significativos.”²⁷ Pero al no cumplirse lo anterior, se desarrolla un aislamiento afectivo, donde el individualismo predomina en sus actividades u obligaciones diarias.

Las relaciones interpersonales se desenvuelven gracias a la evolución o a la maduración de las diferentes etapas psicosociales del individuo, donde a través del crecimiento se fomentan diversos tipos de conductas, actitudes o pensamientos que pueden ser positivas o negativas para el desarrollo óptimo de la persona y establecer exitosamente lazos o conexiones entre demás individuos.

El ambiente es un generador de comportamientos que definen al ser humano, “la conducta se puede explicar por una historia de refuerzos y castigos acumulados en nuestra vida. Somos como somos, porque a lo largo de nuestra vida se nos ha premiado el ser de esa manera. Nuestra conducta, no es más que la respuesta a un estímulo al que hemos aprendido a responder.”²⁶

Las conductas que se observan a diario, son estímulos externos que todos interpretan de manera diferente, por lo que las vivencias o experiencias del pasado, definen en gran parte el actuar en diferentes situaciones. Así como, el comportamiento está dictado también, por las motivaciones o deseos que incentivan al ser humano a desenvolverse de múltiples maneras.

Méndez y Ryzard²⁵ mencionan que en el contexto de las relaciones interpersonales, se describen las conductas de la persona, sino que también, proporcionan información acerca de los sentimientos que tiene el individuo hacia sí mismo y hacia los demás.

Cuando las necesidades del ser humano no son satisfactorias o están sin cumplir, la persona entra en un estado de frustración. “Cualquier necesidad puede ser frustrada, de ahí que se experimentan las frustraciones en diferentes niveles de existencia pero todas ellas dan lugar a uno de los dos patrones básicos: regresión o agresión.”²⁵

La regresión se refiere a que la persona retrocede a las conductas aprendidas en la infancia para afrontar situaciones desagradables, que en la niñez le funcionaron para manejar la situación. La agresión es el desplazamiento del enojo hacia alguna persona y varía su intensidad dependiendo del grado de frustración. Esta es muy común en los periodos de frustración donde las necesidades no se ven satisfechas por lo que los actos violentos serán enfocados hacia personas, objetos, animales, hacía sí mismo y puede variar desde agresión verbal hasta golpes y heridas.

“Las relaciones interpersonales son un lugar privilegiado para aprender a ser libres. Si el ser humano es un proceso en una constante transformación, la libertad de elegir entre muchas y variadas opciones es absolutamente indispensable para el logro de la plenitud personal.”²⁵

Es importante que las personas aprendan a reconocer sus propias necesidades y a comunicarse de manera efectiva con los demás, para generar un ambiente libre de amenazas y que sea favorable para la expresión de sus emociones y con ello lograr una estabilidad emocional.

2.1.2.2 El sueño y el descanso

Fernández Velázquez menciona que el sueño “es un estado fisiológico, activo, recurrente y reversible, en el que baja el nivel de vigilancia y la capacidad de respuesta a estímulos ambientales. Su alteración puede causar trastornos psíquicos y físicos, por su función neurológica (consolidación de la memoria y algunos neurotransmisores); inmunológica; cardiorrespiratoria; digestiva y metabólica (hormonas, temperatura corporal).”²⁸

Las necesidades de sueño dependen de cada persona, “algunas pueden que necesiten alrededor de seis horas, a como otras requieran nueve horas como mínimo para funcionar de manera apropiada. La privación del sueño puede dar paso a alteraciones psiquiátricas como irritabilidad o letargia hasta presentar alucinaciones o ideas delirantes.”²⁸

El descanso o reposo es sinónimo de relajación y de ausencia de ansiedad o fatiga física o emocional que permite la satisfacción de las necesidades diarias. “El descanso mental y físico es una necesidad fisiológica. Unos cuantos minutos de relajación completa durante el día ayudan a conservar la energía mental y física, alivian la tensión nerviosa y evitan que se acumulen en el cuerpo los productos de la fatiga.”²⁹

Bello Fernández²⁹ menciona que con demasiada frecuencia se supone que cuando una persona se encuentra acostada en cama está descansando, lo que no es necesariamente verdadero; ejemplo, estar acostado sin movimiento en la cama todo el día no resulta

relajante. El reposo adecuado depende del grado de relajamiento muscular, así como de encontrarse libre de estrés mental.

Las personas pueden descansar cuando se encuentran mentalmente estables, es decir, cuando sienten que tienen control de los diferentes aspectos de su vida, cuando sienten aceptación propia y de los demás, cuando están libres de ansiedad, estrés, molestias que le afecten y muy importante, cuando sienten que no están solos que tienen apoyo de alguien más en su vida.

Diversas situaciones favorecen que la persona mantenga un descanso adecuado como lo es comodidad física, es decir, que el ambiente sea agradable tanto en iluminación como en confort, lograr eliminar las presiones emocionales y dormir satisfactoriamente para levantarse con energía al día siguiente.

En la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales (DSM-V)³⁰ los trastornos del sueño-vigilia incluyen trastornos relacionados con el ciclo respiratorio, con el ciclo circadiano, pesadillas, síndrome de piernas inquietas, inducidos por medicamentos o por sustancias, entre otros, pero se destacan el insomnio y la hipersomnia por estar interrelacionados con el uso de las tecnologías.

2.1.2.2.1 Insomnio primario

Definición

“El insomnio es un trastorno del sueño consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal.”³¹ Dicha dificultad para atraer el sueño puede durar un mes además de estar acompañado de sintomatología como fatiga o deterioro de las habilidades sociales del individuo.

Etiología

Sarrais³¹ indica que hay que considerar el grado de satisfacción que el individuo tiene con su patrón de sueño y en qué medida este le resulte reparador, ya que la necesidad de sueño no es igual para todas las personas y usualmente se involucran factores como la edad, el sexo, los propios patrones de sueño, entre otros.

Sarrais³¹ señala que el insomnio puede ser considerado transitorio o situacional cuando se presenta en pocos días o semanas, o puede ser crónico cuando su duración es de meses o años de evolución y este conlleva consecuencias a nivel social, ansiedad y laborales. El insomnio crónico puede darse por el inadecuado afrontamiento del problema lo que provoca un condicionamiento del mismo.

Caballo³² cita a Lacks sobre las diferentes perspectivas teóricas de las causas del insomnio primario:

- **Activación Somática:** se debe a una activación fisiológica provocando un aumento en la tensión muscular, está siendo un antagonista del sueño complica la conciliación del mismo.
- **Activación Emocional:** se debe a un patrón emocional basado en estados constantes de ansiedad y obsesivo-compulsivo. Esto se relaciona a que la persona internaliza sus pensamientos y comienza un análisis de los acontecimientos ya sea ocurridos en el presente sino que también eventos pasados e ideaciones del futuro lo que finalmente conduce a un estado emocional activado y este a su vez despierta al fisiológico.
- **Ansiedad ante la actuación:** Se refiere a como la persona experimenta problemas para conciliar el sueño, actúa o controla voluntariamente el proceso de sueño-vigilia, es decir, va a esforzar su propio patrón de sueño. Al apresurarse puede obtener el resultado contrario del esperado, demorando la llegada del sueño, todo esto finaliza en un proceso sin fin donde la ansiedad y tensión impiden el dormir.
- **Control del estímulo:** Las características de una situación llegan a emparejarse con la conducta que ocurre en dicho contexto. Los estímulos se convierten en una señal, como un condicionamiento para una conducta. La cama o el dormitorio en general pueden tener una asociación no con el comienzo rápido del sueño, sino con la activación y la vigilia. Esto se debe a muchas actividades diarias que se realizan dentro de la habitación como usar la computadora, ver televisión, estudiar, resolver

problemas u otros. La dificultad para dormir se puede dar por el control inadecuado del estímulo.

- Activación Cognitiva: Los individuos son incapaces de controlar la cognición cuando se encuentran en la cama para dormir. Es decir, tienen preocupaciones, planifican actividades y en general tienen problemas para controlar sus pensamientos, en especial los que son de carácter negativo.

Diagnóstico

El DSM-V³⁰ establece los criterios diagnósticos del insomnio primario los cuales, se encuentran:

- A. Predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes:
 - Dificultad para iniciar el sueño. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para iniciar el sueño sin la intervención del cuidador.)
 - Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para volver a conciliar el sueño sin la intervención del cuidador.)
 - Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
- B. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en el aspecto social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. La dificultad del sueño se produce al menos tres noches a la semana.
- D. La dificultad del sueño está presente durante un mínimo de tres meses.
- E. La dificultad del sueño se produce a pesar de las condiciones favorables para dormir.
- F. El insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño-vigilia (por ejemplo, narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, del ritmo circadiano, parasomnias).
- G. El insomnio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento).
- H. La coexistencia de trastornos mentales y afecciones médicas no explica adecuadamente la presencia predominante de insomnio.

Clasificación

El Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales³⁰ manifiesta que se debe especificar al insomnio en tres tipos: el episódico que consta de síntomas que duran como mínimo un mes pero menos de tres meses; el tipo persistente, con sintomatología que dura tres meses o más; el de carácter recurrente, de dos o más episodios en un plazo de un año.

Sintomatología

El manual diagnóstico³⁰ manifiesta que el insomnio puede relacionarse con síntomas como lo es la fatiga, un descenso en la energía para las actividades diarias, dificultad para la

concentración, y alteraciones en el estado del ánimo como signos de ansiedad y de depresión.

2.1.2.2.2 Hipersomnia Primaria

Definición

“La hipersomnia primaria se caracteriza por somnolencia excesiva, que se manifiesta por episodios de sueño prolongados o por períodos de sueño diurno que aparecen casi a diario, y dura como mínimo un mes; causa malestar clínicamente significativo y deterioro del funcionamiento social, laboral y otros.”³³ La somnolencia excesiva surge debido al irrespeto a las necesidades diarias nocturnas de sueño que desencadena la incapacidad de lograr mantenerse en estado de alerta durante las actividades matutinas, lo que provoca una disminución del rendimiento y de la productividad de la persona, alterando así, su calidad de vida.

Etiología

Merino e Hidalgo mencionan que “la causa más frecuente es el “déficit de sueño”, que se produce al no ser respetadas las necesidades y los ritmos circadianos en las diferentes etapas de la vida.”³⁴ Además, mencionan factores que influyen en el desequilibrio del sueño-vigilia como lo es el acostarse a horas tardías debido al uso de la tecnología como el celular o la computadora por lo que retrasan la hora de ir a la cama.

Las causas de la somnolencia excesiva también se pueden deber a:

- Sueño insuficiente por mala higiene del sueño.
- Insomnio de inicio y de mantenimiento
- Problemas psiquiátricos como ansiedad, trastorno bipolar, depresión.
- Enfermedades medicas como infecciones, asma, trastornos endocrinos, musculares o cerebrales.
- Uso y abuso de sustancias toxicas como alcohol, drogas u otros medicamentos.

Diagnóstico

Los criterios diagnósticos del DSM-V³⁰ para la hipersomnia primaria son:

- A. El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes:
- Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día.
 - Un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (es decir, no descansa).
 - Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco.
- B. La hipersomnia se produce al menos tres veces a la semana durante un mínimo de tres meses.
- C. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- D. La hipersomnias no se explica mejor por otro trastorno del sueño y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño (por ejemplo, narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia o una parasomnias).
- E. La hipersomnias no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento).
- F. La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnias.

Clasificación

Según su duración, el trastorno de hipersomnias se divide en: inicio agudo donde presenta una duración menor a un mes; de tipo subagudo, se prolonga de uno a tres meses y de tipo persistente, se presenta en un periodo de más de tres meses.

El DSM-V³⁰, determina que, en cuanto a la gravedad, se debe analizar el grado de dificultad de la persona para mantenerse despierto y en estado de alerta diurno, en especial en situaciones de acceso de sueño irresistible (realizar acciones de baja actividad física)

El manual³⁰ menciona que el de grado leve presenta dificultad para mantenerse alerta durante el día, alrededor de 1 a 2 días a la semana; moderado con el impedimento de mantenerse alerta durante el día, de 3 a 4 días por semana y grave indica dificultad para mantenerse en estado de alerta durante el día, por 5 a 7 días a la semana.

Sintomatología

La hipersomnía abarca síntomas de excesiva cantidad de sueño, alteración de la vigilia con dificultad para despertar o mantenerse despierto cuando tenga que estarlo. “La sintomatología varía según la edad del paciente, desde la somnolencia hasta la hiperactividad, contribuyendo de esta forma a la dificultad del diagnóstico.”³⁵

Merino e Hidalgo³⁴ se refieren a que la constante necesidad de dormir puede conllevar a una conducta automatizada, es decir, van a presentar un patrón de conducta rutinario que van a llevar a cabo sin darse cuenta, en un estado casi disociativo, por ejemplo, pueden caminar varios kilómetros, realizar tareas y demás pero sin recuerdos de haberlo hecho posteriormente.

La somnolencia excesiva también se representa, según Merino e Hidalgo³⁴ mediante siestas matutinas de carácter involuntario que pueden prolongarse hasta varias horas (de 6 a 9 horas) pero al despertar no sienten el reparo de dicho sueño.

Dichos episodios de sueño se pueden presentar en situaciones o lugares que requieran baja estimulación como al estar estudiando, viajando en autobús, leyendo, inclusive en medio del trabajo donde la necesidad de concentración es alta o en ambientes de socialización.

En los jóvenes se presenta un descenso en el rendimiento tanto académico como laboral. En especial, los jóvenes pueden exhibir cambios en la conducta y en el carácter. Además que fisiológicamente, puede desencadenar daños a nivel inmunológico, endocrinológico, metabólico que generan una reacción en cadena a otros sistemas del organismo.

Merino e Hidalgo³⁴ también refieren que en los jóvenes es una conducta de alto riesgo ya que pueden recurrir a sustancias estimulantes del sistema nervioso central como la cafeína o la nicotina o pueden progresar al uso de drogas o alcohol que conllevan a acciones arriesgadas, accidentes o autolesiones que sitúan a los jóvenes en alto riesgo para su salud y bienestar.

Los hábitos de sueño son fundamentales para el correcto desarrollo de los jóvenes, pero actualmente, en la era tecnológica es una costumbre para la mayoría de las personas ir a dormir con el teléfono a la par y como estos emiten una luz al tener una notificación es un factor distractor para un buen reposo.

Por ende, dedicarle tiempo al sueño es básico, el dispositivo electrónico permanecerá allí junto con sus notificaciones y sus demandas sociales, pero el buen dormir mejorara la calidad de vida de las personas disminuyendo la irritabilidad, los bajos rendimientos académicos y favoreciendo las habilidades sociales, con el fin de poder expresar el máximo potencial de nuestro ser.

2.1.2.3 La Alimentación

La alimentación es un concepto que se extiende más allá del simple acto de comer, es un proceso complejo donde se encuentra involucrado la fisiología del individuo hasta los aspectos sociales del mismo.

Roldán Jaramillo menciona que “la nutrición humana se sustenta en el estudio de las interrelaciones del ser humano y el alimento, para esto requiere de la integración de investigación y conocimientos inter y multidisciplinarios, así como el uso de metodologías diversas provenientes de diversos enfoques y disciplinas científicas entre las que son indispensables las de los alimentos.”³⁶

Berman y Snyder definen que “la nutrición es la suma de todas las interacciones que tienen lugar entre un organismo y el alimento que se consume. En otras palabras, la nutrición es lo que come una persona y cómo lo utiliza su cuerpo.”³⁷

Izquierdo et al definen alimentación saludable cuando “se logra combinar varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales.”³⁸ Se necesitan suficientes nutrientes para mantener un adecuado estado nutricional y de salud, lo cual se obtiene consumiendo una alimentación suficiente, equilibrada y variada.

Jaramillo³⁶ también reconoce a la alimentación como una construcción social, así que la biología de las personas, la cultura y la sociedad en la cual se desenvuelve, igualmente como aspectos psicológicos y psicodinámicos son características tomadas en cuenta a la hora de hablar de alimentación y de posibles trastornos de conducta alimentaria.

En la juventud se experimentan gran cantidad de presiones ejercidas por la sociedad, una de ellas es la gran admiración hacia modelos seguidos, por ello la influencia de la tecnología y del internet para distribuir este tipo de información, que en muchos casos es errónea, incita a una inestabilidad emocional de los jóvenes, en especial a las mujeres, por no encajar en dicho estatuto social impuesto.

Las alteraciones de conducta alimentaria según Serra se definen como “trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso”.³⁹ Esto, es un problema en auge entre la población adolescente y adulta joven en la sociedad actual.

2.1.2.3.1 Anorexia Nerviosa

Definición

El término anorexia nerviosa procede del griego que significa pérdida de apetito y una palabra latina que indica un origen nervioso. “Se define por la voluntad férrea a no comer, por el temor a ganar peso y por la ilusión de la imagen corporal. Se restringe la ingesta de

alimentos calóricos, de carbohidratos y de algunas proteínas, por lo que la inanición es propia de una privación específica, con consecuencias psicológicas y cognitivas.”³³

Etiología

Sadock y Sadock³³ se refieren a los factores que causan el trastorno de la anorexia nerviosa, en la cual interfieren componentes biológicos, sociales y psicológicos en su proceso de formación:

- **Factores Biológicos:** Los opioides propios del organismo, pueden contribuir a la ausencia del hambre. La desnutrición provoca cambios a nivel bioquímico como la elevación de los niveles de cortisol en sangre o reducción de la actividad de la glándula tiroides, por lo cual hay un desequilibrio hormonal, por ejemplo la hormona liberadora de corticotropina se encuentra elevada al igual que la hormona del crecimiento y la insulina presenta una liberación retardada en la anorexia nerviosa. Así también, se evidencian cambios entre los surcos y ventrículos que permiten el flujo del líquido cefalorraquídeo en dichos usuarios.
- **Factores Sociales:** Estos se encuentran bajo la normativa dictada por la sociedad de estereotipos de delgadez, belleza y ejercicio. Con interrelación se encuentra la dinámica familiar, sin embargo no hay pruebas que afirmen el efecto causal, pero un vínculo débil y las relaciones problemáticas pueden desencadenar el inicio o ser un eje clave en su mantenimiento.

La tecnología y las redes sociales es un factor de gran consideración, pues el internet no utiliza filtros y cualquier persona puede publicar diferentes tipos de

contenido o participar en tendencias como son retos o challenges alrededor de redes sociales, un ejemplo de ello fue uno conocido como The Collarbone Challenge, en teoría se basaba en que tan delgada la persona es y qué tan pronunciada es la clavícula y subían las fotos a Instagram, Snapchat u otras redes sociales con el fin de fomentar más estereotipos corporales.

- Factores Psicológicos y Psicodinámicos: la anorexia puede ser una reacción ante los cambios de la adolescencia, al dar paso a un comportamiento más independiente y un incremento en la actividad de los ámbitos sociales, sexuales y para satisfacer dichas necesidades recurren a métodos que permitan encajar en el esquema.

Un factor psicológico tomado en cuenta es la presencia de depresión, ansiedad o la falta de adaptación a ciertas situaciones que todo adolescente debe enfrentar como por ejemplo la presión social, cambios corporales, seguridad hacia la propia sexualidad o identificación de género.

Diagnóstico

Todos los pacientes presentan el temor de aumentar de peso, por lo tanto recurren a determinadas técnicas para negar la acción de comer en familia, en lugares públicos u otra, para la disminución de la ingesta. Los criterios diagnósticos según el DSM-V³⁰ son los siguientes:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que

es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso, la constitución corporal en la autoevaluación o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Sadock y Sadock³³ como parte de las pruebas analíticas por considerar, refieren que al realizar un hemograma completo se encuentra con frecuencia leucocitopenia con linfocitosis relativa, si hay atracones y purgas se necesitan los valores séricos de los electrolitos para evidenciar una alcalosis hipopotasémica, así como realizar glucemias en ayunas.

Se deben llevar a cabo diagnósticos diferenciales que ayuden a aclarar el diagnóstico, para lograr establecer que no es una enfermedad médica cuyo efecto sintomatológico en el organismo cause la pérdida de peso, como sucede en diferentes tipos de cáncer o diversas patologías que desencadenen el problema de salud.

Clasificación

Debido al deseo de no aumentar de peso, el trastorno alimentario de la anorexia nerviosa descrito en el DSM-V³⁰, se encuentra dividida en dos subtipos, al depender de las acciones que recurren para evitar la absorción de los alimentos:

- El tipo restrictivo se refiere a la ingesta de alimentos muy restringida, con un aproximado de 300 a 500 calorías por día, realizan ayunos prolongados y efectúan ejercicio de alta intensidad, por lo tanto pueden presentar lesiones deportivas.
- El tipo purgativo se da cuando el individuo presenta episodios recurrentes de atracones o purgas como por ejemplo la auto inducción del vómito, utilizar laxantes, enemas o consumir de manera indebida diuréticos.

Sintomatología

Sadock y Sadock³³ narran el gran temor de subir de peso, en donde se destaca que las conductas ya sean restrictivas o purgativas se mantienen en completo secreto sin que nadie note el patrón de conducta anormal de la persona.

Serra³⁹ menciona que los pacientes exhiben conductas peculiares frente a la comida como andar cargando siempre dulces, ocultan la comida en servilletas, en el bolsillo o bolso, con los cubiertos cortan trozos pequeños de comida y la mueven por el plato desordenándola y si se señala dicha conducta lo niegan o actúan indiferentes señalando que no pasa nada inusual.

A medida que avanza la pérdida de peso se evidencia más un cuadro clínico de gravedad, Acevedo y Álvarez⁴⁰ indican que se presentan pacientes síntomas de hipotermia, presencia de edema, lanugo y otras alteraciones metabólicas. La aparición de amenorrea es un signo típico de la anorexia nerviosa.

Se presenta compromiso a nivel cardiovascular, “el compromiso cardíaco se divide en alteraciones del ritmo y estructurales, aunque ambas están relacionadas. Sin embargo son los trastornos del ritmo observados en estos pacientes los que se asocian con mayor riesgo de muerte súbita, mientras que los cambios estructurales raramente conducen a una situación de riesgo vital.”⁴⁰

2.1.2.3.2 Bulimia Nerviosa

Definición

Zusman define la bulimia de la siguiente manera: “se caracteriza por la ingesta constante de grandes cantidades de comida y por el uso de mecanismos compensatorios inapropiados para evitar ganar peso, como los vómitos autoinducidos, el uso de laxantes, diuréticos, medicinas anorexígenas y el ejercicio exagerado.”⁴¹

Etiología

Al igual que con la anorexia, Sadock y Sadock³³ aluden que los agentes causales de la bulimia son factores biológicos, sociales y psicológicos los cuales interfieren en el desequilibrio de la persona para la aparición del trastorno alimenticio:

- Factores biológicos: estudios han relacionado la bulimia con desequilibrios en los neurotransmisores, en especial, la serotonina, ya que esta es la encargada de no solamente la regulación del estado de ánimo y la sexualidad sino que interviene en los movimientos gastrointestinales, la reducción del apetito y la saciedad.
- Factores sociales: Al igual que con la anorexia nerviosa, la sociedad dicta un ideal de belleza basado en la figura esbelta y estigmatizan la obesidad, en especial en los jóvenes quienes sienten la necesidad de encajar en dicho modelo, por lo tanto se someten a dietas, ejercicios excesivos, se restringen de comer para lograr su objetivo. Más que nada, los medios de comunicación son quienes venden ese paradigma para atraer la atención sin hacerse responsables de las posibles consecuencias que pueden ejercer en las mentes jóvenes.
- Factores psicológicos: Debido a las exigencias que atrae la adolescencia, la presión que sienten sobre ellos mismos puede provocar dependencia a sustancias tóxicas como el alcohol y además, labilidad emocional. Además, si el individuo sufrió abusos físicos o sexuales en la infancia presentan mayor riesgo de desarrollar la bulimia.

El Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales³⁰, marca que el riesgo de ideación suicida o cometer el acto en sí, es muy elevado en este tipo de población, por tal razón se debe de tomar un mejor manejo preventivo y resaltar la importancia de la salud mental en la adolescencia para una mejor promoción de la salud.

Diagnóstico

Los criterios diagnósticos que establece el DSM-V³⁰ para la bulimia nerviosa son:

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:
 - Ingestión, en un periodo determinado (por ejemplo, dentro de un periodo cualquiera de dos horas) de una cantidad de alimentos claramente superior a la cual la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas.
 - Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (por ejemplo, sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

Al aclarar el diagnóstico, “se debe considerar la posibilidad de que el usuario haya cursado anteriormente episodios de anorexia nerviosa, que sucede en la mayoría de los casos de bulimia.”³⁰ Los usuarios que recurren a purgarse regularmente presentan cuadros de deshidratación y de desequilibrios electrolíticos como la hipomagnesemia e hiperamilasemia, por lo tanto las pruebas de laboratorio para determinar los niveles de electrolitos son importantes. La bulimia, al igual que la anorexia, también “presenta patrones de alteraciones menstruales y variaciones del ritmo cardíaco como la bradicardia y de la función cardiovascular como la hipotensión, que deben ser valorados mediante electrocardiogramas y monitoreo cardíaco.”⁴¹

Clasificación

El tipo purgativo según el DSM-V³⁰, se refiere a que la persona se provoca habitualmente los vómitos o recurren a laxantes, diuréticos o enemas en exceso para eliminar de manera rápida y efectiva los alimentos ingeridos.

El tipo no purgativo, en el DSM-V³⁰ se basa en la aplicación de comportamientos compensatorios adecuados como el ayuno o el ejercicio físico de intensidad alta, pero no se induce el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Por su gravedad, el Manual Diagnóstico y Estadístico De Trastornos Mentales³⁰, se basa en la frecuencia en la cual la persona lleva a cabo comportamientos compensatorios inapropiados y estos son: de tipo leve, se presentan aproximadamente de 1 a 3 episodios de comportamientos compensatorios de carácter inapropiado por semana. Moderado con 4 a 7 episodios de actos compensatorios inapropiados a la semana. De carácter grave se calcula

que se pueden presentar entre 8 a 13 episodios de actitudes compensatorias inapropiadas por semana. Y finalmente, el extremo, con un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Sintomatología

Serra³⁹ menciona que luego de ingerir alimentos descontroladamente, los usuarios proceden a purgarse, los vómitos suelen provocarse mediante la introducción de los dedos a la garganta, pero algunos pacientes pueden inducir el vómito por voluntad. Esta tendencia se observa al usar el baño inmediatamente después de las comidas o la ingesta de los laxantes o diuréticos o incluso ir a realizar ejercicio excesivo.

Se manifiesta la propia preocupación por el peso corporal a pesar de que su peso se encuentra entre los rasgos de lo normal, por lo tanto desencadena efectos subyacentes de depresión y de cambios de humor indicadores de la presencia de desequilibrios emocionales de fondo que contribuye a la formación o recaída del trastorno alimentario.

Entre sus efectos a nivel fisiológico, se observan problemas con la dentadura, dolor de garganta por el constante estímulo del reflejo del vómito, periodo menstrual irregular, cambios en el electrocardiograma y debilidad y fatiga.^{»41}

La influencia social en las mentes jóvenes es un factor determinante para el desarrollo de múltiples conductas, pues las redes sociales tienen abundancia de contenidos poco realistas que desencadenan falsos ideales de belleza, sexualidad y perfección, aun más en las mujeres lo que las deja vacías con sentimientos de angustia, culpabilidad o inferioridad por no poder cumplir ese tipo de expectativas.

Pero lo más preocupante, son aquellos movimientos en favor de estas enfermedades como lo son blogs u otras páginas de seguidores quienes incitan y aconsejan sobre este tipo de prácticas. Uno de estos grupos por Internet es llamado Ana y Mia, como diminutivos de Bulimia y Anorexia, las cuales se catalogan como princesas o muñecas de cristal e imponen dicha ideología como un estilo de vida a seguir.

He aquí la importancia de una verdadera educación y no solamente a los jóvenes en sí, si no, a los padres de familia o encargados de esos adolescentes para detectar a tiempo este tipo de conductas y al personal de salud de primer nivel de atención para un mejor accionar en escuelas y colegios de estos patrones de comportamiento.

2.1.2.3.3 Dismorfia Muscular

Definición

Serra define vigorexia o dismorfia muscular como “preocupación excesiva por buscar la perfección corporal a través de ejercicios específicos, lo que supone una gran insatisfacción

ante la propia imagen corporal, la práctica de un ejercicio exagerado, las dietas especiales ricas en proteínas y los alimentos especiales, hasta el grado de generar dependencia, así como el consumo de sustancias dopantes, que pueden perjudicar la salud.”³⁹

Existe una confusión debido a la clasificación diagnóstica a la cual pertenece, ya que “son muchas y diversas las conductas derivadas de la distorsión en la imagen corporal que realizan las personas con Dismorfia Muscular. Esto es debido, principalmente a la relación con otros trastornos mentales.”⁴²

González-Martí et al⁴² refieren que los pensamientos y sentimientos respecto a la forma corporal se manifiesta como un Trastorno Dismórfico Corporal, la dependencia hacia el entrenamiento físico a un Trastorno Obsesivo Compulsivo y a un Trastorno de la Conducta Alimentaria por las dietas y restricción de alimentos, otros autores refieren producto del Trastorno de Ansiedad, pero el más aceptado es la clasificación dentro los Trastornos Somatomórfos.

Etiología

Ruíz Lao⁴³ cita a Morgan sobre la etiología de la vigorexia, donde se deben considerar los siguientes puntos:

- Factores Socioculturales: dentro de las causas desencadenantes es la convivencia en familias disfuncionales, ya que en la mayoría de los casos, no existe un patrón de

conducta apropiado a seguir, por lo tanto los jóvenes recurren a otros medios para ser más fuertes y respetados. Mucho de lo anterior se encuentra influenciado por los medios de comunicación, aun cuando estos se encargan de proveer modelos con características físicas las cuales provocan que los jóvenes acudan a conductas patológicas para ser un reflejo de lo observado por televisión o redes sociales.

La cultura actual con el acceso a Internet es una gran influencia, ya que muchos recurren a rutinas extenuantes de ejercicios no solamente para favorecer su físico, sino que también, para demostrar sus progresos en redes sociales como Instagram, bajo hashtags cómo #instafit, en donde muchos jóvenes, en su gran mayoría hombres, publican fotos o videos de sus cuerpos musculosos y rutinas de ejercicios.

- Factores Psicológicos: en esta se exponen individuos con problemas de autoestima, perfeccionistas, miedo al fracaso o posibles personas con personalidad introvertida. “Suele ser frecuente que los sujetos que padecen vigorexia realicen cogniciones equivocadas sobre su imagen corporal, estando esto acompañado de pensamientos obsesivos relacionados con vivencias pasadas. Un posible miedo a lo que otras personas opinen de ellos juega un rol importante en el desarrollo de este trastorno”⁴³
- Genética: Ruíz Lao cita a Muños y Gómez añadiendo que “hay una tendencia genética o biológica a la vigorexia (considerándola estos como una adicción). Parece que el bajo rendimiento del sistema serotoninérgico acompaña a este trastorno, pudiendo aparecer además, un desequilibrio de otros neurotransmisores cerebrales, como el GABA, encargado de la inhibición específica de comportamientos o la dopamina, cuyos niveles aumentan significativamente en la práctica excesiva de deporte (igual que en otras adicciones, biológicamente acercaría la vigorexia a adicción).”⁴³

De igual manera citan a Rodríguez en donde sugiere que “este trastorno (que sería entonces una adicción) podría ser el resultado de un déficit de opioides endógenos, estimulados por el ejercicio. Los resultados no son concluyentes y no aclaran si las alteraciones en la neurotransmisión son la causa o el resultado de la vigorexia”⁴³

Diagnóstico

El Manual Diagnostico DSM-V³⁰, los criterios diagnósticos para la Dismorfia Muscular son:

- A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (por ejemplo, mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (por ejemplo, comparar su aspecto con otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
- C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen con los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

Se debe especificar si con la dismorfia muscular al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza

incluso si el sujeto está preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia.

López Cuautle et al citan que “además de los criterios señalados, el DSM-5 también menciona que los individuos que presentan el trastorno, también pueden estar preocupados con otras áreas de su cuerpo, como la piel o el cabello y que la mayoría de ellos realizan dieta, ejercicio y /o levantamiento excesivo de pesas, y en otros casos llegan a consumir esteroides anabólicoandrogénicos (EAA) u otras sustancias potencialmente peligrosas con la finalidad de ser más grandes y musculosos causándoles, en ocasiones, daño corporal e incluso la muerte.”⁴⁴

Sintomatología

López Cuautle et al⁴⁴ mencionan que la edad de inicio de la psicopatología abarca alrededor de los 19 años y que los hombres presentan más riesgo de presentarla, al aumentar esta posibilidad si asisten continuamente al gimnasio.

López-Barajas et al, se refieren que “el deporte se convierte en su vida sin límites; la alteración de la imagen corporal es el componente principal; obsesión con la mejora de ciertos defectos físicos, no se sienten a gusto con su propio cuerpo; dieta estricta que suele consistir en una ingestión masiva de proteínas e hidratos de carbono y total ausencia de grasa; baja autoestima, poca madurez y pensamientos de que tienen poco atractivo entre el

sexo opuesto, pues su aspecto físico; exigentes consigo mismos, perfeccionistas, introvertidos y extremistas”⁴⁵.

Los individuos presentan alteraciones psicológicas como ansiedad, episodios depresivos y trastornos obsesivos compulsivos. En ocasiones, “los sujetos vigoréticos tienden a una restricción alimentaria y al uso de fármacos (como suplementos proteicos y abuso de esteroides anabolizantes) para incrementar su masa muscular. Este hecho nos lleva a la existencia de todo un mundo de productos alimenticios, complejos vitamínicos, sustancias orgánicas y sintéticas, que los ayudan a crecer, que rodean el mundo de los gimnasios y la ingesta de estos productos acarrea unos efectos negativos para la propia salud”.⁴⁵

2.1.3 Características Socioculturales

Escobedo Portillo et al citan a Bosque y Vilá, sobre el concepto de sociocultural, en donde “hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, de tal modo que un elemento sociocultural tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que pueden ser útiles para organizar la vida comunitaria y para darle significado a la misma”⁴⁶

En los estudios socioculturales usualmente “utilizan conceptos como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad,

medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia”⁴⁶

Los estudios de carácter sociocultural muestran una visión más amplia del entorno en que se desarrolla una población determinada, por lo tanto Martínez y Márquez mencionan que “en él se descubren soluciones novedosas para incidir en la participación y en la transformación social, se explora el imaginario popular, lo subjetivo y lo individual como fuerzas significativas para la implementación de políticas que se orienten al respeto de la otredad, al rescate, conservación y salvaguarda de la historia e identidad local”⁴⁷

El término se utiliza para referirse a los procesos relacionados con los aspectos sociales y culturales de una comunidad y a partir de ella, se pueden analizar determinados patrones de comportamiento el cual desarrolla en los individuos un sentido de pertenencia o de identidad en su núcleo social.

La manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura. “La cultura es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde también a códigos culturales. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura.”⁴⁷

Rodríguez⁴⁸ menciona que la manera en la cual los seres humanos perciben, entienden y organizan sus reacciones ante el entorno es debido a un condicionamiento por su cultura, por lo tanto se pueden presentar discrepancias entre personas de diferentes culturas debido a sus distintos puntos de vista.

Las determinantes sociales en el campo de la salud son definidas como aquellas “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.”⁴⁹

Dentro de las características que engloban los factores socioculturales se encuentran la edad, sexo, educación, condiciones de vida y de trabajo e ingresos económicos, entre otros, que permiten el desenvolvimiento óptimo de la persona y le facilitan los medios para poder empoderarse de su vida y de su salud para obtener un pleno desarrollo de sus capacidades físicas y mentales.

2.2 MODELO Y TEORÍA

El objetivo principal del desarrollo de la teoría es que orienta la investigación hacia nuevos rumbos de pensamiento y de práctica clínica sobre suposiciones previas de las personas y

del mundo en general, por lo tanto abre puertas hacia nuevas perspectivas, nuevos enfoques del quehacer diario de enfermería para un trato holístico a la población.

La teoría de enfermería que inspira la realización de la presente investigación es el Modelo del Sistema Conductual propuesto por Dorothy Johnson, pues en su modelo trabajó “con la premisa de que la enfermería era una profesión que hacía una contribución característica al bienestar de la sociedad. Por tanto, la enfermería tenía un objetivo explícito de acción en el bienestar del paciente.”⁵⁰

Este modelo tiene gran influencia por los trabajos fundados por Florence Nightingale, más en la creencia de que el principal problema de enfermería es la relación establecida entre el binomio persona enferma, el entorno y no con la enfermedad en sí. Además, es importante resaltar que Johnson también utilizó el trabajo de científicos conductuales en ramas de psicología, sociología y etnología para comprender más a fondo los procesos conductuales y elaborar la teoría.

Tomey y Alligod⁵⁰ citan a Johnson sobre la concepción de una contribución en específico de enfermería para fomentar en el paciente un funcionamiento conductual eficiente y que fuese eficaz en la persona evitar la aparición de enfermedades.

El sistema conductual “está formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados. Estas conductas forman una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno. Asimismo,

establecen la relación entre la persona y los objetos, los sucesos y las situaciones de su entorno.”⁵⁰

Las personas siempre adoptarán diferentes tipos de conducta como medio compensatorio que les permita alcanzar el máximo grado de estabilidad para conseguir su potencial como individuo, los sistemas son los suficientemente flexibles para ajustarse a las influencias o los cambios en el entorno.

La teoría abarca grandes aspectos del ser humano, por ende Tomey y Alligod⁵⁰, mencionan que se subdivide en subsistemas con un eje especializado a desarrollar y cada subsistema mantiene una relación estable con los demás, ya que están unidos e interrelacionados, pero estos están bajo el control de aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos.

Los subsistemas son siete en total los cuales son: afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexo, realización y agresión-protección. Los cuales al trabajar en conjunto son parte esencial de la formación del ser humano. En la presente investigación se puede observar como estos subsistemas se enlazan para desencadenar la formación de diferentes trastornos que afectan la calidad de vida de los jóvenes.

Dentro de los subsistemas anteriormente mencionados, los más destacados para la elaboración, la comprensión del uso de tecnología, los trastornos de sueño, conducta y alimentación son los siguientes:

El de afiliación, en términos generales, tiene más relevancia, porque es el motivo de la organización social, es decir, el mantenimiento de vínculos sociales es una de las necesidades de todo individuo, las cuales se pueden satisfacer mediante el uso de la tecnología o mediante otros medios que permitan la inclusión social.

El subsistema de ingestión se relaciona con la manera en que la persona come y las características de que come, cantidad y las condiciones en que se alimentan, es decir la satisfacción del apetito, pero se encuentra influenciada bajo condiciones sociales, psicológicas y biológicas como se puede analizar en los trastornos de conducta alimentaria.

El subsistema de eliminación se basa en los conceptos de cuándo, cómo y las condiciones en las que las personas eliminan, de igual manera los aspectos biológicos, sociales y psicológicos se encuentran presentes y pueden estar en desequilibrio como por ejemplo, en el caso de uso de laxantes o diuréticos en trastornos de alimentación con métodos purgativos.

El subsistema de realización corresponde a la manipulación del entorno para conseguir la mejor calidad posible, es decir por ejemplo, incluye habilidades sociales o intelectuales que le permite a la persona encontrar su máximo potencial, pero para lograrlo puede que deje de lado aspectos importantes como una buena alimentación o una buena noche de descanso.

El de agresión-protección presenta que una conducta de carácter agresivo es un intento primario para causar daño a los demás, pero según los estatutos de la sociedad dichos métodos de autoprotección está limitados, se debe de respetar a las personas y sus respectivas propiedades, lo cual no se cumple en situaciones desencadenadas por el trastorno de conducta, donde se perjudican los derechos de los demás.

Atendiendo las consideraciones anteriores, la teorizante se utiliza para integrar las diferentes conductas de la persona mediante diversos mecanismos como por ejemplo la ingesta o la eliminación, la autorrealización y demás, para preparar al individuo ante factores estresantes o que provoquen un desequilibrio en su bienestar.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación es de carácter cuantitativo, pues pretende recolectar y analizar datos sobre las variables establecidas, a saber redes sociales y las conductas de riesgo para la salud y características socioculturales de la muestra, para ser evaluadas estadísticamente.

Hernández “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”¹⁸

3.2 Tipo de Investigación

El alcance del presente estudio es descriptivo, con el fin de lograr describir las propiedades o las características presentes en las variables a analizar.

3.3 Unidades de Análisis

Las unidades de análisis de la investigación abarcan los jóvenes de 18 a 24 años de edad de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí.

Área de estudio: Se toman en cuenta los jóvenes de 18 a 24 años de edad que residan en el distrito de Aserrí, en el Barrio Corazón de Jesús.

3.3.1 Población

Según los datos obtenidos en la Clínica Mercedes Chacón de Aserrí, específicamente en Barrio Corazón de Jesús, se presenta una población total de 3000 habitantes.

3.3.2 Muestra

El presente estudio recolecta una muestra de forma no probabilística por conveniencia. Se calcula la muestra con el *software* estadístico STATS con un universo de 3000, el margen de error de 6 % y un porcentaje de confiabilidad de 90%, dando un tamaño de 135 personas.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Edad de 18 a 24 años	Habitantes que residen en otros barrios del distrito de Aserrí.
Residencia en Barrio Corazón de Jesús en el distrito de Aserrí.	

3.4 Instrumentos para la recolección de la información

3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento

Al ser un instrumento de elaboración propia, cuenta con un total de 55 preguntas de registro cerrado para valorar las conductas relacionadas con las relaciones interpersonales, los hábitos de sueño, descanso y el patrón de alimentación. Se llevan a cabo dos planes piloto, en la población asistene a la Universidad Hispanoamericana, ya que comparten características semejantes, para determinar la validez del instrumento por aplicar posteriormente en la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí.

3.5 Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, pues no existe una manipulación deliberada de las variables y de tipo transversal, ya que se recolecta la información en un momento único de tiempo.

3.6 Operacionalización de las variables

a) Redes Sociales

Definición Conceptual: “Son web que permiten a los usuarios entrelazarse para poder comunicarse entre sí, con los amigos que se encuentran dentro de su propia red, en la cual pueden intercambiar fotos, video, mensajes instantáneos, comentarios en fotos...”¹⁹

Definición Operacional: Las redes sociales de Internet están compuestas por personas conectadas entre sí, además comparten intereses en común y contenidos multimedia para la socialización y el intercambio de información, mediante su uso se deben de tomar en cuenta características como el tipo de red que accedan, la razón de su uso, la frecuencia, el tiempo y el lugar donde las utilizan.

Dimensión: Empleo de las redes sociales

Indicadores: Tipos de redes, razón de su utilización, frecuencia de uso, tiempo dedicado a su uso y si consideran que las redes ejerce influencia en el comportamiento.

b) Conductas de riesgo para la salud

Definición conceptual: “Aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser bio- psico-sociales.”²⁴

Definición Operacional: Acciones realizadas que son consideradas de alto riesgo, ya que infringen normas sociales y ponen en riesgo la salud propia y la integridad o de los demás.

Dimensión: Relaciones interpersonales, el sueño y descanso y la alimentación.

Indicadores: Conductas agresivas hacia personas, destrucción de la propiedad ajena, engaño o robo, aislamiento social, socialización personalmente y manifestación de emociones o pensamientos.

Cantidad de horas sueño y grado de satisfacción, actividades durante el descanso, uso de redes sociales antes de dormir. Características del insomnio e hipersomnia: dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantenerse despierto durante el día.

Uso de redes sociales en la alimentación y el ejercicio. Características de la anorexia, la bulimia y vigorexia: restricción de la ingesta de alimentos, culpabilidad al comer, uso de métodos como atracones, purgas o medicamentos y ejercicio y la obsesión con el mismo.

c) Factores Sociodemográficos

Definición Conceptual: “Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, de tal modo que un elemento sociocultural tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que pueden ser útiles para organizar la vida comunitaria y para darle significado a la misma”⁴⁶

Definición Operacional: Se refieren a características que identifican una comunidad como es la ideología, medios de comunicación, sexo, nacionalidad entre otros, que le confieren a los habitantes un sentido de pertenencia.

Dimensión: Características Socioculturales

Indicadores: Edad, sexo, nacionalidad, nivel educativo, lugar de acceso a las redes sociales y razón por la que se unió por primera vez.

3.6.1 Cuadro de Operacionalización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el uso de las redes sociales en los jóvenes de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserri durante mayo-junio del 2017.	Las redes sociales	“Son web que permiten a los usuarios entrelazarse para poder comunicarse entre sí, con los amigos que se encuentran dentro de su propia red, en la cual pueden intercambiar fotos, video, mensajes	Las redes sociales de Internet están compuestas por personas conectadas entre sí, que comparten intereses en común y contenidos multimedia para	Empleo de las redes sociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de redes 2. Razón de su utilización 3. Frecuencia de uso 4. Tiempo dedicado a su uso 5. Considera que ejerce influencia en 	<p>Ítem N°7</p> <p>Ítem N°8</p> <p>Ítem N°9</p> <p>Ítem N°10</p> <p>Ítem N°11</p>

		instantáneos, comentarios en fotos...” ¹⁹	la socialización y el intercambio de información, mediante su uso se deben de tomar en cuenta características como el tipo de red que accedan, la razón de su uso, la frecuencia, el tiempo y el lugar donde las utilizan.		el comportamiento.	
--	--	--	--	--	--------------------	--

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar conductas de riesgo para la salud en los jóvenes de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserrí durante mayo-junio del 2017.	Conductas de riesgo para la salud	Aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser bio- psico- sociales. ²⁴	Acciones realizadas que son consideradas de alto riesgo, ya que infringen normas sociales y ponen en riesgo la salud propia y la integridad o de los demás.	Relaciones Interpersonales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conductas agresivas hacia personas 2. Destrucción de la propiedad ajena 3. Engaño o robo 4. Socialización personalmente y manifestación de emociones o pensamientos. 	<p>Ítems N° 12, 13, 14, 15</p> <p>Ítem N° 16</p> <p>Ítem N° 17</p> <p>Ítems N° 18, 19</p>

				El sueño y el descanso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de horas sueño y grado de satisfacción 2. Actividades durante el descanso 3. Uso de redes sociales antes de dormir 4. Dificultad para mantenerse despierto durante el día. 	<p>Ítems N° 20, 21</p> <p>Ítem N° 22</p> <p>Ítems N° 23, 24, 25, 28</p> <p>Ítem N°27</p>
--	--	--	--	------------------------	---	--

				La alimentación	<p>1. Uso de redes sociales en la alimentación y el ejercicio</p> <p>2. Restricción de la ingesta de alimentos</p> <p>3. Culpabilidad al comer</p> <p>4. Uso de métodos como atracones, purgas o medicamentos</p>	<p>Ítem N° 29, 31, 34, 38</p> <p>Ítem N° 30</p> <p>Ítem N° 32</p> <p>Ítems N° 33</p>
--	--	--	--	-----------------	---	--

					5. Ejercicio y la obsesión con el mismo.	Item N° 35, 36, 37
--	--	--	--	--	--	-----------------------

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar sociodemográficamente a los jóvenes de 18 a 24 años de Barrio Corazón de Jesús, Aserrí durante mayo-junio del 2017.	Características sociodemográficas	“Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, de tal modo que un elemento	Se refieren a características que identifican una comunidad como es la ideología, medios de comunicación, sexo, nacionalidad entre otros, que le	Características demográficas	1. Sexo 2. Edad	Ítem N°1 Ítem N°2
				Características sociales	1. Nacionalidad 2. Nivel educativo	Ítem N°3 Ítem N°4
				Características culturas	1. Lugar de acceso a las redes sociales 2. Razón por la que se unió por	Ítem N°6 Ítem N° 5

		<p>sociocultural tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que pueden ser útiles para organizar la vida comunitaria y para darle significado a la misma”⁴⁶</p>	<p>confieren a los habitantes un sentido de pertenencia.</p>		<p>primera vez a las redes sociales.</p>	
--	--	---	---	--	--	--

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto fue ejecutado con un total de 14 personas, estudiantes de la Universidad Hispanoamericana, sede Aranjuez. Los problemas hallados a la hora de aplicar el instrumento se deben a la orientación del tema y a su forma de valorarlo. El tema al ser “influencia de las redes sociales en relación con los trastornos de conducta, sueño y alimentación” denotaba que el instrumento debería ser aplicado a personas con la patología en sí, para poder medir la influencia de las redes sobre ellas.

Como parte de las soluciones, se renombra la investigación como: “uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, en el periodo de mayo-junio del 2017.”

Se reestructura para que las conductas de riesgo a valorar sean: relaciones interpersonales, el sueño, descanso y la alimentación. Por esto se realizan cambios, tanto en el marco teórico, metodológico, como en el instrumento anteriormente aplicado y se realiza un segundo plan piloto.

Al realizar el segundo plan, en general es de fácil comprensión para la muestra que se le aplicó, solo es necesario la corrección en la redacción de varias preguntas y eliminando aquellas quienes no son relevantes para el estudio y finalmente se procede a aplicarlo en la población de Barrio Corazón de Jesús.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

El capítulo presenta los resultados de la investigación mediante 21 figuras y 9 tablas que se concretan a continuación.

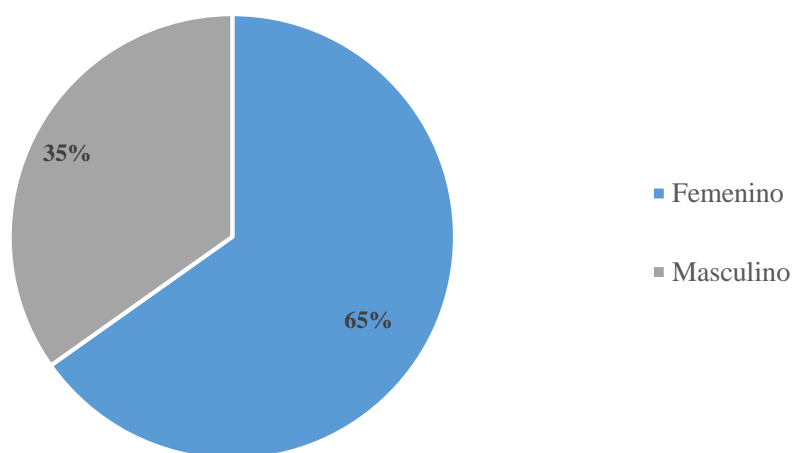


Figura N° 1: Distribución de la población participante de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según sexo, junio del 2017.

Un 65% (n=88) de la muestra corresponde al sexo femenino y un 35% (n=47) de la población pertenecen al sexo masculino.

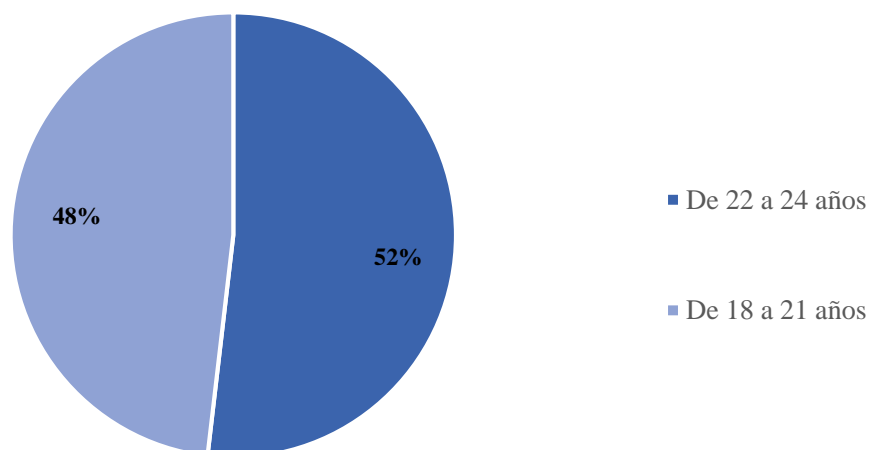


Figura N° 2: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según edad en años cumplidos durante junio del 2017.

Un 52% (n=70) pertenecen al rango de edad de 22 a 24 años, mientras tanto el 48% (n=65) se encuentran entre la categoría de 18 a 21 años de edad.

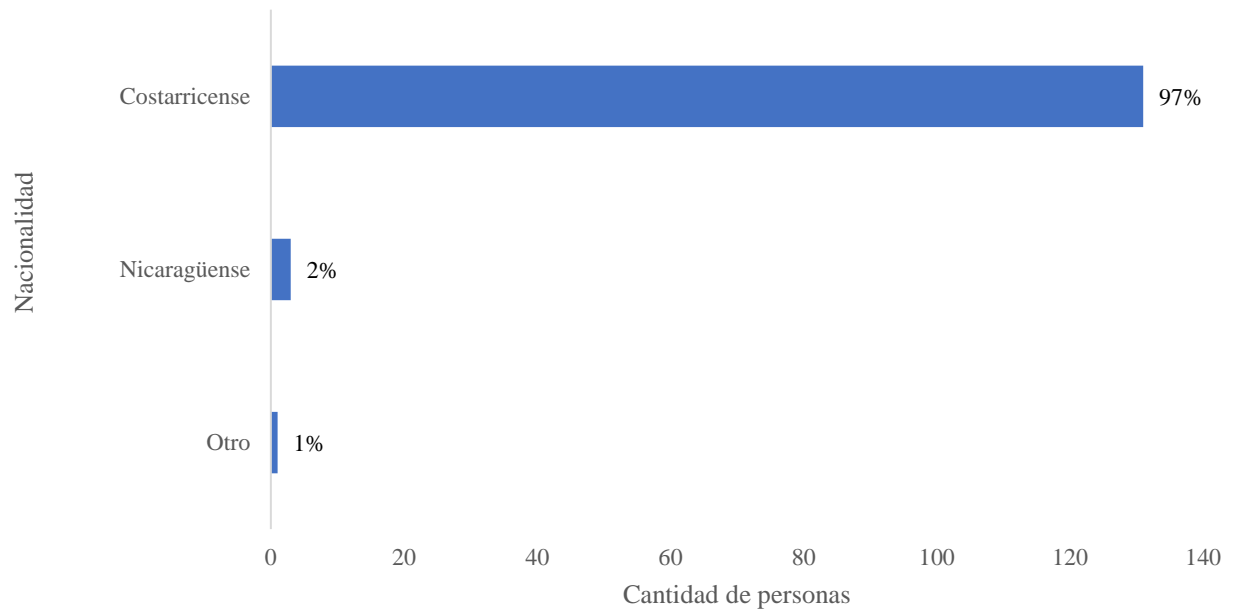


Figura N° 3: Distribución de la población estudiada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según nacionalidad, junio del 2017.

Según los datos proporcionados 131 (97%) personas son costarricenses, 3 (2%) son de nacionalidad nicaragüense y solo una marco a opción “otra” la cual específico que es de nacionalidad cubana.

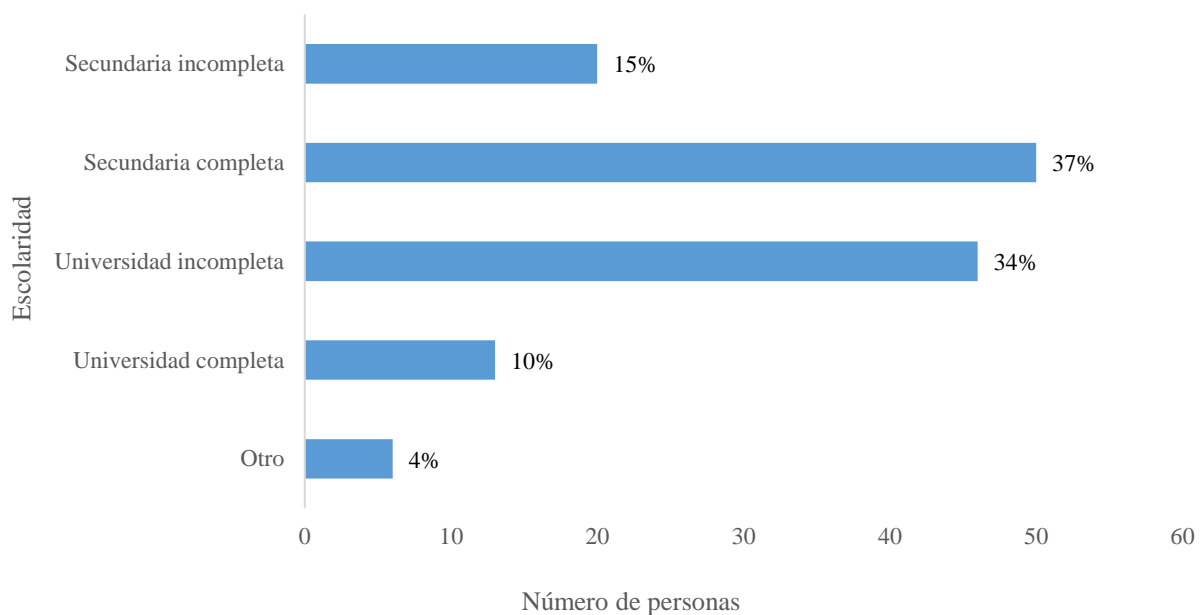


Figura N° 4: Distribución de la muestra recolectada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el nivel de escolaridad durante junio del 2017.

De acuerdo con la población encuestada, sus niveles de escolaridad varían de múltiples maneras, en donde se resalta que predomina la población con secundaria completa en un 37% (n=50) y con un nivel educativo mayor, la universidad completa en un 10% (n=13).

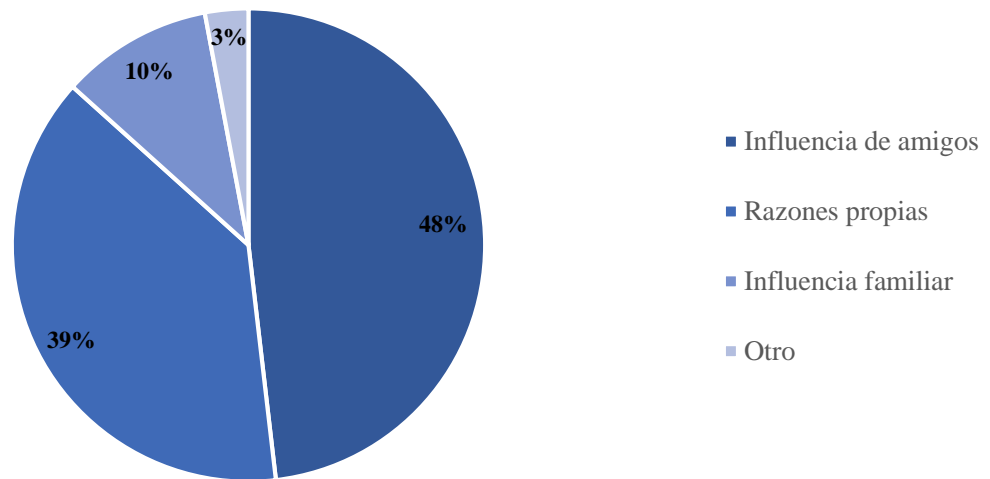


Figura N° 5: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según la razón por la cual se unieron a las redes sociales por primera vez, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos revelan que la razón primordial de la unión a las redes sociales por primera vez, se dio por influencia de las amistades en un 39% (n=52) y en comparación con la influencia familiar, solo se indica que un 10% (n=14) de la muestra se unió a las redes por este criterio, esto da a entender que la influencia ejercida por los individuos más cercanos, impulsan a unirse y experimentar en las redes sociales.

Tabla N° 1

Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserri, según el lugar donde acceden a las redes sociales, junio del 2017.

Lugar	N=	%
Casa	122	90%
Trabajo	41	30%
Café Internet	9	7%
Centro Educativo	54	40%
Casa de amigos	58	43%
Otro	14	10%

Fuente: Elaboración propia, 2017

Se evidencia que la mayoría de las personas acceden a las redes sociales desde sus casas en un 90% y únicamente el 7% desde un café internet.

Tabla N° 2

Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, según el tipo de red social utilizada, junio del 2017.

Red Social	N=	%
Facebook	123	91%
Twitter	27	20%
Instagram	100	74%
Snapchat	77	57%
WhatsApp	133	96%
YouTube	109	81%
Tumblr	17	13%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 96% utiliza WhatsApp como red social y de mensajería instantánea para mantenerse conectados, mientras tanto Tumblr, con su sistema de blogs, es la menos utilizada, un factor que determina lo anterior es la facilidad contra la dificultad de manejo entre ambas redes.

Tabla N° 3

Distribución de la población de estudio en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según razón por la que utilizan las redes sociales, junio del 2017.

Razón	N=	%
Entretenimiento	121	90%
Mantener contacto con familia y amigos	91	67%
Hacer nuevos amigos	23	17%
Interés profesional o académico	41	30%
Utilizar juegos o aplicaciones	45	33%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La razón por la cual acceden a las redes sociales se debe al entretenimiento que estas confieren, en cambio, solo un 17% la utilizan para hacer nuevos amigos, evidenciando que los jóvenes son más cautelosos al utilizar las redes para conocer a desconocidos y resguardar su privacidad.

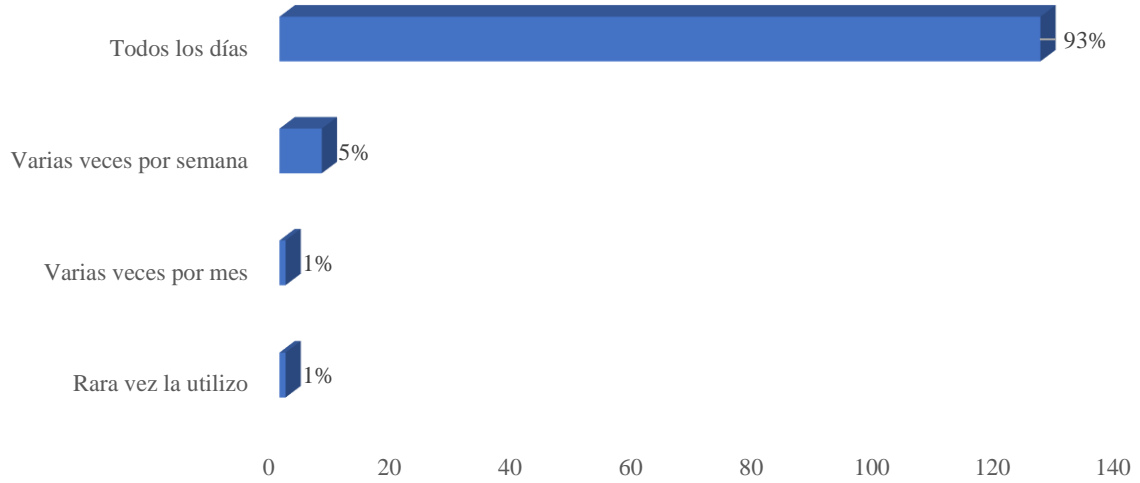


Figura N° 6: Distribución de la población en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según frecuencia con la que utilizan las redes sociales durante junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según los datos obtenidos 126 personas (93%) utilizan las redes sociales diariamente, en contraposición con un 1% que rara vez las utiliza. Lo anterior revela que el acceso a las redes sociales es parte fundamental de la rutina diaria de los jóvenes en la actualidad.

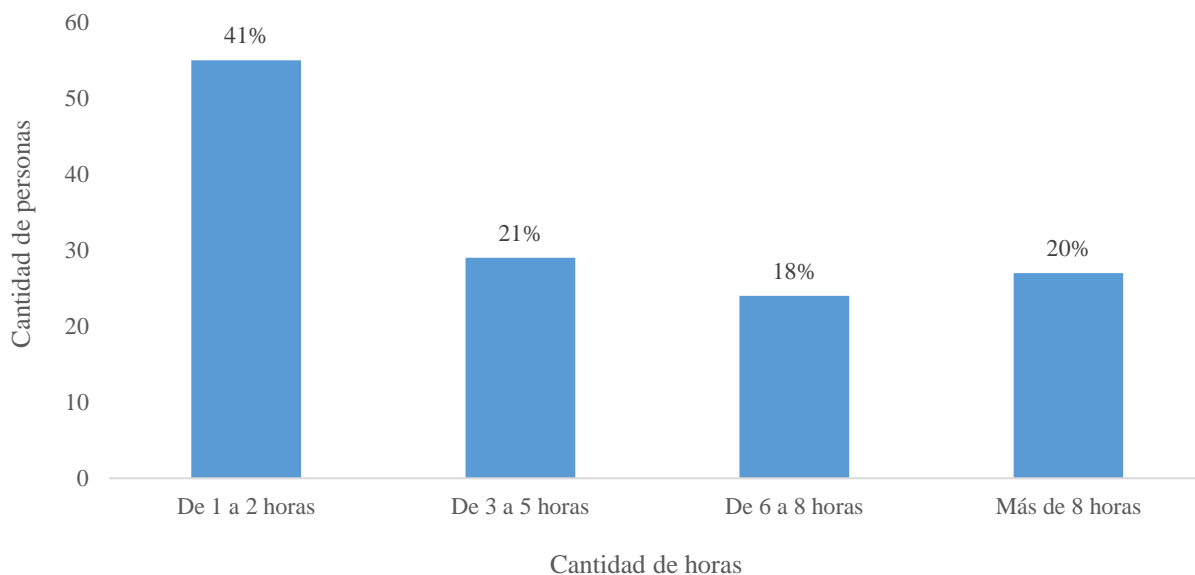


Figura N° 7: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según tiempo de conexión a las redes sociales durante junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos brindados por la encuesta refieren que el tiempo de conexión aproximado de la muestra es de 1 a 2 horas el 41% (n=55), pero un 20%, refiere permanecer conectados más de 8 horas por día en las redes sociales de su preferencia, esto evidencia que cada vez más los jóvenes se mantienen por más tiempo interactuando en las redes sociales.

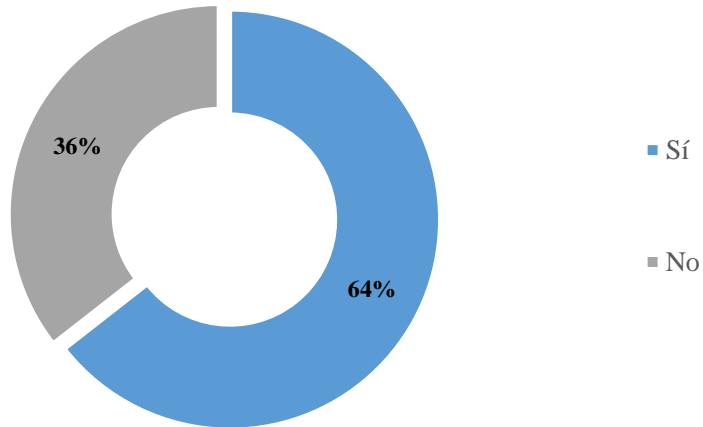


Figura N° 8: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre la influencia de las redes sociales en el comportamiento o forma de pensar, junio del 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 64% (n=87) afirma que las redes sí ejercen influencia, pero en oposición un 36% (n=48) contestan que no interfiere en su comportamiento o proceso de pensamiento.

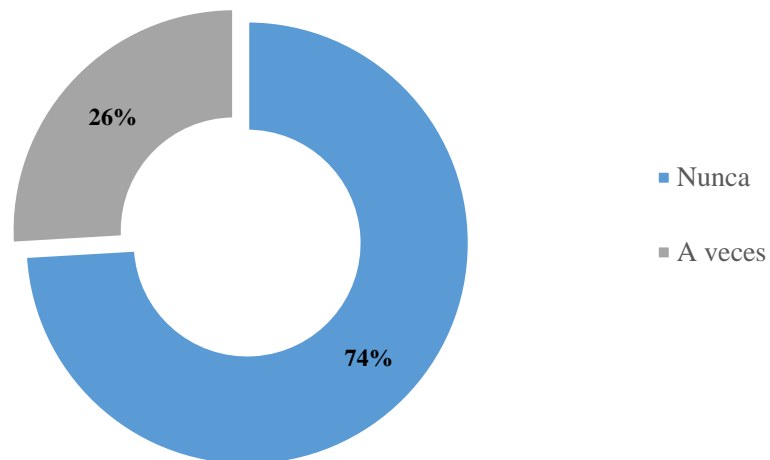


Figura N° 9: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre haber intimidado o amenazado a otra persona mediante las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos obtenidos revelan que el 74% (n=100) nunca han intimidado o amenazado a otras personas mediante las redes sociales, un 26% evidencia a veces recurrir a dichas conductas y frente a un 0% en las casillas de frecuentemente y siempre. Esto revela que las formas de intimidación por las redes no se presentan con un patrón de frecuencia en aumento.

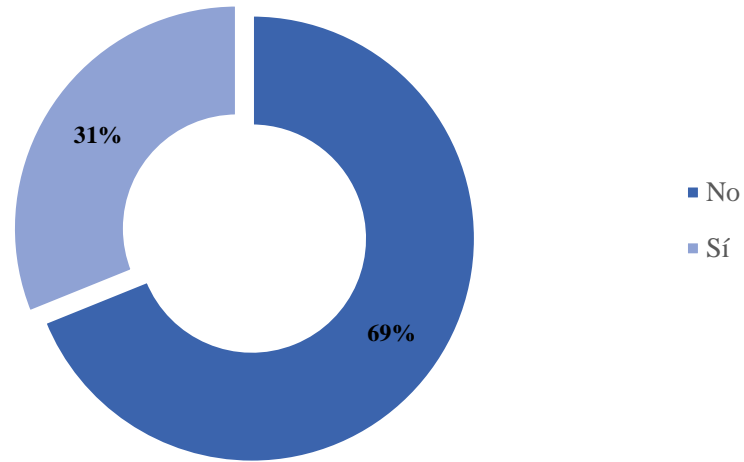


Figura N° 10: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre haber iniciado una pelea o agredido verbalmente a otra persona, por algo que observó en las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 69% (n=93) no han iniciado una pelea o agredido a alguien verbalmente, mientras tanto el 31% (n=42) afirman haberlo hecho.

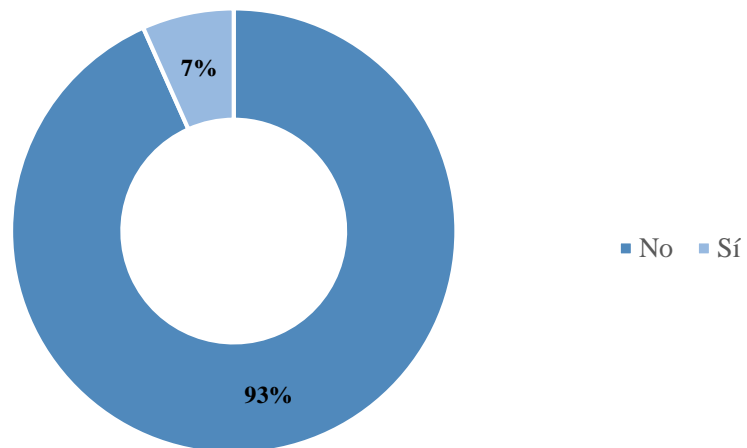


Figura N° 11: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre agresión física a alguna persona por comentarios o comportamientos presenciados en las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N°11 revela que el 93% (n=126) no han cometido agresiones físicas a alguna persona, mientras que un 7% (n=9) afirman cometer tales actos por comentarios o comportamientos presenciados en las redes sociales.

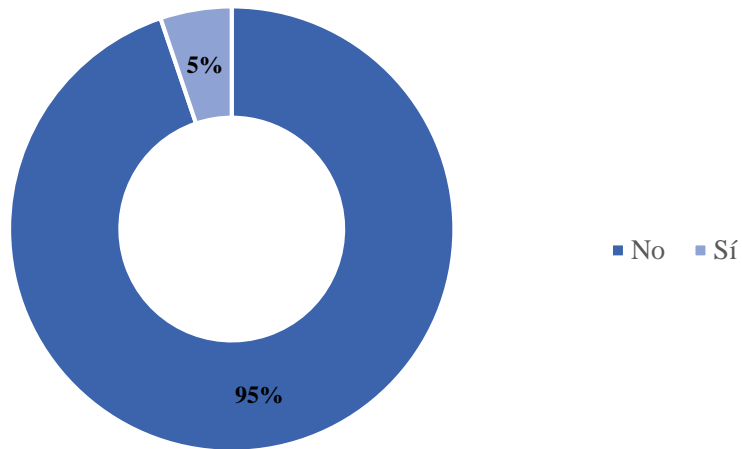


Figura N° 12: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre el ingreso violento a alguna casa o vehículo sin permiso, por algo que observó en las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos obtenidos indican que en la figura N°12, un 95% (n=128) nunca han entrado de forma violenta a alguna casa o vehículo sin permiso, por otro lado un 5% (n=7) sí lo han realizado por algún motivo observado en las redes sociales.

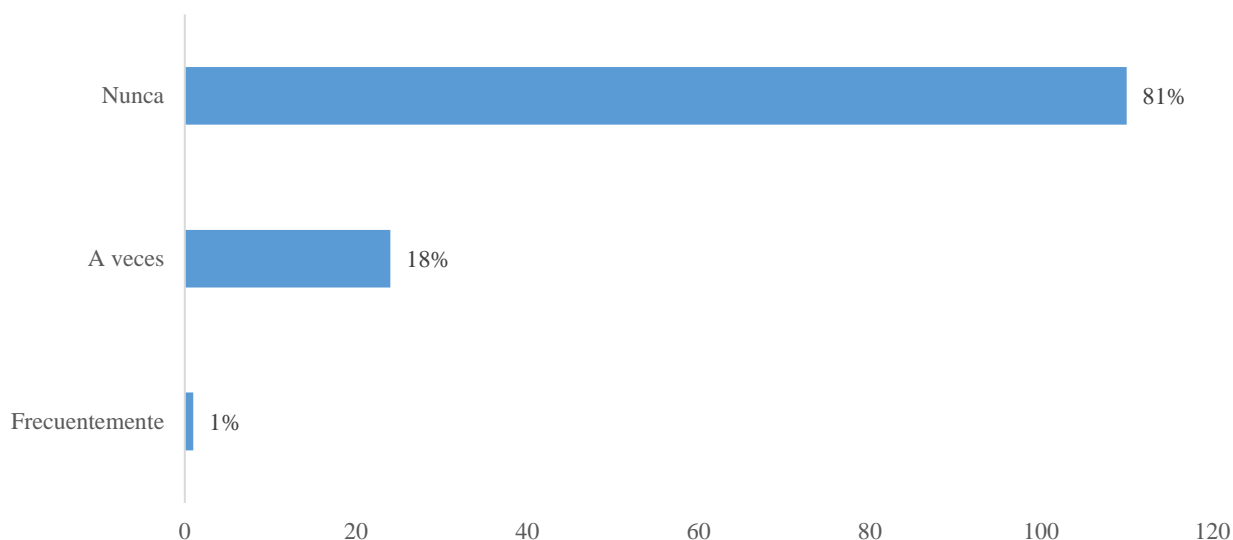


Figura N° 13: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre haber destruido a propósito cosas que le pertenecen a otras personas por influencia de las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados arrojados en este estudio, indican que un 81% (n=110) nunca han destruido a propósito cosas que le pertenecen a otras personas, pero un 1% (n=1) señala que lo realiza frecuentemente y un 0% indica que siempre. Lo anterior es un delito que puede ser evitado mediante un correcto manejo de los conflictos, pues a pesar que la mayoría nunca lo ha realizado aún queda una parte que realiza tales actos delictivos los cuales atenta contra la integridad de los demás.

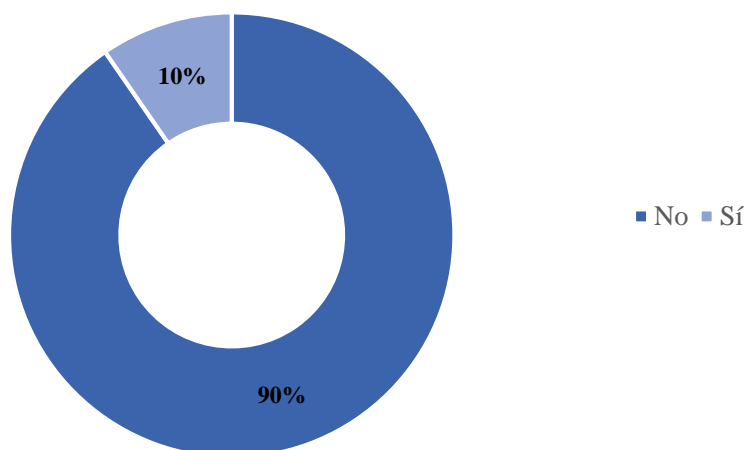


Figura N° 14: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre actos de engaño a otras personas para obtener dinero o algo a cambio, por lo que observó en redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 90% (n=122) indican que no han cometido actos de engaño a otras personas para obtener dinero o algo a cambio por publicaciones observadas en las redes sociales y un 10% (n=13) si han llevado a cabo tales hechos.

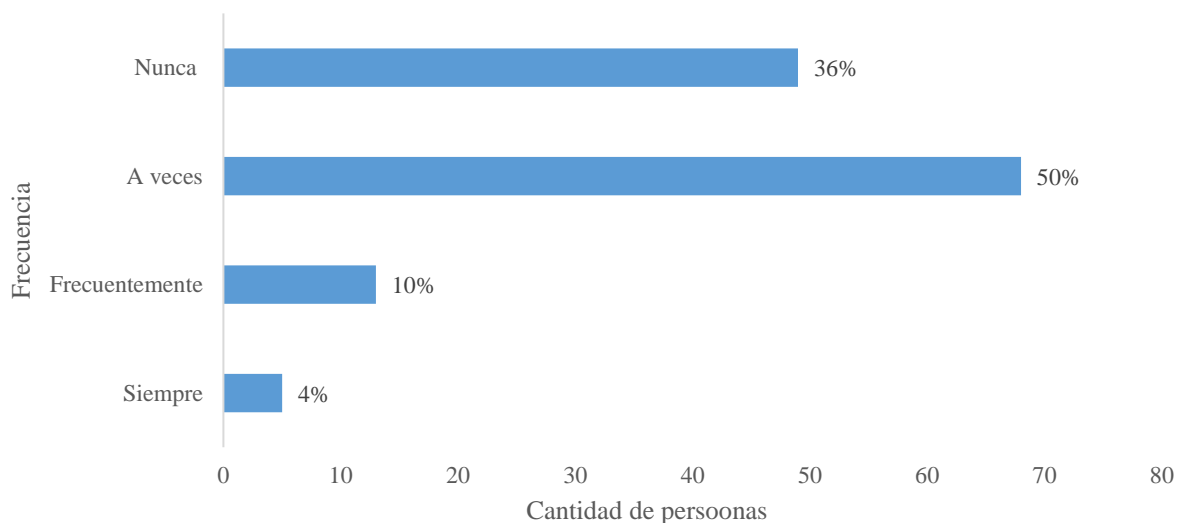


Figura N° 15: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre preferir relacionarse con otras personas mediante las redes sociales antes que relacionarse personalmente, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con los datos obtenidos un 62% (n=8) menciona que a veces prefieren relacionarse con otras personas por medio de las redes sociales y un 38% (n=5) indica que nunca lo ha preferido, la brecha indica que aun se realiza el esfuerzo por las relaciones personales cara a cara y no celular a celular, esto incrementa un mejor manejo del proceso de socialización.

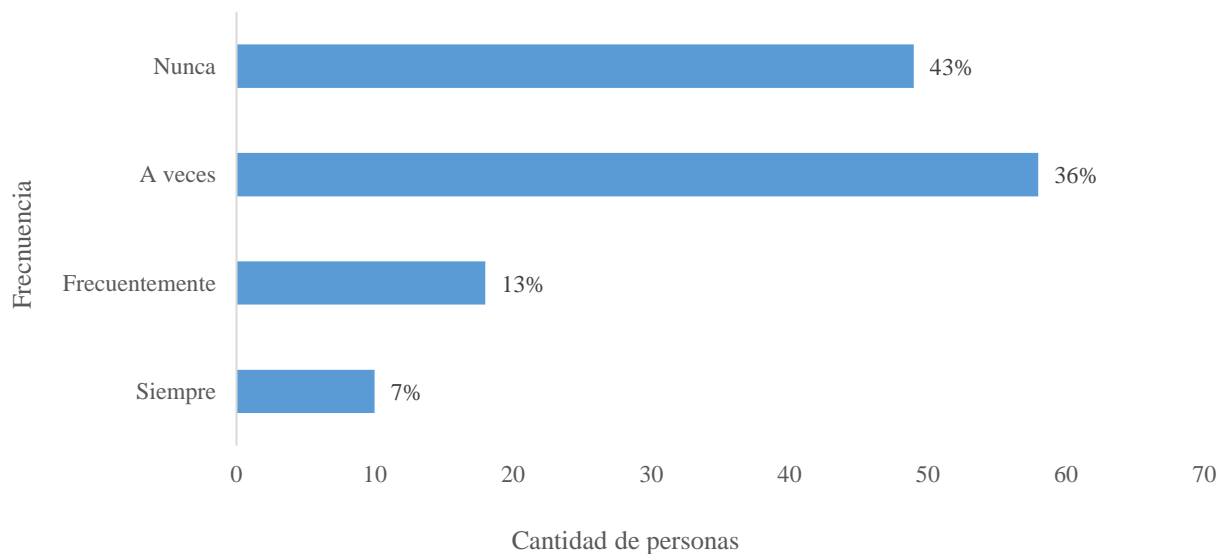


Figura N° 16: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre preferir manifestar sus emociones o pensamientos por medio de las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura anterior, se aprecia las respuestas de los encuestados respecto a si prefieren manifestar sus emociones o pensamientos por medio de las redes sociales en donde se observa que un 43% (n=58) señala que a veces prefiere realizarlo, mientras tanto un 7% refiere que siempre es preferible su expresión emocional a través de las redes, esto indica que muchos jóvenes optan a las redes sociales como un método de desahogo de sus problemas, además les resulta más fácil publicarlos que hablarlos personalmente.

Tabla N° 4

Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, según el grado de satisfacción con la cantidad y la calidad del sueño, junio del 2017.

Horas de sueño por día	N=	Grado de satisfacción del patrón de sueño	N=	%
De 3 a 5 horas	49	Muy Satisfecho	9	7%
De 6 a 8 horas	73	Satisfecho	30	22%
Más de 8 horas diarias	13	Moderadamente satisfecho	24	18%
		Insatisfecho	46	34%
		Muy insatisfecho	26	19%
Total	135		135	

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados correspondientes al grado de satisfacción que presentan los encuestados con respecto a la cantidad y a la calidad del sueño, se evidencia que predomina un grado de insatisfacción con su patrón de sueño y solamente un 7% se encuentra muy satisfecho, esto indica que los jóvenes presentan malos hábitos de sueño que alteran su cantidad y calidad de sueño, lo cual es perjudicial para la salud.

Tabla N° 5

Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserri, según las actividades que realizan en el tiempo de descanso, junio del 2017.

Actividad	N=	%
Utilizar redes sociales	100	74%
Leer un libro, revista	42	31%
Ver televisión, Netflix	104	77%
Hacer deporte	42	31%
Salir de paso con familia, amigos	65	48%
Otra	9	7%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anteriormente se presentan los datos sobre las actividades realizadas en el tiempo libre de los jóvenes encuestados, se aprecia que el uso de redes sociales representa un 74% (n=100) del total, mientras que, el goce en familia o hacer deporte son las actividades menos realizadas, a pesar de que son sanas para el joven al fomentar las relaciones interpersonales y su salud en general.

Tabla N° 6

Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre si acuden a las redes sociales para conciliar el sueño, junio del 2017.

Acude a las redes sociales para conciliar el sueño	N=	Dificultad para conciliar el sueño	N=
Sí	77	Sí	33
No	58	No	56
		A veces	46
Total	135		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados indican que 77 personas (57%) en efecto, acuden a las redes sociales para conciliar el sueño, por lo tanto 58 individuos (43%) no lo lleva a cabo. Además se evidencia que 33 sujetos (25%) presentan dificultad para quedarse dormidos.

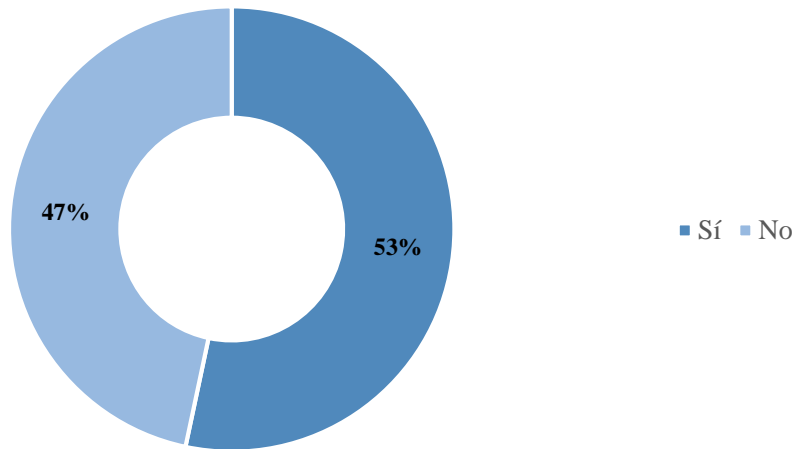


Figura N° 17: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre dormir tarde por estar pendientes a las redes sociales antes de dormir, junio del 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 53% (n=72) sí duerme tarde por estar pendientes de las redes sociales antes de dormir pero un 47% (n=63) indica lo contrario, cabe señalar que la diferencia entre ambos resultados data de únicamente de 9 personas.

Tabla N° 7

Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre la influencia de las redes sociales en el mantenimiento del patrón de sueño, junio del 2017.

Influencia de las redes sociales en el mantenimiento del patrón de sueño	N=	Dificultad para mantenerse despierto en las labores matutinas	N=
Sí	66	Nunca	21
No	41	Un poco	86
No sé	28	Bastante	28
	0	Todo el tiempo	0
Total	135		135

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se evidencia que 86 individuos (64%) presentan un poco de dificultad para mantenerse despierto durante las labores matutinas y 28 (21%) indican que bastante. Mientras que 66 personas (49%) afirman que las redes sociales evitan mantener un buen patrón de sueño.

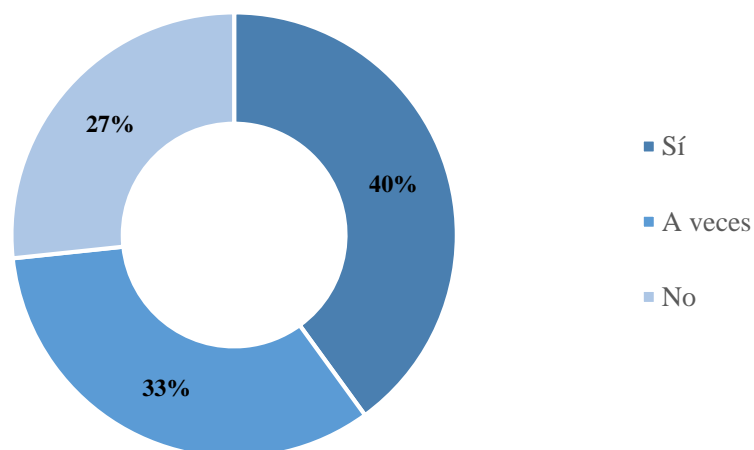


Figura N° 18: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre el uso de las redes sociales mientras consume o comparte fotografías de la comida, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se puede observar los resultados que hacen referencia sobre el uso de las redes sociales mientras consume o si comparte fotografías de la comida en las diferentes redes sociales, donde un 40% (n=54) afirma hacerlo, un 33% (n=45) refiere hacerlo a veces y un 27% (n=36) indica que no lo hace.

Tabla N° 8

Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, sobre haber observado en redes sociales información para perder peso, junio del 2017.

A observado en redes sociales información para perder peso	N=	Ha dejado de comer para no subir de peso	N=	Culpabilidad al comer determinados alimentos	N=
Sí	77	Sí	28	Sí	43
A veces	31	A veces	38	A veces	56
No	27	No	69	No	36
Total	135		135		135

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se revela que 77 individuos de la muestra (57%) afirman haber observado en redes sociales información para perder peso, en contraste con 27 personas (20%) que niega haberlo realizado. Además, 28 personas (21%) mencionan que han dejado de comer para evitar ganar peso y 43 encuestados (32%) indican que sienten culpabilidad al comer determinados alimentos, más si estos son de alto contenido calórico.

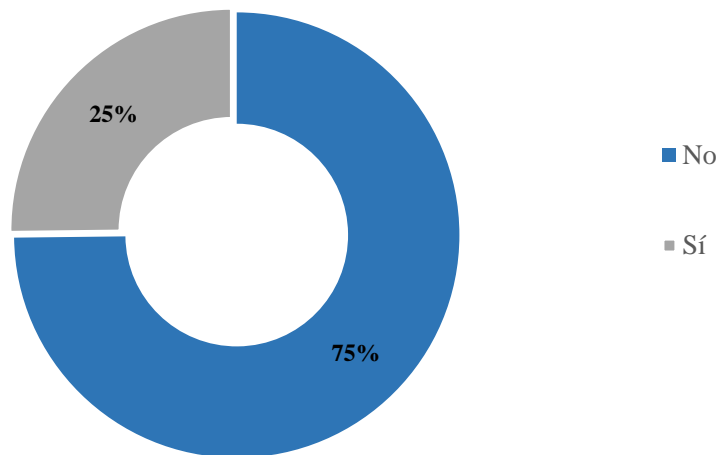


Figura N° 19: Distribución de la población encuestada de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre recurrir a provocarse el vómito, dietas, ejercicios excesivos o uso de medicamentos por publicaciones en las redes sociales, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 75% (n=101) niega haber puesto en práctica provocarse el vómito, implementar dietas o ejercicios excesivos, así como el consumo de medicamentos, pero un 25% (n=34) afirma haber llevado a cabo dichos comportamientos.

Tabla N° 9

Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, sobre la práctica de rutinas de ejercicio que observó en las redes sociales, junio del 2017.

Ha realizado rutinas de ejercicio que observó en las redes sociales	N=	Asistencia al gimnasio o práctica diaria	N=	Tiempo dedicado a las actividades físicas	N=
Sí	87	Sí	51	Menos de 30 min.	7
No	48	No	84	30 a 60 min.	11
				1 a 2 horas	26
				Más de 2 horas diarias	7
Total	135		135		51

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según la realización de rutinas de ejercicio que observaron por las redes sociales, 87 encuestados (64%) afirman llevarlas a cabo, mientras tanto 51 personas (38%) asisten o realizan actividad física diaria y 7 de ellas (14%) lo desempeñan por más de 2 horas diarias.

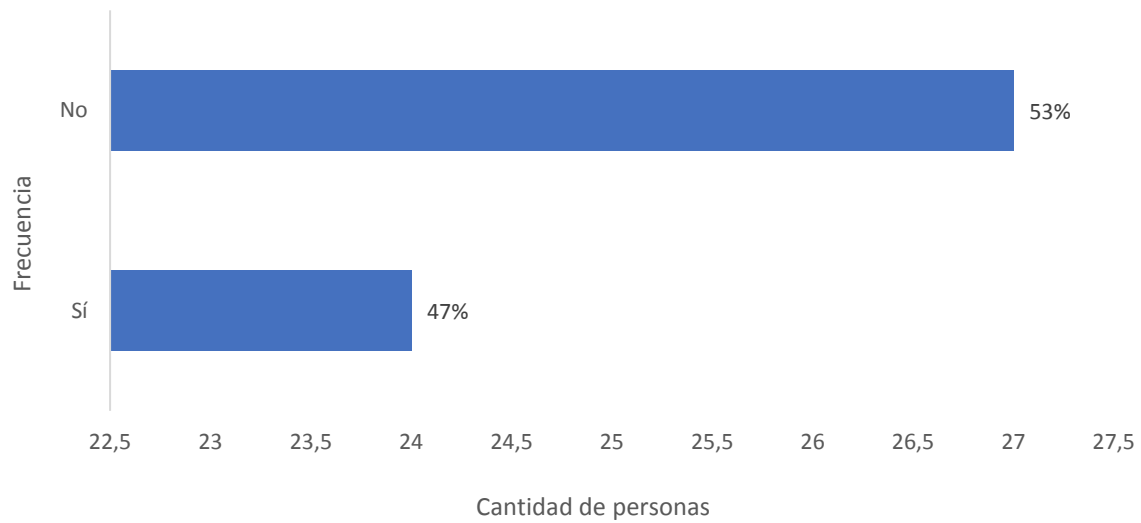


Figura N° 20: Distribución de la población de Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre sentir culpabilidad o ansiedad cuando no realizan actividad física, junio el 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según los 51 encuestados que indicaron realizar actividad física diaria, el 53% (n=27) niega sentimientos de culpabilidad o ansiedad por la falta de realizar actividad física y un 47% (n=24) afirma dichas emociones, cabe resaltar que el margen de diferencia entre ambas opciones es de únicamente de 3 personas.

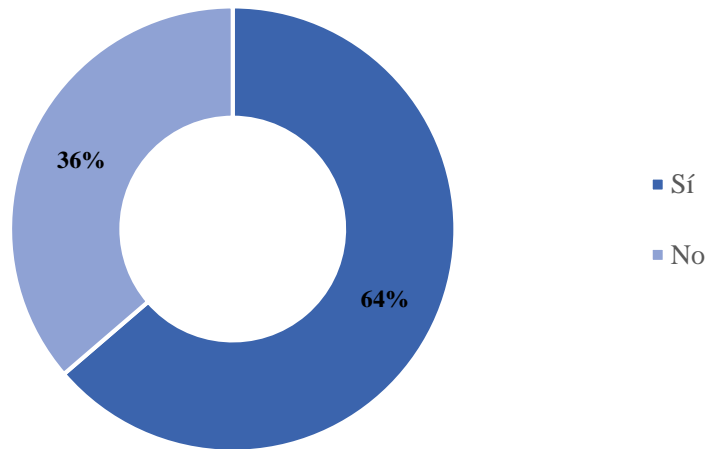


Figura N° 21: Distribución de la población encuestada en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, sobre observar publicaciones en redes sociales que fomenten la pérdida de peso o ejercicio no saludable, junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 64% de la muestra (n=86) sí ha observado publicaciones en las diferentes redes que fomentan la pérdida de peso o el ejercicio de manera no saludable, por otro lado el 36% (n=49) indica que no han visto publicaciones en las redes sociales.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las redes sociales son mundialmente conocidas por su accesibilidad hacia un mundo l de información esperando ser explorada, pero, ¿qué sucede cuando no toda la información es positiva? ¿Cuándo el estar conectado signifique sacrificar tiempo valioso que puede ser empleado en actividades más productivas? ¿Cuándo el hecho de navegar por cualquier red social, signifique encontrarse con publicaciones, imágenes u otros, que desencadenen conductas negativas para la salud?

Como parte esencial de la cultura actual, las tecnologías son un factor por considerar para valorar el estado de salud de la población; enfermería, al estar en constante promoción y prevención de las enfermedades, es vital que investigue y aproveche la tecnología actual, para ampliar el rango de comunicación con la población y a la vez comprender el impacto que las redes sociales ejercen, especialmente, en la población joven quien está más frágil en dañar su autocuidado por conductas observadas por los medios de comunicación.

La mayoría de la población entrevistada corresponde a mujeres en un 65%, mientras tanto la muestra masculina equivale a un 35%. Reyes⁵¹ menciona que según el estudio de redes sociales de Centroamérica y el Caribe durante el 2016 se evidencia que en Costa Rica, la mayor parte de los usuarios en redes son mujeres pero la diferencia es mínima, ya que de

acorde con sus estadísticas el 49% corresponde a los hombres y el 51% a las mujeres. Esto deja en evidencia, la garantía de acceso equitativo a la tecnología, sin desigualdad de género, ya que las redes sociales son de uso general, independientemente del género de la persona.

En la juventud se da una etapa de transición que colocan a los individuos en situaciones de vulnerabilidad provenientes desde el estudio, trabajo, relaciones interpersonales y sale a la luz nuevas oportunidades que experimentar y nuevos retos, por lo tanto las redes sociales participan de manera activa en la vida de cada una de esas personas. Diario el Financiero en conjunto con Red 506⁵² realizan un estudio sobre el perfil y los comportamientos de los usuarios en redes sociales en Costa Rica, aun cuando revelan que los jóvenes son quienes más usan las redes sociales, pues su uso por edad se manifiesta en un 92% en la población de 18 a 24 años, mismos rangos de edad de la presente investigación.

Las redes sociales no conocen fronteras entre países y los flujos migratorios cada vez aumentan alrededor del mundo y Costa Rica no está exenta a esta situación, el 97% de los encuestados en la presente investigación son de nacionalidad costarricense, pero cabe destacar que un 3% es extranjera. Es necesario mencionar que a pesar de que no existen datos sobre habitantes de otras nacionalidades en Aserrí, mediante datos del INEC⁵³ en la encuesta a los hogares en el 2016, según la residencia actual y de acorde a la edad, existe una población de entre 12 a 24 años en la Región Central de aproximadamente 647 732 extranjeros de diversas nacionalidades.

De la Cruz y Vizuetes⁵⁴ señalan que un nivel educativo bajo es un signo de exclusión social, por lo que la educación es uno de los determinantes claves a la hora de crear políticas orientadas al bienestar de la población, con un buen sistema educativo y accesible para todos es directamente un factor asociado al bienestar físico y mental, por lo anterior, se toma en cuenta como indicador de la investigación al estar relacionando la educación con un mejor estado de salud.

Como se aprecia en los resultados de la presente investigación, solo un 15% posee la secundaria incompleta y un 10% presentan títulos universitarios, cabe destacar que el rendimiento académico es de igual forma un factor clave en las conductas de riesgo para la salud, Palacios y Andrade⁵⁵ mencionan que el promedio académico es relevante, pues bajos promedios se relacionan con conductas de riesgo para la salud, como lo es el consumo de sustancias adictivas, altos porcentaje en agresión, comportamientos antisociales, robo o engaños. Pero al contrario, si los jóvenes presentan altos records académicos el riesgo de involucrarse en conductas que afecten la salud son menores.

Los datos otorgados por la investigación en la figura N° 5, refiere a la unión de las redes sociales por primera vez se da en un 48% por la influencia de los amigos, un 39% por iniciativa propia y un 14% por influencia de familiares, el unirse a una red social, es un llamado a la satisfacción de las necesidades de afiliación del ser humano, ya que es indispensable para convivir en un estado de salud pleno.

Es importante este tipo de consideración en enfermería, ya que es un reflejo de la pirámide de necesidades de Maslow, pero específicamente se identifica en teorizantes de enfermería. En el subsistema de Dorothy Johnson la afiliación proporciona a los individuos un sentido de seguridad o inclusión mediante un lazo social que le permita sentirse parte del grupo y aumentar la motivación al ser participe activo de su agrupación.

Una de las grandes ventajas de las redes sociales, es que permite ingresar a ellas desde cualquier lugar, señalado en la Tabla N°1, el lugar predominante es en el hogar en un 90% pero es necesario mencionar que el uso de las redes sociales puede reemplazar las relaciones interpersonales, al resultar en una disminución de la comunicación de manera presencial.

Es conocido que las relaciones familiares se han visto afectadas por el aumento de tecnología en el hogar, según Manzano⁵⁶, las conexiones a internet en los hogares han aumentado, por lo que las personas jóvenes, en especial entre 16 y 24 años hacen un mayor uso del internet en los hogares, ya sean por celulares, laptops u otros dispositivos, lo que muchas veces construye un muro entre la comunicación propia hacia los demás.

Uno de los lugares en donde la población accede a las redes sociales, es desde el centro educativo, según los datos obtenidos, se da en un 40%. Naso et al⁵⁷ mencionan que las redes sociales son una excelente herramienta para potenciar el aprendizaje en los jóvenes, además que las mismas permiten al alumno expresarse por sí mismo, entablar relaciones

con otros, así como atender a las exigencias propias de su educación. Lo anterior es acertado, pues las redes permiten explorar nuevos conocimientos, además que puede potenciar el aprendizaje en grupo y la socialización al mismo tiempo.

Entre las desventajas que conlleva el uso de las redes sociales en el ámbito educativo se puede mencionar el acoso psicológico o “ciberbullying”, distracción constante por estar pendiente de las notificaciones del celular, adicción a las redes y pasar largos periodos dentro de ellas y la publicación de información personal que, personas malintencionadas pueden utilizar para dañar a los jóvenes.

Reyes⁵¹ indica que las redes sociales más utilizadas en Costa Rica son Facebook en un 90%, WhatsApp en un 58%, Instagram en un 18%, Twitter en un 11% y YouTube en 9% lo cual coincide con los datos de la investigación junto con Snapchat, los resultados se pueden observar en la Tabla N°2. Hablar del tipo de red más utilizada por los jóvenes es relevante, aun cuando estas influyen en el sentido de pertenencia, pero no siempre mediante aspectos positivos, Facebook junto con otras redes sociales como Instagram, albergan contenido que puede incitar a conductas de riesgo para la salud, desde imágenes de anorexia y bulimia, hasta conductas generadoras de violencia.

The Royal Society of Public Health (Sociedad Real de Salud Pública del Reino Unido)⁵⁸ publicó un reporte sobre los efectos de las redes sociales en la salud de los jóvenes, en especial la salud mental de estos. Se clasifica que YouTube es la red más positiva, seguida

de Twitter y Facebook, los dos últimos lugares pertenecen a Snapchat y a Instagram, siendo esta última la que más daño causa. Además, identifica algunos problemas de salud relacionados dentro de los cuales se encuentra la ansiedad, la depresión, dificultades para dormir, problemas de identidad y con la autoimagen e incluye el término “foMO” (Fear of Missing Out o la ansiedad que genera estar perdiéndose de algo en la red social).

Lo anterior se relaciona con la investigación en los aspectos de que, las redes sociales anteriormente mencionadas, son las más utilizadas por los jóvenes del presente estudio, además, con los datos obtenidos se denota el empleo de las redes con la aparición de determinados problemas de salud, como lo es desequilibrio del patrón de sueño y alteración de la conducta alimentario y de la autoimagen.

Cramer⁵⁸ menciona que las redes sociales han sido descritas por ser más adictivas que los cigarrillos y el alcohol y actualmente están muy presentes en las vidas de los jóvenes, por lo cual debe ser tomado como un factor a considerar al valorar el estado de salud de la población. Es interesante como Instagram y Snapchat son valoradas como las peores relacionadas con la salud mental y a la vez, son las más utilizadas por los jóvenes de la presente investigación, pues ambas plataformas sociales, están enfocadas en aspectos muy superficiales y pueden conducir a los jóvenes a sentirse fuera de lugar, aumentando niveles de ansiedad y dañando su autoestima.

Las publicaciones en redes sociales, gran parte del tiempo, fomentan contenidos materialistas que están por encima de la transmisión de valores humanísticos, lo que puede influir negativamente en la percepción de la realidad de los jóvenes. En la Tabla N°3 se detallan las razones por la cual los jóvenes encuestados utilizan las redes. Los motivos del uso de las redes sociales se sintetizan en dos grandes ámbitos según Colás¹, motivación social y psicológica. Estas dimensiones cubren las necesidades básicas de la juventud que está en busca de la auto-identidad, confianza en sí mismos, compensación social y entorno social. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos, donde la razón del uso de las redes abarca desde hacer nuevas amistades, hasta mantener contacto con familia y amigos y el uso de aplicaciones o juegos.

Bernal y Angulo⁵⁹ refieren que la juventud busca en las redes sociales el contacto personal y la construcción de su ser social, por lo cual tienden a acceder diariamente a sus perfiles para informarse y además actualizar sus propios datos. Según los encuestados en la presente investigación el 93% de ellos, ingresa todos los días a sus redes, además, se encuentra relacionado con la duración en que se mantienen conectados.

González⁶⁰ menciona el estudio de iLifebelt de Redes Sociales, donde más del 38% de la población afirmaba que pasaban más de 3 horas al día conectados. Al consultarles a los encuestados en qué momento del día las utilizaban más, el 67.5% aseguró que “todo el tiempo”. Del mismo modo, es un reflejo de la situación en la muestra de la investigación,

donde se observa que el 41% se conecta alrededor de 1 a 2 horas y un 21% entre 3 a 5 horas.

Un dato interesante que menciona Gonzáles⁶⁰ es el tiempo utilizado en redes sociales a lo largo de la vida, se estima que una persona pasa en YouTube 1 año y 10 meses, en Facebook 1 año y 7 meses, en Snapchat 1 año y 2 meses, en Instagram: 8 meses y en Twitter 18 días, esto en sumatoria equivale a 5 años y 4 meses en total, pero entre más joven es la persona accediendo a las redes sociales, mayor será la cantidad de horas que invertirán en ellas, como se observa en la figura N°7 las personas invierten grandes cantidades de su tiempo diariamente para navegar a través de las redes sociales y la población que participo en este estudio es joven por lo que el empleo de las redes se prolonga cada vez más.

El empleo de tantas horas o el abuso al utilizarlas según Arab y Díaz⁶¹ muestra una asociación con depresión, síndrome de déficit atencional con hiperactividad, insomnio, disminución de horas total de sueño, disminución del rendimiento académico, además de un amplio rango de problemas psicosociales, lo cual son en efecto, conductas de riesgo para la salud de los jóvenes.

Cisneros⁶² indica que en la teorizante de Dorothy Johnson, el individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería solo se ve implicada cuando se produce

una ruptura en el equilibrio del sistema. Lo anterior se refleja cuando las redes sociales ejercen influencia en los jóvenes, esto indirectamente provoca un cambio ya sea, en su manera de pensar o en su comportamiento, ya que como se revela en los resultados un 64% de la muestra afirma que las redes sociales influyen en su conducta.

Jabalera et al⁶³ menciona que las redes sociales influyen en el comportamiento de los jóvenes, ya que ellos pasan un gran período de tiempo al día “conectados”, sin embargo estos no dejan de lado las relaciones interpersonales, ya que muchos acuden a las redes para contactar a sus allegados, para entablar nuevas relaciones y lograr mantenerlas. Lo anterior coincide con datos sobre las relaciones interpersonales de los encuestados en Aserrí, debido a que la mayoría de los datos obtenidos no muestran conductas riesgosas que afecten sus relaciones con los demás.

En la figura N°9, se evidencia que el 26% ha intimidado o amenazado algunas veces a otros mediante las redes sociales a lo que León del Barco et al⁶⁴ menciona que actualmente, el auge exponencial en el uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación ha provocado que las formas tradicionales de maltrato entre iguales cambien con el transcurrir del tiempo, al aparecer manifestaciones más específicas que se sirven de las nuevas tecnologías acosar a la víctima.

La violencia es un fenómeno social que se expresa a través de múltiples actos; a través del tiempo se ha manifestado de muchas maneras, en la actualidad una de ellas es por

publicaciones o actos presenciados mediante las redes sociales que provoca sentimientos de enojo o ira hacia los demás. Según Sánchez y Moreno⁶⁵ en su investigación sobre violencia en las redes sociales en México, los clasifica de la siguiente manera: mensajes ofensivos privados en 35%, mensajes ofensivos públicos 19%, rumores 27%, Amenazas 12%, Chantajes 12%, Burlas 12%, Discriminación 7% y Acoso 21%.

En comparación con los resultados obtenidos en cuanto a amenazas o intimidación 26% de la muestra a veces lo han hecho, al sumar las amenazas y el acoso en la investigación de Sánchez y Moreno⁶⁵ se obtiene un 33%; la agresión verbal representa un 31% de la investigación mientras tanto en la de Sánchez un 39%, en la parte de chantajes la investigación confirma que se da en un 12% y en la presente en un 10%, lo cual evidencia que no existe una brecha muy grande entre ambas investigaciones. Lo anterior es relevante debido a que se debe utilizar la tecnología sin violencia, actualmente los jóvenes se ven afectados por desequilibrios en su salud mental y física por la influencia que tienen las redes en su diario vivir.

Sarrió⁶⁶ menciona que entre los grandes inconvenientes de las redes sociales es el peligro que la calidad de las relaciones humanas sean sustituidas por el contacto físico y real a través de una pantalla, pero a su vez este inconveniente puede contemplarse como una ventaja en determinadas circunstancias (como soledad, personas con carencias de habilidades sociales para relacionarse) en las cuales en lugar de quedarse sólo y aislado el

individuo, pueda experimentar la sensación de que “siempre existo para alguien” aunque sea sólo a través de una presencia virtual.

Lo anteriormente mencionado es relevante por ser acertado en la realidad actual, un ejemplo de ello, es poder comunicarse e interactuar de forma rápida y simple como abrir WhatsApp y mandar un mensaje de texto o de voz, y así tan fácil la conexión se realiza inmediatamente. Ya no es necesario reunirse personalmente porque existe Skype y esto se ve reflejado en los resultados de la investigación, donde el 50% a veces prefiere relacionarse, más por las redes sociales que personalmente.

Otro punto a retomar al hablar de las relaciones interpersonales y las redes sociales, es la manifestación de las emociones o pensamientos por medio de publicaciones, el 43% de la muestra afirma que a veces prefiere realizarlo, mientras tanto un 36% indica que nunca. Serrano y Gómez⁶⁷ manifiestan que escribir es una herramienta terapéutica, a través de las redes algunos se atreven a expresar mucho más: ira, miedo, tristeza o amargura sin filtros. Cada "me gusta" o aumento de seguidores se convierte en el termómetro de su reconocimiento social y su autoestima.

En la figura N°16 se confirma un dato interesante, un 7% manifestó que siempre eligen expresar sus emociones o pensamientos a través de las redes sociales. Serrano y Gómez⁶⁷ menciona que esto se puede reflejar en jóvenes que presentan algún grado de ansiedad social, las cuales prefieren pronunciar sus ideas o sentimientos por ese medio, para sentir

que tienen a alguien que les escucha, alguien desconocido que a pesar de estar a kilómetros de distancia les acompaña.

Los resultados de la investigación apuntan a que un 54% de la población duerme entre 6 a 8 horas y un 36% de 3 a 5 horas, lo cual coincide con los estudios de Talero Gutiérrez et al⁶⁸, que dicta que en la adolescencia tardía, en especial aquellos quienes cursan estudios universitarios (en la presente investigación un 34% cursa con universidad incompleta) los horarios de sueño se encuentran afectados con un promedio de 6.5 horas de sueño por día. Incluyendo las exigencias académicas, junto con el acceso a medios electrónicos como internet o televisión, provocan consecuencias en el patrón de sueño.

Son comunes las quejas sobre la cantidad y la calidad del sueño ya que la mayoría de los estudiantes de secundaria avanzada duermen de seis a ocho horas diarias entre semana, y perciben su sueño como insuficiente. Lo anterior se relaciona con el grado de satisfacción en cuanto a la cantidad y a la calidad del sueño que poseen los encuestados, es importante señalar que el 34% se encuentra insatisfecho con su patrón actual, lo cual es una problema de salud de gran importancia debido a las grandes consecuencias tanto fisiológicas como psicológicas del déficit de sueño.

Talero Gutiérrez et al⁶⁸ mencionan que la vida urbana ha producido cambios importantes en los hábitos, en forma particular, en el sueño como consecuencia del incremento de actividades que se desarrollan en la noche. La oportunidad para el encuentro social y

familiar, la asistencia a eventos de tipo cultural han desplazado los horarios de iniciación de sueño contribuyendo a la alteración del número de horas de descanso que tienen su mayor efecto negativo en población joven.

En los datos de la Tabla N°5 se detallan las actividades que los individuos realizan en su tiempo de descanso, al resaltar que el utilizar las redes sociales (en un 74%) y ver televisión o Netflix (con un 77%) son las predominantes y son actividades muy comunes a realizar antes de dormir. Por tener como prioridad este tipo de acciones, dejan de lado optar por unas horas más de sueño.

En la tabla N°6 se evidencia que el 57% (N=77) acude a las redes sociales para conciliar el sueño, lo que usualmente provoca que las personas se duerman tarde por estar pendiente de ellas, resultando en un 58% de los individuos con dificultad para quedarse dormido. Lo anterior coincide y repercute en muchos aspectos, por ejemplo, Hidalgo-Pérez et al⁶⁹ mencionan que el 60% de los encuestados contestó que a veces se desvelan para hacer uso de alguna red social y duermen con el teléfono cerca de la almohada, lo que los distrae constantemente conllevando a que presenten un patrón de sueño alterado e insatisfactorio que no cumple con sus requerimientos diarios.

Cardinalli⁷⁰ refiere que la luz LED (diodo emisor de luz) que emite las pantallas de los smartphones, afectan el período natural de sueño, reduciéndolo a niveles de peligro y agregan un factor disruptor, pues la luz del monitor en ese momento atrasa el reloj

biológico. Esto se refiere, a que la emisión de la luz perturba los niveles de melatonina (hormona que promueve el sueño).

Puerto et al⁷¹ concluye que las redes sociales y los malos hábitos de higiene del sueño desencadenan sintomatología de hipersomnia. Erro y Zamdió⁷² refieren que la causa principal es el sueño insuficiente, lo cual refleja una pobre higiene del sueño o una privación de sueño auto o socialmente impuesta, tienen dificultad para levantarse por las mañanas y experimentan episodios de somnolencia brusca durante el día que influye en su funcionamiento en actividades cotidianas. Por lo anterior, se evidencia en la tabla N°7, que un 64% presenta un poco de dificultad para mantenerse despierto durante las labores matutinas que desencadena posibles conductas las cuales ponen en riesgo la salud como accidentes o que puedan disminuir el rendimiento laboral o académico de la persona.

Un 49% (N=66) de la muestra afirma que el uso de redes sociales evita que mantengan un buen patrón de sueño, lo cual repercute de manera negativa el estado de salud de la persona. Oliva Delgado et al⁷³ concluyen en su estudio que el uso intensivo de internet, redes sociales y el celular en sí, estuvo asociado de forma negativa y significativa con el tiempo dedicado a dormir en todos los días de la semana.

Larson et al⁷⁴ a través de dos estudios proponen y demuestran que cuando los participantes repetidamente evaluaban imágenes de comida, y más con un sabor en específico (salados o dulces) tenían un gusto reducido por experiencias gustativas similares y un menor nivel de

disfrute durante el consumo posterior. En esencia, establecen que la evaluación de imágenes de alimentos puede producir el conocido fenómeno de saciedad sensorial específica.

Es común ver circular imágenes en especial en Facebook e Instagram de platillos de comida, la investigación anteriormente mencionada, revela un efecto psicológico de compartir este tipo de imágenes y es importante evaluarlo en la presente investigación donde un 40% afirma usar las redes sociales durante su comida o tomar fotografías de ella. Lo cual no solo afecta el apetito de la persona, sino que también al usar el teléfono en la mesa, evita compartir con familia y amigos personalmente y propaga bacterias que pueden encontrarse en el celular.

Contreras et al⁷⁵ observaron que el 47% de las jóvenes de la muestra mantuvieron dietas que superan los 42 días al año, mientras un 29,6% mostró una restricción de alimentos considerada de riesgo moderado y alto; un 12,3% suprimió un grupo esencial de alimentos además de los hidratos de carbono. Finalmente, un 31% de las adolescentes incorporó el ayuno como una práctica sistemática. En relación con la actual investigación se determina un 21% ha dejado de comer para no subir de peso, lo cual es una conducta de riesgo debido a que atrae severos problemas de salud como fatiga o cansancio en las actividades diarias, problemas cardiacos y eventualmente un desarrollo de un trastorno alimenticio.

Las redes sociales tienen su lado positivo y negativo. Ha como pueden influir de buena manera en la salud, pueden potenciar conductas de riesgo, Pérez Jiménez⁷⁶ menciona a Luis

Rojo afirmando que las redes sociales no solo hacen información positiva hacia patologías como Anorexia y Bulimia, sino que incitan a conductas que agravan los comportamientos alimentarios y facilita la realización de prácticas peligrosas mediante contenido atractivo para los jóvenes. A razón de esto, se puede evidenciar que más de la mitad de la muestra (57%) afirmo el observar en redes sociales información para perder de peso. Recurren a este medio por ser fácil y rápido para buscar consejos y demás, de cómo poder cumplir con expectativas propias y de la sociedad sobre su apariencia física, pero no toman en cuenta, los posibles riesgos que puede acarrear como material mal intencionado con incorrecta información.

Lozano⁷⁷ señala que las redes sociales les ofrecen a mujeres entre 12 y 25 años, material escrito, imágenes, audio y videos, cuyo contenido apoya actitudes y comportamientos encaminados a lograr un peso corporal excesivamente bajo. No solo promueven prácticas alimenticias nada sanas, sino también alientan conductas autodestructivas y aún suicidas.

May⁷⁸ en su blog, menciona que comer a pesar de estar satisfecho, es una práctica muy común, debido a razones como: elegir algo de comer que en realidad no quiere, comer de manera inconsciente y por razones emocionales, siendo esta ultima un llamado de alerta hacia la ansiedad. Se relaciona con la población en estudio, pues los jóvenes están dispuestos a experimentar nuevas sensaciones, la presión social puede que provoque el acto o simplemente por sensaciones de ansiedad, pero lo anterior, provoca consecuencias en el

organismo, aun cuando la digestión y la absorción de nutrientes no podrá ser realizada apropiadamente.

Lo anterior lleva de la mano, la sensación de culpabilidad por comer alimentos, más si estos presentan alto contenido calórico, a lo que se refleja que en la mayoría de la muestra, siendo un 41% que presenta a veces ese sentimiento de culpa. Y a su vez, las personas pueden iniciar un mecanismo compensatorio, es decir, cómo eliminar dichas calorías mediante conductas no saludables.

Respecto a las conductas purgativas, Contreras et al⁷⁵ estudia dichos comportamientos en un grupo de mujeres donde, en cuanto a los vómitos auto-inducidos, si bien la mayoría reporta no haber incurrido en este tipo de conductas en los últimos 3 meses, un 8% de las jóvenes lo ha hecho al menos una vez a la semana. Por otro lado, el 9,9% de las adolescentes reportó un uso de laxantes y diuréticos una o más veces a la semana durante el último año.

La presente investigación se enfoca en, sí han recurrido, a veces o no a dichas prácticas por lo que sus resultados se señalan en la figura N°19, al preguntarle a los encuestados sobre su pusieron en práctica dichas acciones por información que vio en redes sociales, donde un 25% lo afirma.

Una de las prácticas populares en las redes, son rutinas de ejercicios, yoga o *fitness*, videos al respecto son constantemente subido a redes como Instagram y YouTube, promoviendo su práctica en las generaciones más jóvenes, a cómo pueden resultar positivos, otros pueden generar conductas no saludables, más si no se cuenta con los correctos calentamientos o supervisión de un experto. Según datos obtenidos un 64% afirma haber puesto en práctica dichas rutinas. Stevens⁷⁹ refiere que la tecnología permite mejorar la condición física y la salud en general pero a su vez presentan el lado negativo ya que las personas ejercen el pensamiento de querer resultados inmediatos y al no obtenerlos se encuentran con una pared que no le permite ver más allá, al ejercer presión tanto física como mental.

Actualmente aparte de los videos que se encuentran en Instagram o Facebook, existen aplicaciones que permiten, desde el celular, encontrar rutinas de ejercicios elaborados por atletas profesionales. Únicamente se conecta a la aplicación, encuentra la rutina de preferencia, la realiza y puede compartir el resultado con los demás. El nombre de dicha aplicación se denomina BeTopFit y es accesible para todos. Es positiva debido a que le brinda la opción al joven que no puede pagar un gimnasio realizar rutinas de ejercicio, además de ser un factor motivacional, pero a su vez puede generar todo lo contrario, por la publicación de ejercicios que pueden ser muy avanzados para los principiantes, por no obtener resultados inmediatos y no tener al profesional de modo presencial para una mejor guía paso por paso.

Valdés Badilla et al⁸¹ concluyen en su estudio que un aspecto a considerar en cuanto a las actitudes asociadas a la vigorexia es la edad, siendo los jóvenes entre 18 y 25 años quienes más manifiestan interés por el ejercicio, donde un 42.8% lo practica, por ende, estos son los más sensibles a adquirir conductas riesgosas en cuanto a su salud. Al cuestionarles sobre si asisten al gimnasio o realizan algún tipo de actividad física diariamente para mejorar su condición, solo un 38% contestó afirmativamente, lo cual no marca tanta diferencia por lo establecido en el estudio de Valdés Badilla⁸¹.

Molina y Alcón⁸⁰ refieren que los jóvenes que practican más de 3 horas diarias al día algún deporte, es considerado un factor de riesgo para la formación de vigorexia, y en concordancia con los resultados obtenidos en la tabla N°9, solamente un 14% practica más de 2 horas diariamente, lo que puede significar una señal de alarma para valorar el estado de salud de dichas personas. A su vez, la vigorexia se describe como adicción al ejercicio, si la persona deja de realizarlo entra en estado de abstinencia, por lo cual se le pregunto a los encuestados si se sentían culpables o ansiosos cuando no realizaban actividad física y el 47% respondió afirmativamente.

Cuantificar la cantidad de publicaciones, páginas o blogs que refieren a temas que fomenten conductas riesgosas para la salud, como lo es la pérdida de peso o el ejercicio no saludable, es prácticamente imposible. Benítez⁸² menciona que más de 4,5 millones de fotos colgadas en Instagram llevan la etiqueta “#anorexia.” Además es popular encontrarse con retos de moda que fomentan la delgadez extrema, unos ejemplos de ellos son *#collarbonechallenge*,

que propone sostener objetos en la clavícula o el *#bellybuttonchallenge*, que consiste en pasarse la mano por detrás de la espalda y lograr tocarse el ombligo. Al preguntarle a los encuestados sobre si han visto este tipo de publicaciones, un 64% afirma que sí, Son conductas negativas para la salud, pero son comunes de observar en las redes.

Muchos blogs y páginas están a favor de este tipo de conductas y un movimiento en Internet, conocido como Ana y Mía son lamentablemente famosas. Estas son páginas o blogs en internet donde publican consejos para dietas restrictivas, ayunos, métodos purgativos, además discuten en sus publicaciones, responden y aconsejan ante cualquier duda de sus seguidores. Además de dichas páginas, se encuentran videos y la plataforma Netflix desarrolló recientemente una película sobre una joven con anorexia, denominada “To The Bone”, la cual está disponible y puede ser desencadenante de nuevos casos.

La relevancia de lo anterior en relación con la práctica diaria de Enfermería y el apoyo de la teorizante de Johnson, se basa en que los subsistemas deben de convivir en armonía para el pleno desarrollo de las capacidades de los individuos, al alterarse la función de satisfacer el apetito por factores sociales, desencadena estímulos estresantes e inestabilidad en la condición de la persona.

Las redes sociales permiten navegar entre millones de información utilizable para todos, lo que significa un riesgo potencial para las conductas de salud de la población en general. El reto actual de los profesionales en salud es educar en salud, tanto los aspectos positivos que

puede brindar como los negativos que puede afectar. Es necesario aprovechar la era digital para poder alcanzar a toda la población para crear una nueva cultura en salud disponible para todos y así cumplir con la misión de proteger a quienes están bajo nuestro cuidado.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El uso de las redes sociales determinan conductas que ponen en riesgo la salud de los jóvenes, en aspectos como las relaciones interpersonales, así como, los hábitos de sueño, reposo y alimentación, que se ven alterados por la presencia constante de las redes sociales en el diario vivir de los jóvenes.

La muestra fue compuesta mayoritariamente por mujeres, entre los 22 a 24 años de nacionalidad costarricense, principalmente con un nivel educativo de secundaria completa y universidad incompleta, los cuales refieren, unirse a las redes sociales por influencia de los amigos y el lugar de acceso mayoritario es desde sus hogares, pero no queda exento el centro educativo y la casa de amistades para su empleo.

La red preferida por los participantes es WhatsApp, Facebook e Instagram, esta última según estudios es la más peligrosa para la salud de los jóvenes. Usualmente se conectan por entretenimiento, todos los días, en diferentes rangos de tiempo, siendo entre 1 a 2 horas el más común. La mayoría de los participantes concuerdan con que las redes sociales ejercen influencia en su comportamiento o forma de pensar.

Las relaciones interpersonales de los encuestados no se encuentran en gran medida en riesgo, pero existe un pequeño porcentaje de individuos que han amenazado, intimidado, y agredido verbal y físicamente por publicaciones que observaron en las redes sociales. Del

mismo modo, que han entrado violentamente a algún lugar, destruido propiedad ajena y engañado a otros por este mismo medio.

En relación con el patrón de sueño y descanso se evidencia que, en su gran mayoría, duermen entre 6 a 8 horas y se encuentran insatisfechos con ello, además, indican que acuden a las redes sociales para conciliar el sueño, por lo cual, concilian el sueño muy tarde y acortando las horas de descanso.

Los jóvenes se sienten somnolientos en sus actividades matutinas, lo cual genera cierto grado de dificultad al realizarlas. Por ende, los participantes coinciden en que las redes sociales evitan que mantengan un buen patrón de sueño.

Entre los hábitos alimenticios se revela que gran parte de la muestra, ha dejado de comer y presentan culpabilidad cuando ingieren determinados alimentos, lo anterior debido a información que observo en las redes para perder peso. Una pequeña parte revela poner en práctica provocarse el vómito, dietas, ejercicios excesivos o uso de medicamentos para perder peso por publicaciones que vio en las redes sociales.

Los videos en redes sociales sobre rutinas de ejercicio son muy comunes y gran parte de la población lo han puesto en práctica, muchos de ellos realizan ejercicio o algún tipo de actividad física para mejorar su apariencia física y dedican varias horas al día para

realizarlos y si por determinadas circunstancias no lo realizan, presentan sentimientos de culpabilidad y ansiedad.

En internet abundan páginas, blogs o perfiles que fomentan inadecuados hábitos de salud como la alimentación y el ejercicio no saludable, a lo cual la gran mayoría de los encuestados han visto dichas publicaciones en las redes sociales, que solo promueven conductas riesgosas para la salud.

6.2 RECOMENDACIONES

Solicitar a los funcionarios de la clínica Mercedes Chacón Porras y centros educativos como el Liceo de Aserrí, que brinden educación a la población sobre el correcto uso de las redes sociales, tanto los aspectos positivos y negativos que recaen sobre ellas, que pueden generar conductas de riesgo para la salud mediante planes didácticos de los centros de salud y educativos.

Solicitar a la clínica o al centro educativo que dirija dichos programas pedagógicos hacia la motivación y que capten el interés de los jóvenes para proteger su salud mediante acciones que fomenten su autoestima, las relaciones interpersonales y la expresión de sus emociones y propiciar un entorno seguro para ello.

Solicitar a la municipalidad de Aserrí la elaboración de talleres educativos con el fin de orientar a los jóvenes en el correcto uso de las redes sociales y las posibles repercusiones que puede tener sobre su salud física y mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colás, P., De Pablos Sevilla, J. Juventud y redes sociales: Motivaciones y usos preferentes. *Revista Científica de Educomunicación*; 2013; nº 40, v. XX: 15-23.
2. Rodríguez Puentes, A.P. & Fernández Parra, A. Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*; 2014 17(1), 131-140.
3. De-Frutos-Torres B, Marcos-Santos M. Disociación entre las experiencias negativas y la percepción de riesgo de las redes sociales en adolescentes. *El Profesional De La Información*; 2017 26(1): 88-96.
4. Domínguez Pozos, López González. Jóvenes universitarios y uso de redes sociales en México. Instituto de Investigaciones en Educación de la Universidad Veracruzana. *Revista de Comunicación*; 2014 (48-69)
5. Asociación Mexicana de Internet. Hábitos de los usuarios de internet y redes sociales en México 2016. Senado de la República Mexicana. 2016. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/ibd/content/productos/vc/VC44.pdf>
6. Fernández Sánchez, N. Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Revista Salud Mental*. 2013; 36:521-527.
7. Cornejo M, Tapia M L, Redes sociales y relaciones interpersonales en internet. *Fundamentos en Humanidades*; 2011, XII (219-229). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920010>

8. National Adolescent and Young Adult Health Information Center. Sleep Deprivation in Adolescents and Young Adults. San Francisco: University of California. 2014. Disponible en: <http://nahic.ucsf.edu/wp-content/uploads/2014/08/sleep-brief-final>
9. Morales A, Gómez A, Jiménez B, Jiménez F, León G, Soto C, et al. Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana De Psiquiatría*. 2015. 44:177-182.
10. Andrea Contreras S. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2013. 24(341-349.)
11. Valdés Badilla P, Lagos Hernández R, Gedda Muñoz R, Cárcamo Cárcamo E, Millapi Suárez C, Webar Celedón M. Prevalencia De Vigorexia En Estudiantes Universitarios De Temuco. *Revista Ciencias De La Actividad Física UCM*. 2013. 14(2):7.
12. Hütt Herrera, Harold, Las Redes Sociales: Una Nueva Herramienta De Difusión. Reflexiones. *Revista Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica*. 2012. 91 (2) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72923962008>
13. Salazar Mora Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*. 2008. 87- 2 (67-80)
14. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009. Organización Panamericana de la Salud. 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/cor/ alimentacion-y-nutricion&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&Itemid=222>

15. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional de salud para personas adolescentes-2010-2018. Ministerio de Salud Costa Rica. 2011. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1040-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2010-2018/file>
16. López Porras. Propuesta de protocolo investigativo: Análisis de manejo clínico interdisciplinario realizado en pacientes con diagnóstico de Anorexia Nerviosa, atendidos a nivel de consulta externa y hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico entre Enero del 2008 y abril del 2013. Sistema de Postgrados Médicos de la Universidad de Costa Rica. 2014. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis58.pdf>
17. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud: Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. Gobierno de la República de Costa Rica. 2015. Disponible en: www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015
18. Hernández, R. Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill, México, 2014.
19. Fernández Canelo, B. Las redes sociales: lo que hacen sus hijos en internet. Editorial: ECU, Madrid, España, 2010.
20. Cascales, A.; Real, J. J. & Marcos, B. Las redes sociales en internet. España [Internet]. 2011. [Citado el 3 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/381/118>

21. Melgar J. Uso de internet y redes sociales en Costa Rica al 2016 [Internet]. [Citado el 2 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://ilifebelt.com/uso-internet-redes-sociales-costa-rica/2016/08/>
22. Sánchez Ramos, A. Ventajas y desventajas del uso de redes sociales. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Citado el 5 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1Qh08ZKfQNL26Q8ihYT2xjOzCpP13dvSynD9C3O37sY/edit?pli=1>
23. González C, Muñoz L. Redes Sociales su impacto en la Educación Superior: Caso de estudio. Universidad Tecnológica de Panamá. Campus Virtuales. 2016; 5(1): 84-90.
24. Corona H. y Peralta, E. Prevención de conductas de riesgo. Revista Médica Las Condes; 2011; 22(1) 68 - 75]
25. Méndez Cruz, I, y Ryszard Dobber, M. El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: Una aportación del enfoque centrado en la persona. Universidad Iberoamericana. [Citado el 31 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014600/014600.pdf>
26. Universidad del País Vasco. Relaciones Interpersonales: Generalidades. [Internet]. [Citado el 31 de mayo del 2017]
Disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
27. Bordignon N A. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet] [Citado el 31 de mayo] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>.
28. Fernández Velázquez J. El sueño. AMF: Actualización En Medicina De Familia. 12(2): 100-102.

29. Bello Fernández NL. Fundamentos de enfermería. Tomo II [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado el 31 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/fundamento_enfermeriaii/indice_p.htm
30. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Editorial Médica Panamericana. España, 2014
31. Sarraís F., de Castro Manglano P. El insomnio. Anales Sis San Navarra. 2007; 30 (1): 121-134.
32. Caballo, V. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Editorial Siglo XXI de España Editores S.A., España, 2008.
33. Sadock B., Sadock V. Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Wolters Kluwer Health. España. 2008.
34. Merino Andreu, M., Hidalgo Vicario, M. Hipersomnia. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ritmo circadiano en pediatría. Pediatría Integral 2010; XIV (9): 720-734.
35. Glen O. Gabbard. Tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Editorial LEXUS. España. 2010.
36. Roldán Jaramillo P. Alimentación y nutrición humana: temas permanentes en las agendas de salud. Revista CES Salud Pública [Citado el 12 de abril del 2017]; 2016; 7(1): 63-71.
37. Berman, A. y Snyder, S. Fundamentos de enfermería. Editorial Pearson, 9 edición, 2013.

38. Izquierdo Hernández Amada, Armenteros Borrell Mercedes, Lancés Cotilla Luisa, Martín González Isabel. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. [citado 2017 Jun 01]; 20(1): 1-1.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.
39. Serra Alias, M. Los trastornos de la conducta alimentaria. Editorial. UOC. España. 2015.
40. Acevedo M, Álvarez P. Compromiso cardiovascular en anorexia nerviosa. Contacto Científico Clínica Alemana. 2014; 4(4): 184-188.
41. Zusman L. Los desórdenes de la conducta alimentaria. Editorial Fondo Editorial de la Pontificia Universidad. Perú. 2009
42. González-Martí I, Bustos J, Jordán O. Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). Revista De Psicología Del Deporte [Internet]. [Citado el 3 de Junio, 2017]; 21(2): 351-358.
43. Ruíz Lao, A. Autoestima, Vigorexia y Asistencia al Gimnasio. Universidad Pontificia de Madrid [Internet] [Citado el 3 de junio] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13384/TFM000501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Lopez-Cuautle C, Vazquez-Arevalo R, Mancilla-Díaz J. Evaluación diagnóstica de la Dismorfia Muscular: una revisión sistemática. Anales De Psicología [Internet]. [Citado el 4 de Junio 2017]; 32(2): 405-416.
45. López Barajas, D. Castro López, R., Zagalaz Sánchez, M. Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. 2012. Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 12, 2, 91-100

46. Escobedo Portillo, M., Cuautle Gutiérrez, L., Cavazos Arroyo, J., Máynez Guaderrama, A. Factores socioculturales y ergoambientales: su impacto en la satisfacción laboral de las instituciones de educación superior. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. [Citado el 17 de abril del 2017] 2013 (83-108) Disponible en: <http://www.teoriaypraxis.uqroo.mx/doctos/numero14/Escobedo-et-al.pdf>
47. Martínez, R., Márquez, D. El proceso de investigación sociocultural: consideraciones esenciales. Editorial Universitaria. Habana, Cuba. 2013. [Citado el 17 de abril del 2017] Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/proceso-de-investigacion-sociocultural-consideraciones-esenciales/oclc/872658044>
48. Rodríguez, L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Ecuador. [Citado el 17 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
49. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. OMS. [Citado el 17 de abril del 2017] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es
50. Tomey, A.M., Alligod, M.R. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. España. 2011.
51. Reyes, J. Usuarios Y Uso De Redes Sociales En Costa Rica. [Internet]. [Citado el 4 de julio del 2017] Disponible en: <http://ilifebelt.com/usuarios-uso-redes-sociales-en-costa-rica/2016/10/>
52. El Financiero. La Conectividad en Costa Rica. [Internet]. [Citado el 4 de julio del 2017] Disponible en: http://www.elfinancierocr.com/ELFINF20130926_0001/

53. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas de población. [Internet]. [Citado del 5 de julio] Disponible: <http://www.inec.go.cr/poblacion/migracion>
54. De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S. & Vizquete-Carrizosa, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40.
55. Palacios Delgado, J. Andrade Palos, P. 2007. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*. [Internet]. [Citado el 5 de julio del 2017.] Disponible en:
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf
56. Manzano García B. Cibercultura, TIC Y Redes Sociales: Nuevas Formas De Comunicación Para Las Familias. *Pixel-Bit, Revista De Medios Y Educación. Communication & Mass Media Complete*. (49): 195-206.
57. Naso, F., Balbi, M., Di Grazia, N., Peri J. La importancia de las redes sociales en el ámbito educativo. Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires. Argentina. [Internet]. [Citado el 5 de julio del 2017]. Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/18296/Documento_completo__.pdf?sequence=1
58. Royal Society of Mental Health. Status Of Mind. [Internet]. [Citado el 7 de julio del 2017] Disponible en: <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/instagram-ranked-worst-for-young-people-s-mental-health.html>
59. Bernal Bravo C, Angulo Rasco F, Interacciones de los jóvenes andaluces en las redes sociales. *Comunicar* 2013XX25-30. [Internet]. [Citado el 10 de julio del 2017]Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15825476004>.

60. González, I. ¿Cuánto tiempo de tu vida pasa en las redes sociales? [Internet]. [Citado el 10 de julio] Disponible en: <http://ilifebelt.com/cuanto-tiempo-vida-pasas-las-redes-sociales/2017/04/>
61. Arab, E., Díaz, A. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. [Internet]. [Citado el 10 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000048>
62. Cisneros, F. Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. [Citado el 10 de julio del 2017] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
63. Jabalera Sierra, P., Morey Amer, M., Rodríguez Bonachera, A., Sánchez Molina, A. Las redes sociales influyen en el comportamiento de los universitarios. Universidad de Granada. [Internet]. [Citado el 10 de julio]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.12-Jabalera-MonreyRodriguez-Sanchez.pdf>
64. León del Barco B, Castaño E F, Fajardo Bullón F, Gómez Carroza T, Cyberbullying en una muestra de estudiantes de Educación Secundaria: Variables moduladoras y redes sociales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 2012. 10771-788.
65. Sánchez Gonzáles, C., Moreno Méndez, W. Violencia a través de redes sociales en estudiantes universitarios: Bullying y Cyberbullying. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. [Internet]. [Citado el 10 de julio del 2017]. Disponible en: <http://acceso.virtualeduca.red/documentos/ponencias/puerto-rico/1260-8bea.pdf>

66. Sarrió, C. ¿Sustituyen las redes sociales a las relaciones interpersonales? [Internet]. [Citado el 10 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.gestalt-terapia.es/sustituyen-las-redes-sociales-las-relaciones-interpersonales/>
67. Serrano, I, Gómez, R. ¿Por qué utilizamos las redes como diván emocional? [Internet]. [Citado el 10 de julio del 2017] Disponible: <http://www.elmundo.es/vida-sana/mente/2017/02/28/58aff5f6e2704ebe308b45d8.html>
68. Talero-Gutiérrez C, Durán-Torres F, Pérez-Olmos I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. Rev Cienc Salud 2013; 11 (3): 333-348
69. Hidalgo Pérez, S., Orozco Aguirre, M., Rojs Contreras, M. 2014. Las redes sociales y su efecto en el sueño. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo ISSN 2007 – 7467
70. Cardinalli, D. 2014. Las luces LED nos quitan el sueño. [Internet]. [Citado el 11 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1737474-las-luces-led-nos-quitan-el-sueno>
71. Puerto M, Rivero D, Sansores L, Gamboa L, Sarabia L, Somnolencia, Hábitos De Sueño Y Uso De Redes Sociales En Estudiantes Universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología 2015- (20) 189-195.
72. Erro M. E., Zandío B. Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. Anales Sis San Navarra [Internet]. [Citado 2017 Jul 11] ; 30(Suppl 1): 113-120. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200010&lng=es.
73. Oliva Delgado, A., García Hidalgo, V. Moreno Rodríguez, C. et al. Uso y Riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces.

- [Internet]. [Citado el 11 de julio] Disponible en:
<https://personal.us.es/oliva/libroadicciones.pdf>
74. Larson, J. Redden, J. Elder, R. Satiating from sensory simulation: Evaluating foods decreases enjoyment of similar foods. *Journal of Consumer Psychology* 24,2 (2014) 188-194
75. Contreras M, Morán J, Frez S, Lagos C, Marín M, Suzarte É, et al. Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Revista Chilena De Pediatría* 8697-102.
76. Pérez Jiménez, M. La influencia de Internet en los trastornos de alimentación.[Internet].[Citado el 11 de julio del 2017] Disponible en:
<https://enfermeradevocacion.com/2015/06/16/la-influencia-de-internet-en-los-trastornos-de-alimentacion/>
77. Lozano Sánchez, Z. La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes. [Internet]. [Citado el 11 de julio del 2017]. Disponible en:
<http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/18/18>
78. May, M. Estoy llena, pero quiero más comida. Mindfulness Consulting. [Internet]. [Citado el 11 de julio del 2017] Disponible en: <http://mindfulness.consulting/estoy-lleno-pero-quiero-mas-comida/>
79. Stevens, E. Social Media and Fitness: The Good, the Bad and the Ugly. [Internet]. [Citado el 11 de julio] Disponible en: <https://breakingmuscle.com/fitness/social-media-and-fitness-the-good-the-bad-and-the-ugly>
80. Molina J, Alcón M. Vigorexia: De La Adicción Al Ejercicio A Entidad Nosológica Independiente. *Health & Addictions / Salud Y Drogas*. 11(1): 95-114.

81. Valdés Badilla P, Lagos Hernández R, Gedda Muñoz R, Cárcamo Cárcamo E, et al. Prevalencia De Vigorexia En Estudiantes Universitarios De Temuco. Revista Ciencias De La Actividad Física UCM; 14(2): 7-13.
82. Benitez, O. Cuando las redes sociales incitan la anorexia. [Internet]. [Citado el 11 de julio del 2017]. Disponible en: http://cronicaglobal.lespanol.com/vida/redes-sociales-anorexia_69548_102.html

ANEXOS

Anexo N°1: Resultados del Plan Piloto

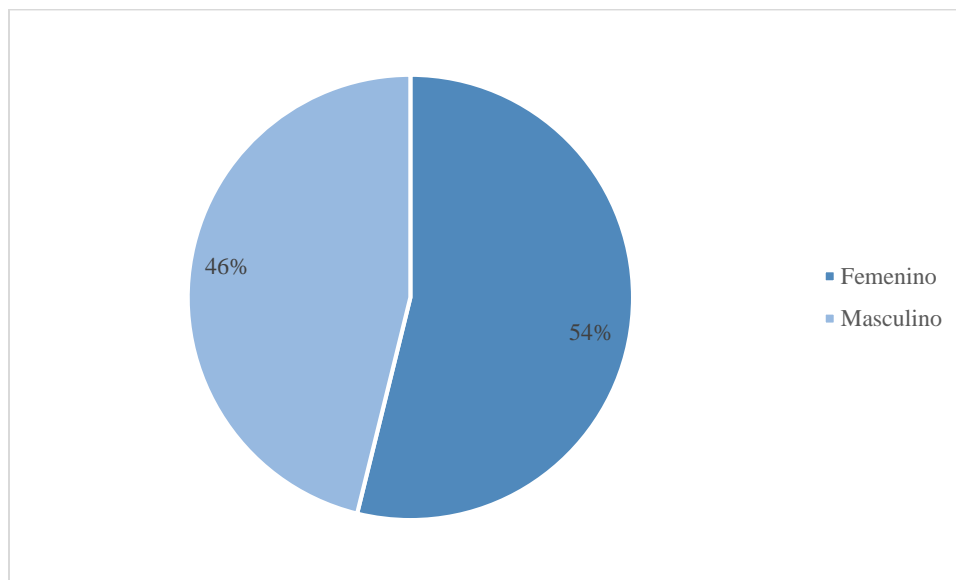


Figura N°1: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según sexo durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 54% (n=7) de la muestra corresponden al sexo femenino y un 46% (n=6) de la población pertenecen al sexo masculino.

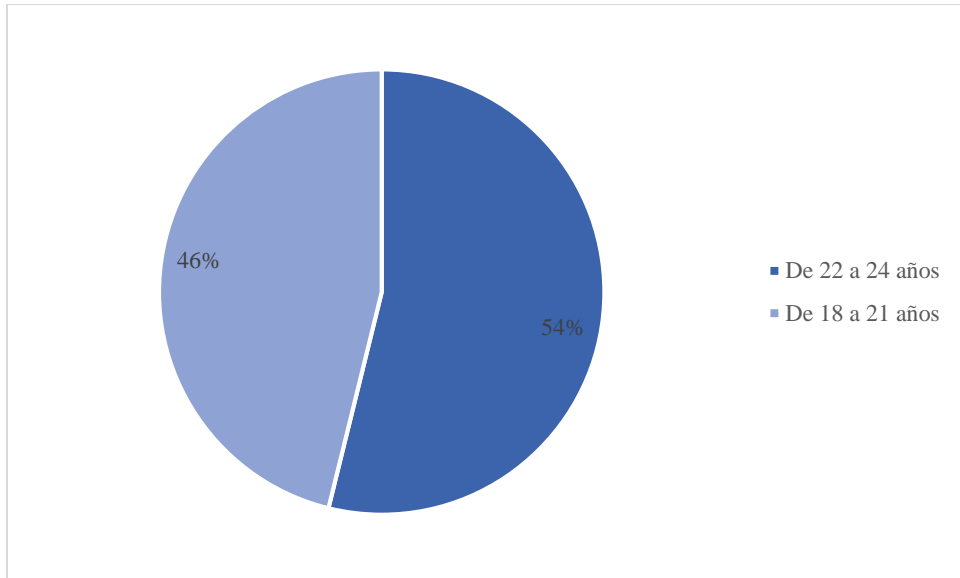


Figura N°2: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según edad en años cumplidos durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 54% (n=7) pertenecen al rango de edad de 22 a 24 años, mientras que el 46% (n=6) se encuentran entre la categoría de 18 a 21 años de edad.

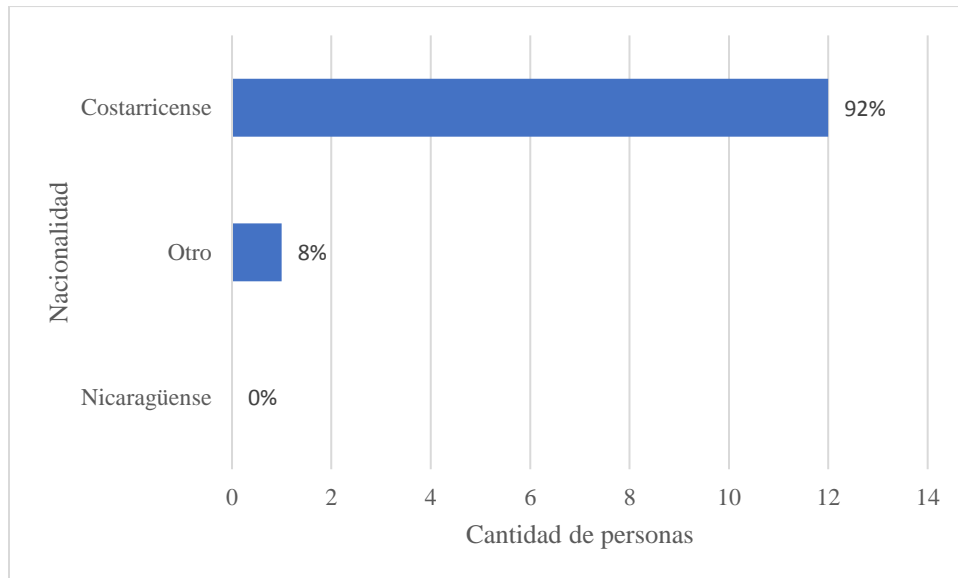


Figura N°3: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según nacionalidad durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según los datos proporcionados 12 personas son costarricenses, mientras que solo una persona se identifica con otra nacionalidad.

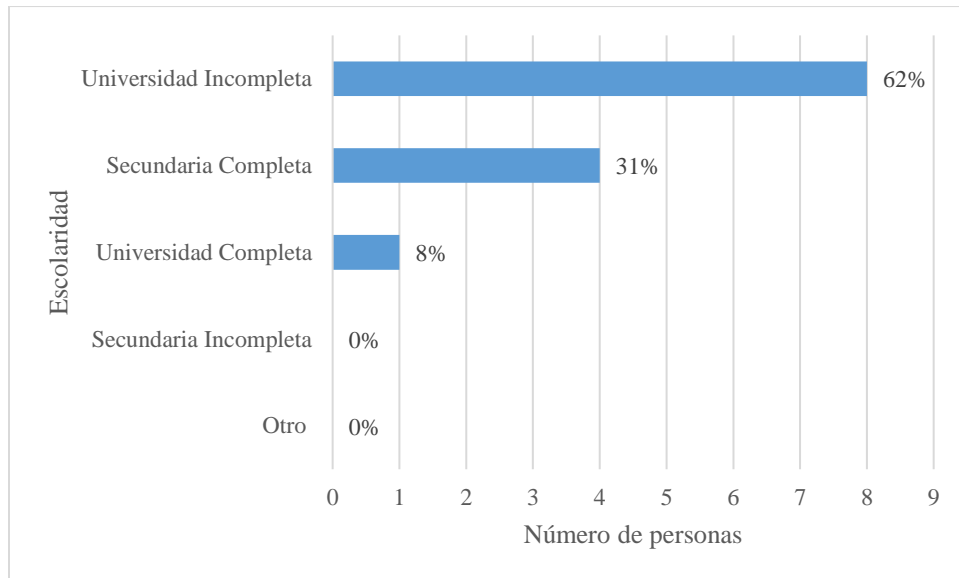


Figura N°4: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según el nivel de escolaridad durante Junio 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con la población encuestada, sus niveles de escolaridad varían de la siguiente manera: 8 personas presentan la universidad incompleta, 4 presentan la secundaria completa y una persona presenta la universidad completa.

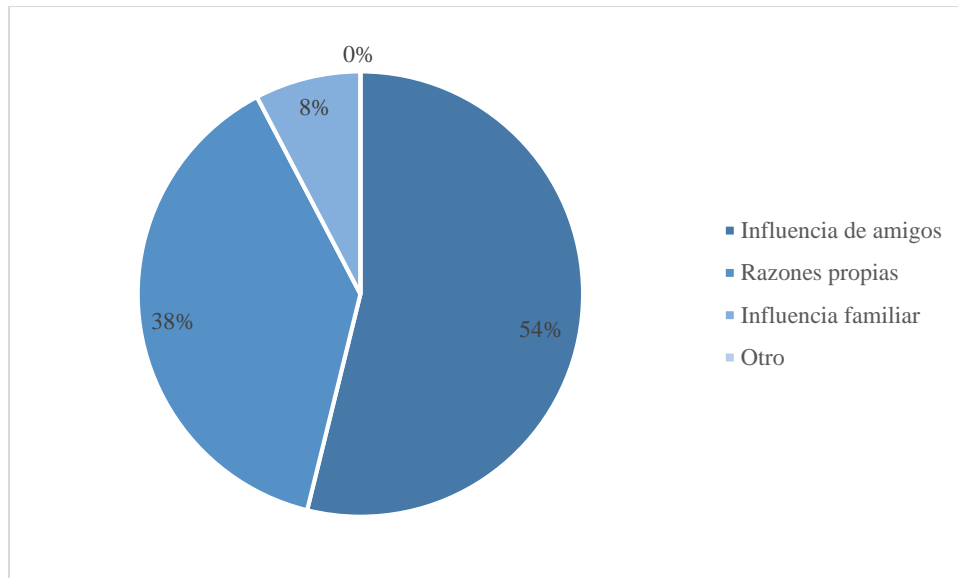


Figura N°5: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según la razón por la que se unieron a las redes sociales por primera vez durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos indican que un 54% (n=7) se unieron a las redes sociales por influencia propia, un 38% (n=5) por razones propias y un 8% (n=1) por influencia familiar.

Tabla N°1

Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana según el lugar donde acceden a las redes sociales, durante Junio del 2017

Lugar	N° de personas	Porcentaje
Casa	10	50%
Trabajo	1	5%
Café Internet	0	0%
Centro Educativo	4	20%
Casa de amigos	2	10%
Otro	3	15%
	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla N°1, los datos brindados son de respuestas de opción múltiple, por lo que se pueden apreciar sus resultados tanto el número de personas que contestó, así como su respectivo porcentaje.

Tabla N°2

Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según el tipo de red social utilizada durante Junio del 2017

Red Social	N° de personas	Porcentaje
Facebook	9	18%
Twitter	3	6%
Instagram	9	18%
Snapchat	8	17%
WhatsApp	13	27%
YouTube	7	14%
Tumblr	0	0%
Otro	0	0%
	49	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la tabla N°2 se observan los resultados en cantidad y porcentaje de las redes sociales más utilizadas por los jóvenes.

Tabla N°3

Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según la razón por la que utilizan las redes sociales durante Junio del 2017.

Razón	N° de personas	Porcentaje
Entretenimiento	12	38%
Mantener contacto con familia y amigos	8	25%
Hacer nuevos amigos	2	6%
Interés profesional o académico	6	19%
Utilizar juegos o aplicaciones	4	12%
Otra	0	0%
	32	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la tabla N°3 se detallan los resultados de las razones por las cuales utilizan las redes sociales, según la cantidad de personas y el porcentaje correspondiente.

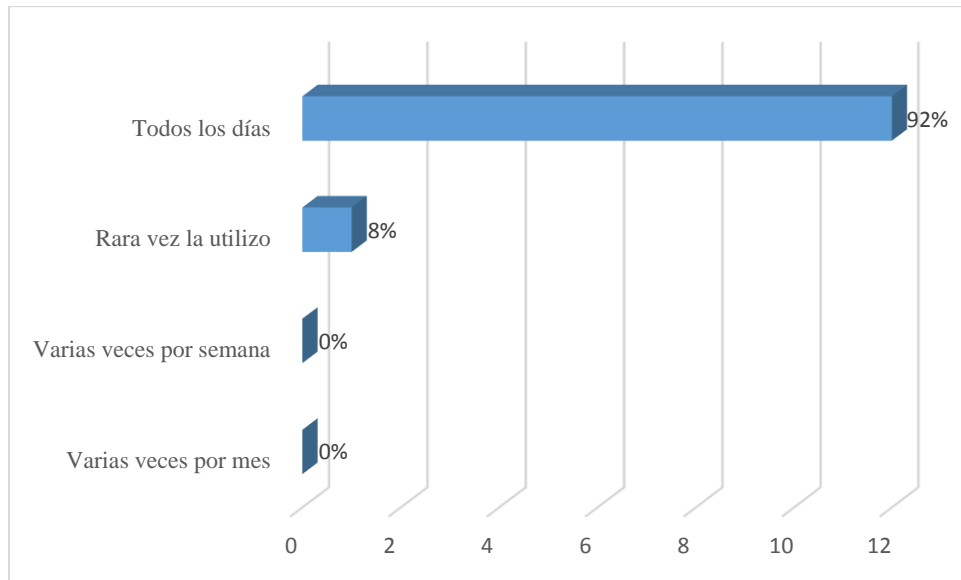


Figura N°6: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según la frecuencia en la que utilizan las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según los datos obtenidos 12 personas utilizan las redes sociales todos los días, mientras que solo una persona, selecciona la opción de que rara vez la utiliza la red social.

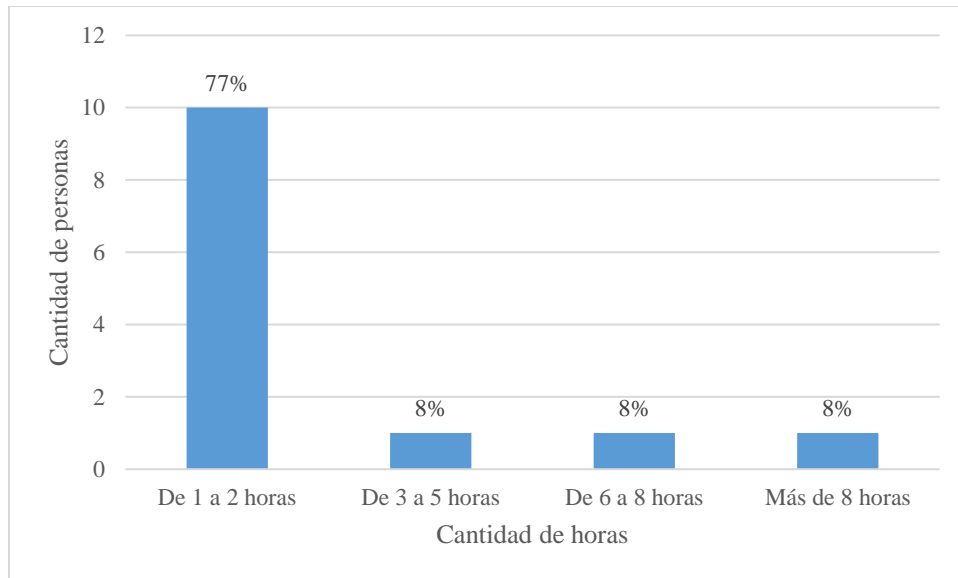


Figura N°7: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según el tiempo que se mantiene conectado a las redes durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos brindados por el cuestionario, reflejan que 10 personas utilizan las redes por 1 o 2 horas, una persona por 3 a 5 horas, otra persona por 6 a 8 horas y una por más de 8 horas.

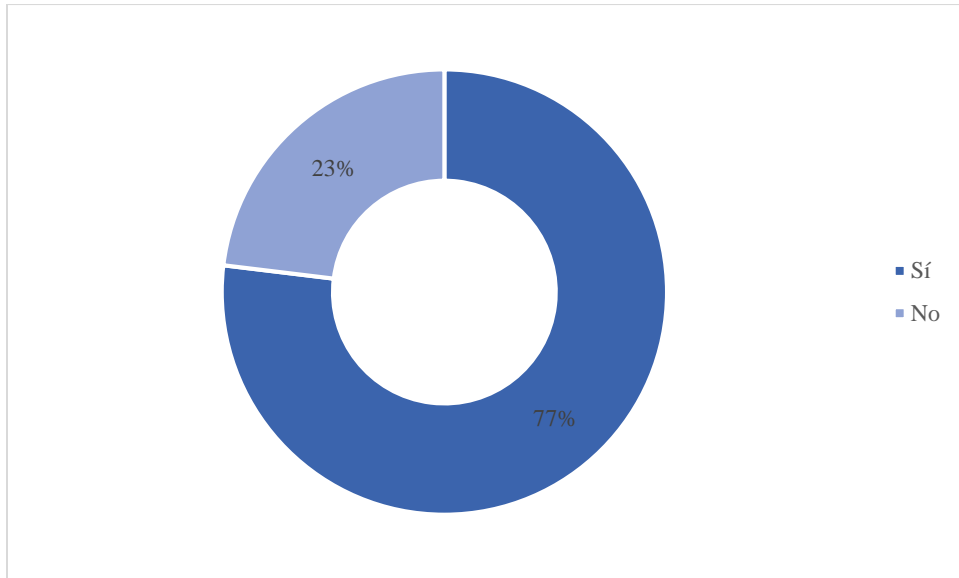


Figura N°8: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si consideran que las redes sociales ejercen influencia en su comportamiento o forma de pensar durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 77% (n=10) afirma que las redes sí ejercen influencia, mientras que el 23% (n=3) contesta que no interfieren en su comportamiento o proceso de pensamiento.

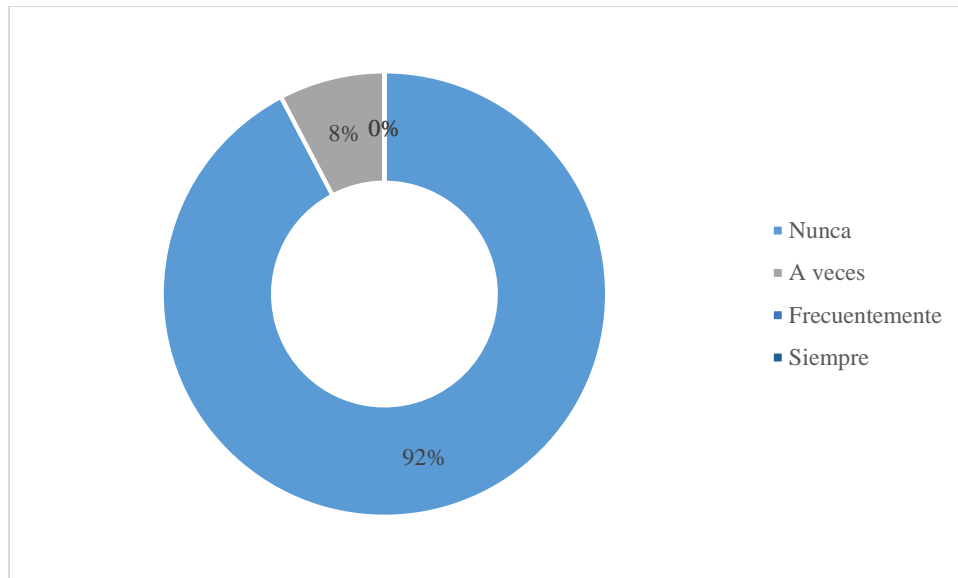


Figura N°9: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han intimidado o amenazado a otra persona mediante las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos revelan que un 92% (n=12) nunca ha intimidado o amenazado a alguien por medio de las redes sociales pero al contrario, un 8% (n=1) lo ha hecho a veces.

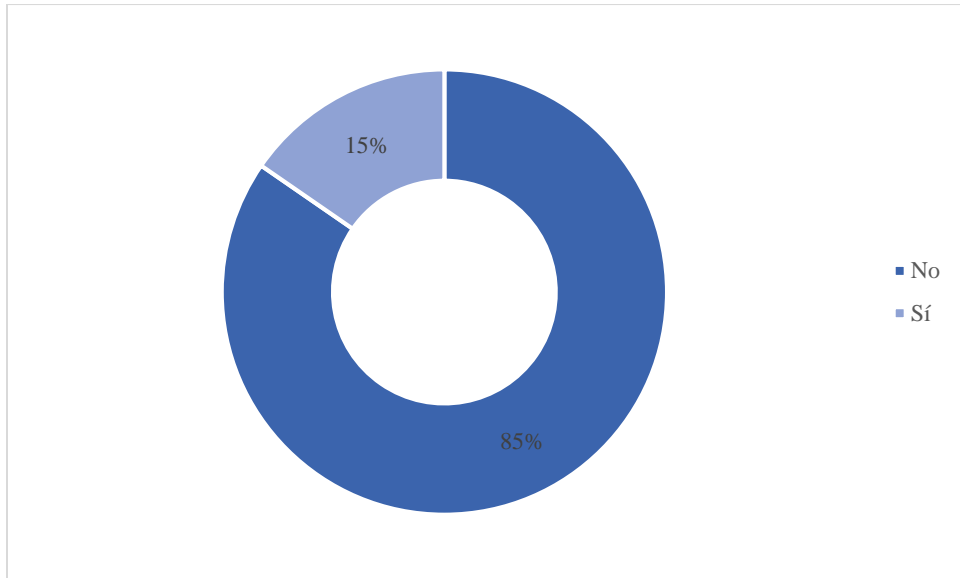


Figura N°10: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si han iniciado una pelea o agredido verbalmente a otra persona por algo que observo en las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos de la figura N°10 indican que un 85% (n=11) no han iniciado una pelea o agredido a alguien verbalmente, mientras que un 15% (n=2) sí lo han hecho.

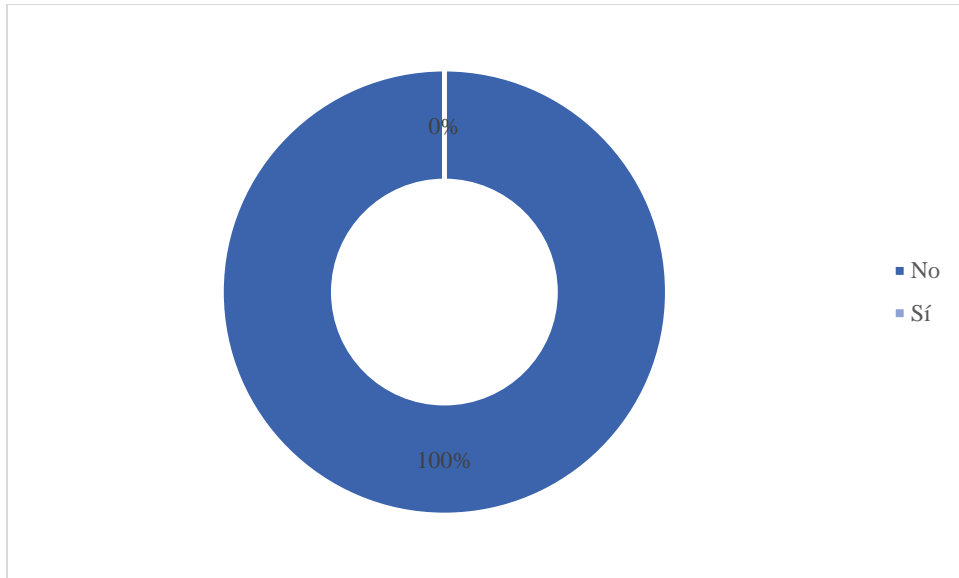


Figura N°11: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han agredido físicamente a alguna persona por comentarios o comportamientos presenciados en las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N°11 revela que el 100% (n=13) nunca han agredido físicamente a alguien por comentarios o comportamientos presenciados en las redes sociales.

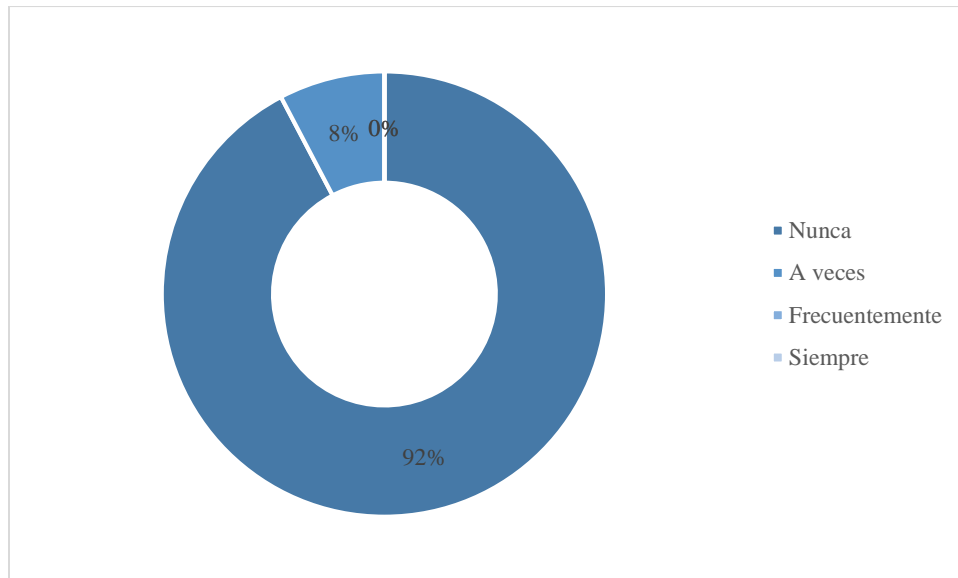


Figura N°12: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han entrado de manera violenta a alguna casa o vehículo sin permiso, por algo que observo en las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos obtenidos indican que en la figura N°12, un 92% (n=12) nunca han entrado de forma violenta a alguna casa o vehículo sin permiso, mientras que un 8% (n=1) sí lo han realizado.

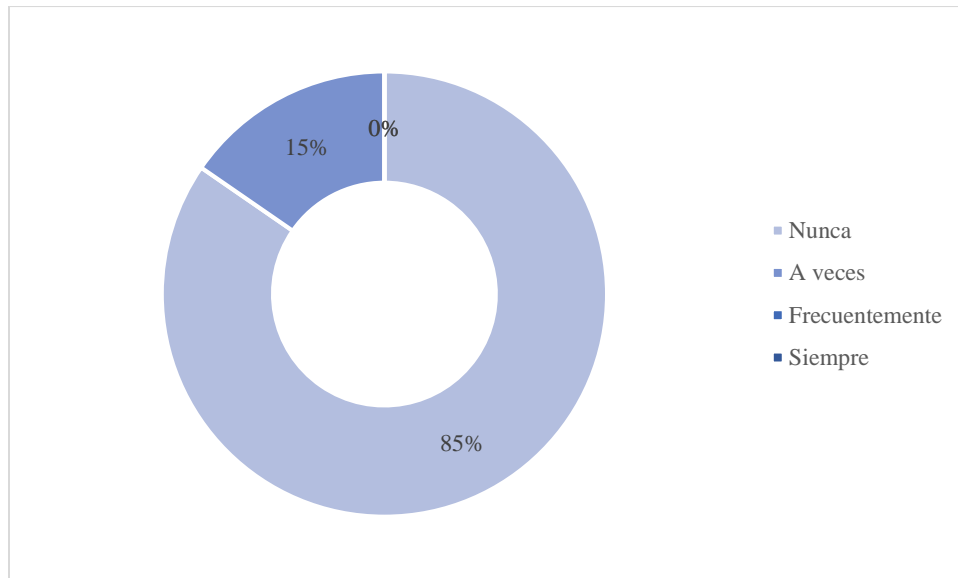


Figura N°13: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han destruido a propósito cosas que le pertenecen a otras personas por influencia de las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados arrojados indican que un 85% (n=11) nunca han destruido a propósito cosas que le pertenecen a otras personas, pero un 15% (n=2) contestan que a veces lo han hecho.

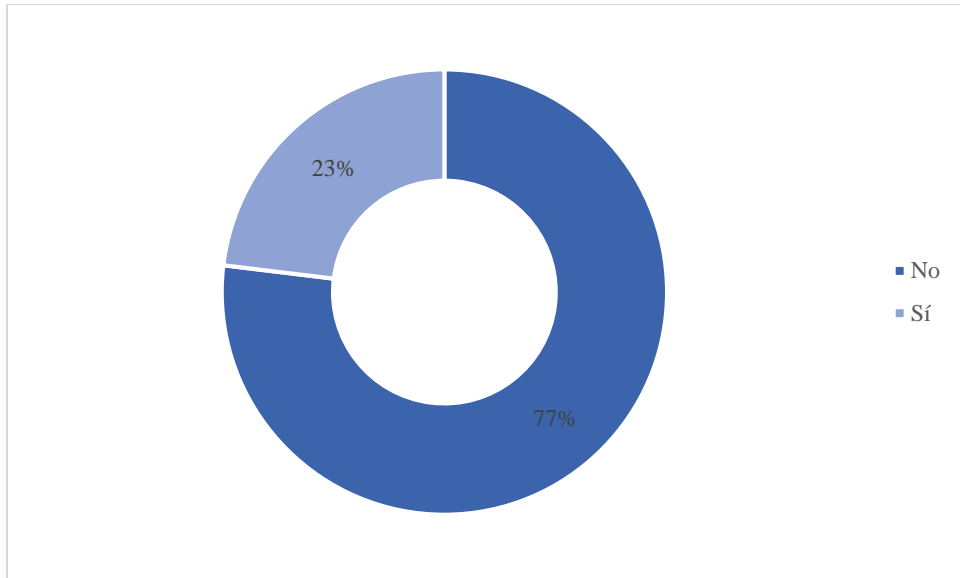


Figura N°14: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si se han engañado a otras personas para obtener dinero o algo a cambio, por lo que observo en redes sociales permiso durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura N°14 se aprecian los resultados sobre si han engañado a otras personas para obtener dinero, donde el 77% (n=10) indican que no lo ha hecho y un 23% (n=3) si lo han realizado.

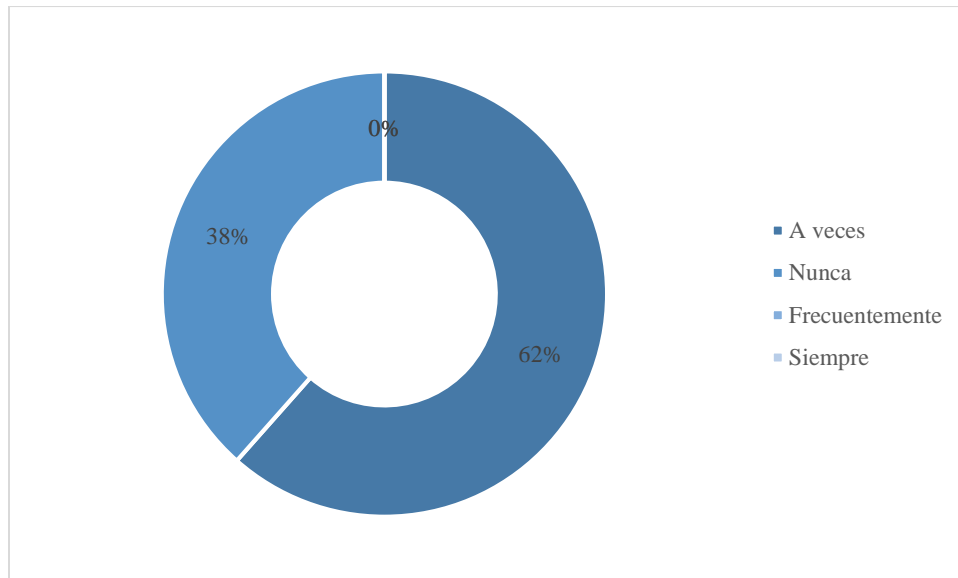


Figura N°15: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si prefieren relacionarse con otras personas mediante las redes sociales antes que relacionarse personalmente durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo a los datos obtenidos en la figura N°15, un 62% (n=8) mencionan que a veces prefieren relacionarse con otras personas por medio de las redes sociales y un 38% (n=5) indican que nunca lo han preferido.

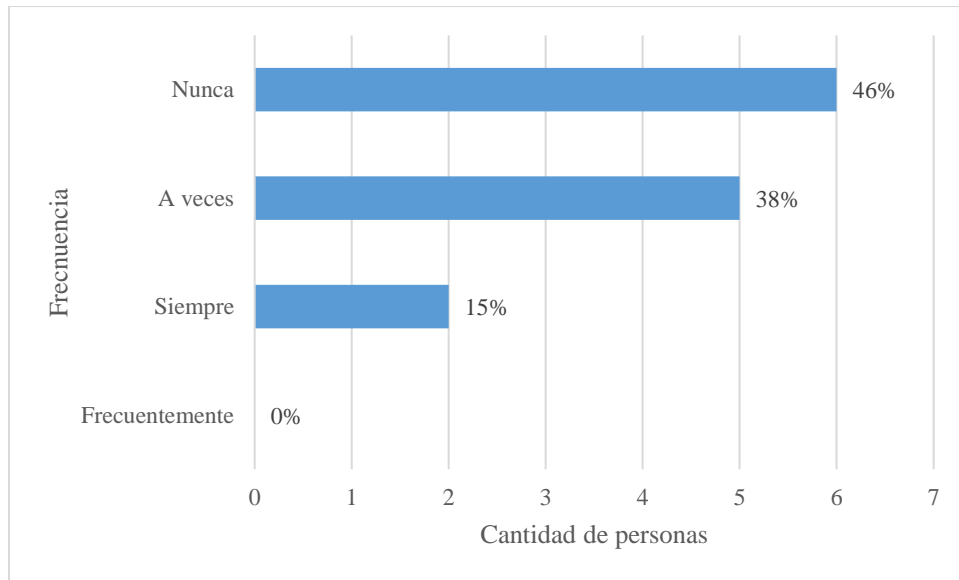


Figura N° 16: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si prefieren manifestar sus emociones o pensamientos por medio de las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura anterior, se evidencia que 6 personas nunca han preferido manifestar sus emociones o pensamientos en las redes sociales, pero 5 personas indican que a veces lo prefieren y otras 2 revelan que lo prefieren siempre.

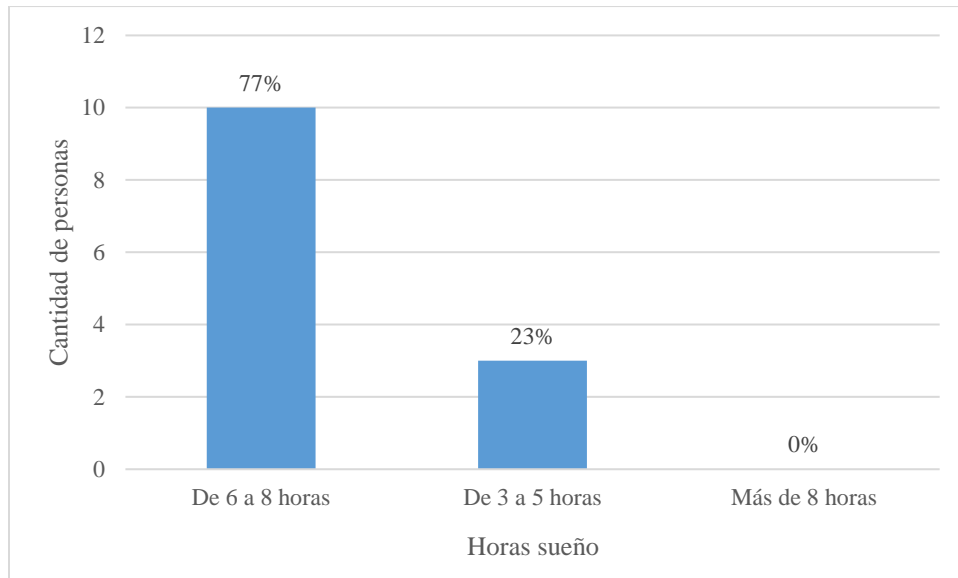


Figura N°17: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre la cantidad de horas que duermen por día durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura N°17, se muestra la cantidad de horas que los jóvenes utilizan para dormir, donde 10 personas indicaron que duermen de 6 a 8 horas y 3 indican que duermen solamente de 3 a 5 horas.

Tabla N°4

Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según el grado de satisfacción con la cantidad y la calidad del sueño que posee durante Junio del 2017.

Grado de satisfacción	N° de personas	Porcentaje
Muy Satisfecho	1	8%
Satisfecho	7	54%
Moderadamente satisfecho	2	15%
Insatisfecho	1	8%
Muy insatisfecho	2	15%
	13	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la tabla anterior, se aprecian los resultados correspondientes al grado de satisfacción que presentan respecto a la cantidad y calidad de sueño, donde se colocan tanto el número de personas como equivalencia en porcentaje.

Tabla N°5

Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, según las actividades que realiza en el tiempo de descanso durante Junio del 2017.

Actividad	N° de personas	Porcentaje
Utilizar redes sociales	9	27%
Leer un libro, revista	4	12%
Ver televisión, Netflix	7	22%
Hacer deporte	6	18%
Salir de paso con familia, amigos	4	12%
Otra	3	9%
	33	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anteriormente se presentan los datos sobre las actividades realizadas en el tiempo libre de los jóvenes encuestados, al ser pregunta de opción múltiple se aprecia la cantidad de personas que contestaron junto con su respectivo porcentaje.

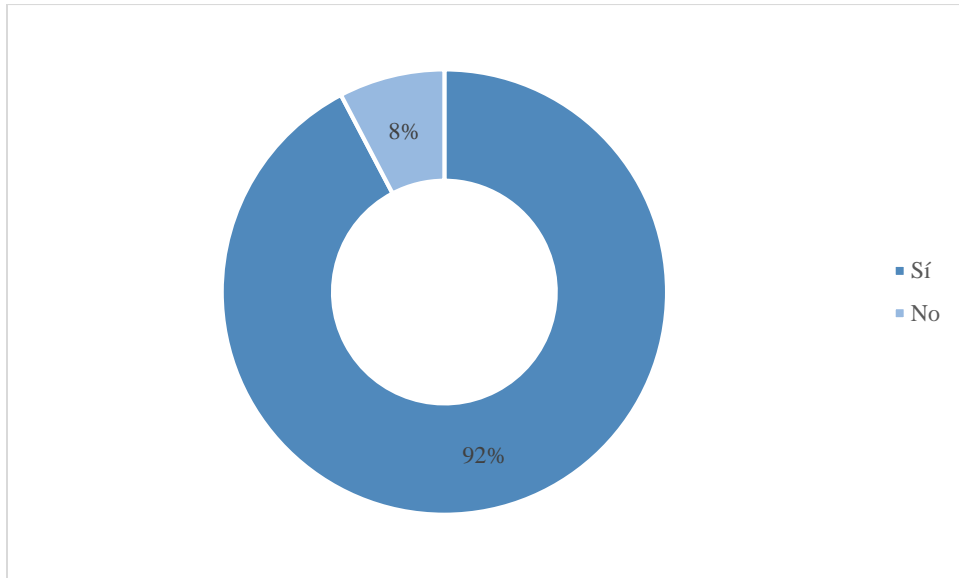


Figura N°18: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si acuden a las redes sociales para conciliar el sueño durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 92% (n=12) contestan que sí acuden a las redes sociales para conciliar el sueño y un 8% (n=1) indica que no lo realiza.

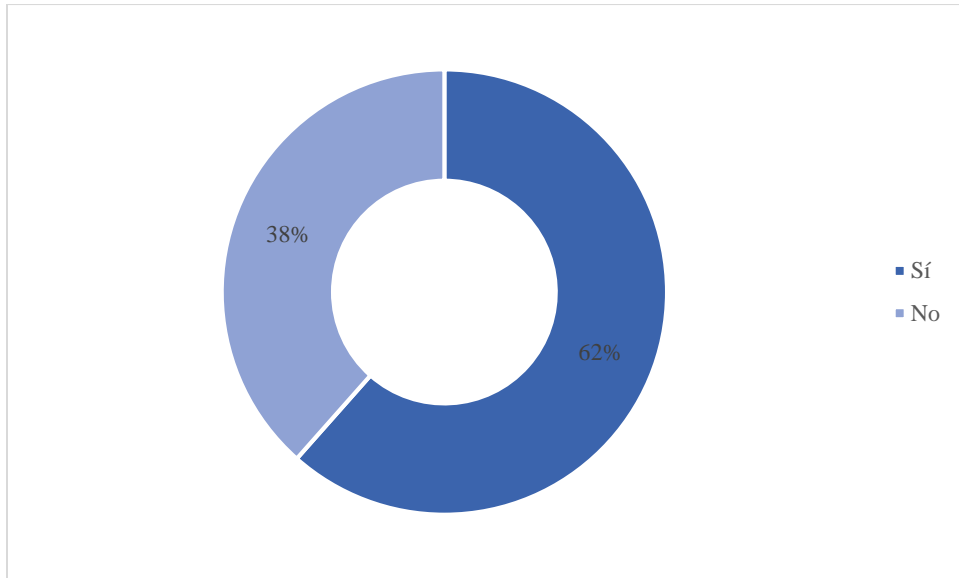


Figura N°19: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre su duermen tarde por estar pendientes a las redes sociales antes de dormir durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 62% (n=8) afirman que duermen tarde por estar pendientes de las redes sociales, mientras que un 38% (n=5) no lo hacen antes de dormir.

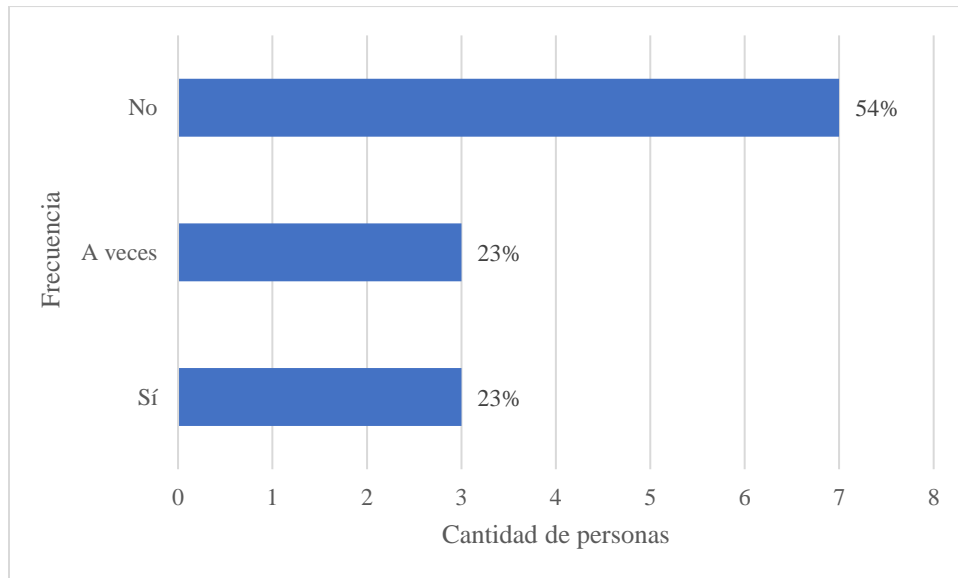


Figura N°20: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si presentan dificultad para quedarse dormidos durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según la dificultad para quedarse dormido, los datos revelan que 7 personas no presentan problemas para realizarlo, mientras que 3 personas contestan que a veces los presenta y otros 3 con que sí les cuesta conciliar el sueño.

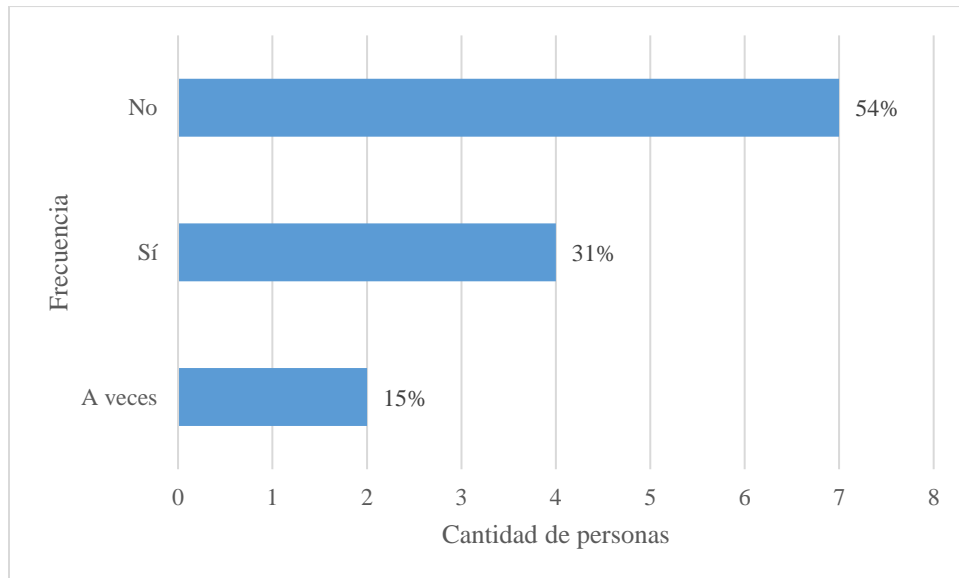


Figura N° 21: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si presentan dificultad para mantenerse dormidos, sin despertar en medio de la noche durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017.

Se evidencia que 7 personas no se despiertan en medio de la noche, pero otras 4 personas indican que sí se despiertan y otras 2 les sucede a veces, dando total de 6 personas que sí despiertan durante la noche.

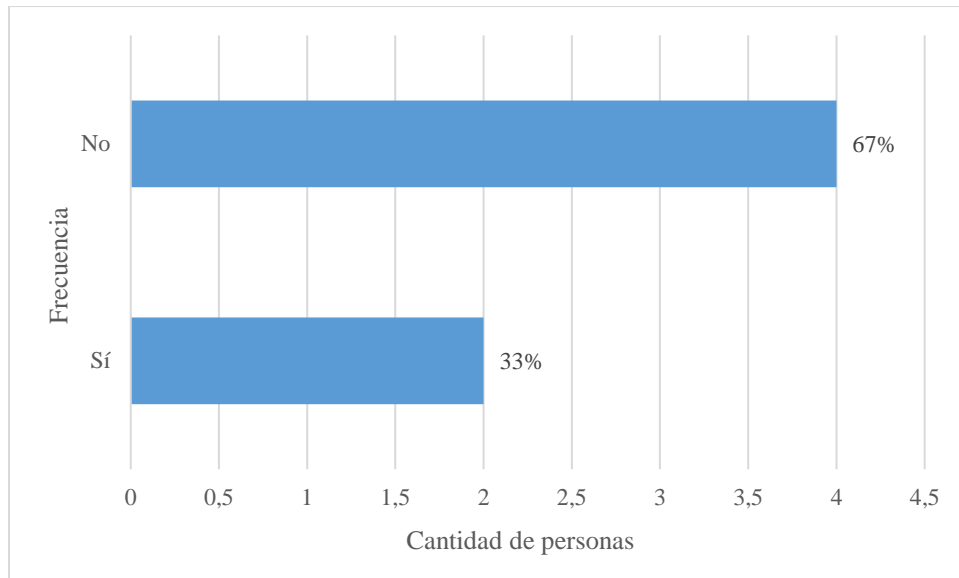


Figura N°22: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si se despiertan en la noche, tienen problemas para volver a dormir durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De las 6 personas que presentaban dificultad para dormir, 4 no tienen problemas para volver a dormir y otras 2 sí les cuesta conciliar el sueño de nuevo.

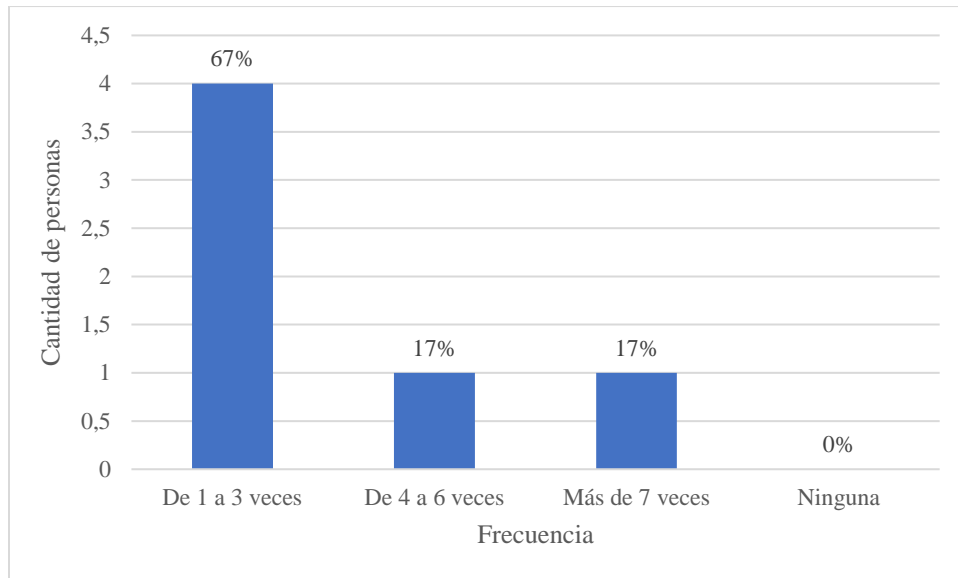


Figura N° 23: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre la cantidad de veces que han despertado cada noche durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De la misma manera, de las 6 personas, 4 de ellas manifiestan que se han despertado entre 1 a 3 veces por noche y solo una contesta que se despierta entre 4 a 6 veces.

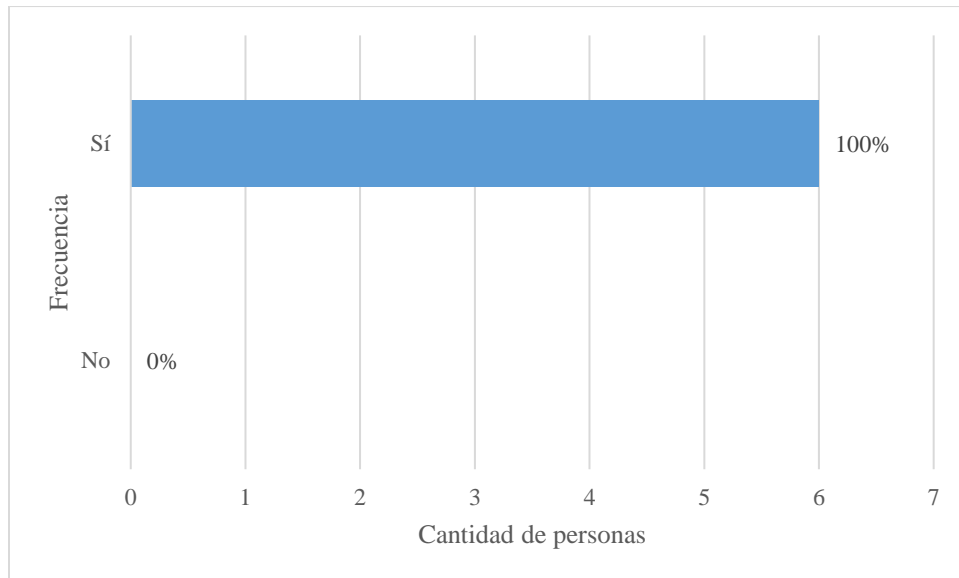


Figura N°24: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si al despertar durante la noche, encienden el celular y acceden a alguna red social durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De las 6 personas que despiertan durante la noche, todas ingresan a las redes sociales.

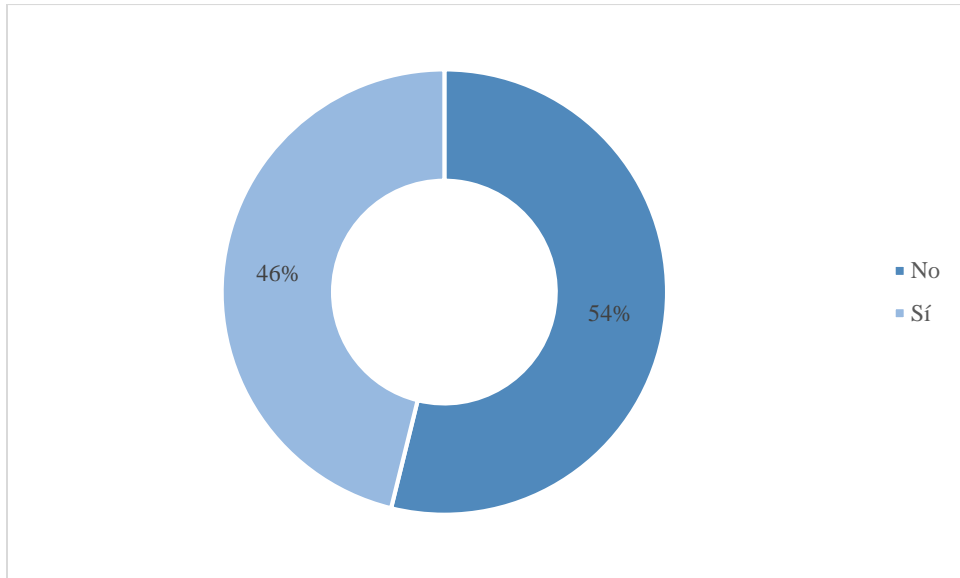


Figura N°25: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si a pesar de haber dormido durante la noche, se sienten cansados cuando despiertan durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 54% (n=7) indican que no se sienten cansados cuando despiertan pero un 46% (n=6) mencionan que sí se sienten cansados aunque hayan dormido durante la noche.

Tabla N°6

Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre cuanto interfiere la falta de sueño con el funcionamiento durante Junio del 2013.

Grado de Interferencia	N° de personas	Porcentaje
Nada	2	15%
Un poco	4	31%
Algo	5	39%
Mucho	2	15%
Muchísimo	0	0%
	13	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La tabla anterior contiene los datos relevantes al grado de interferencia que la falta de sueño provoca en el funcionamiento diario de la persona, se evidencia el número de personas y su correspondiente porcentaje.

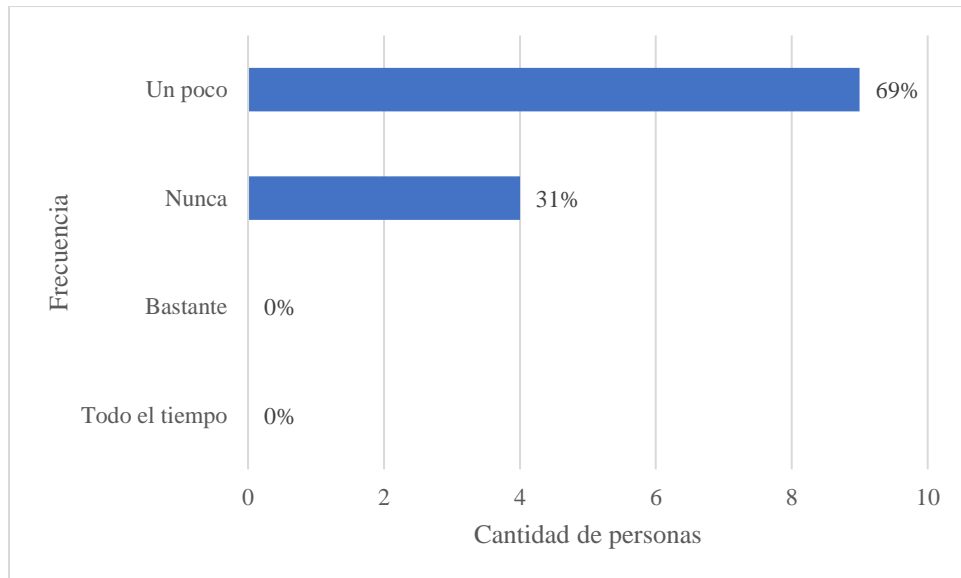


Figura N°26: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han sentido somnolencia durante el día durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Durante el pasado mes, 9 encuestados contestan que se han sentido un poco somnolientos durante el día y otros 4 indican que no se sintieron de esa manera.

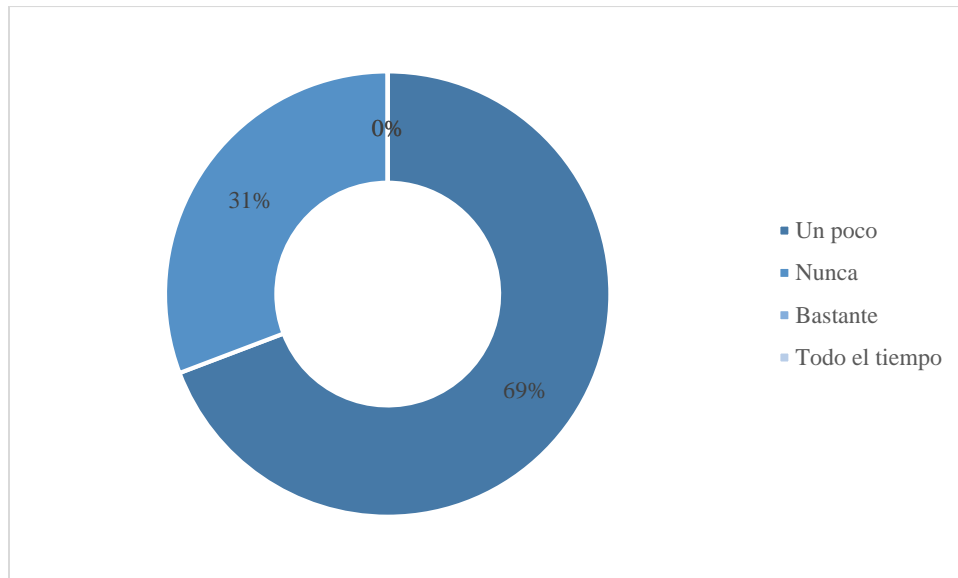


Figura N°27: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si presentan dificultad para mantenerse despierto durante labores matutinas en Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 69% (n= 9) revelan que presentan un poco de dificultad para mantenerse despiertos durante las labores matutinas y un 31% (n=4) no presentan problemas de dicha índole.

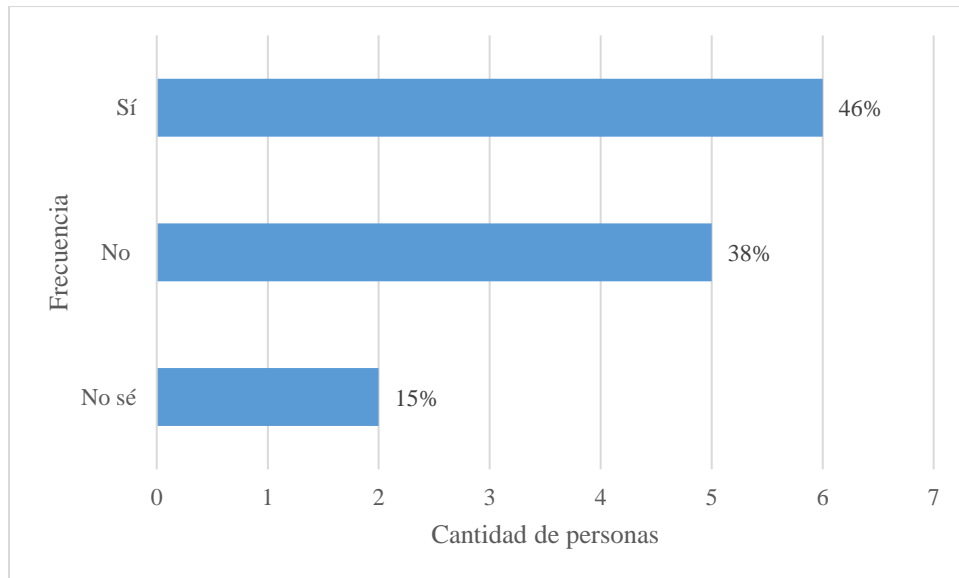
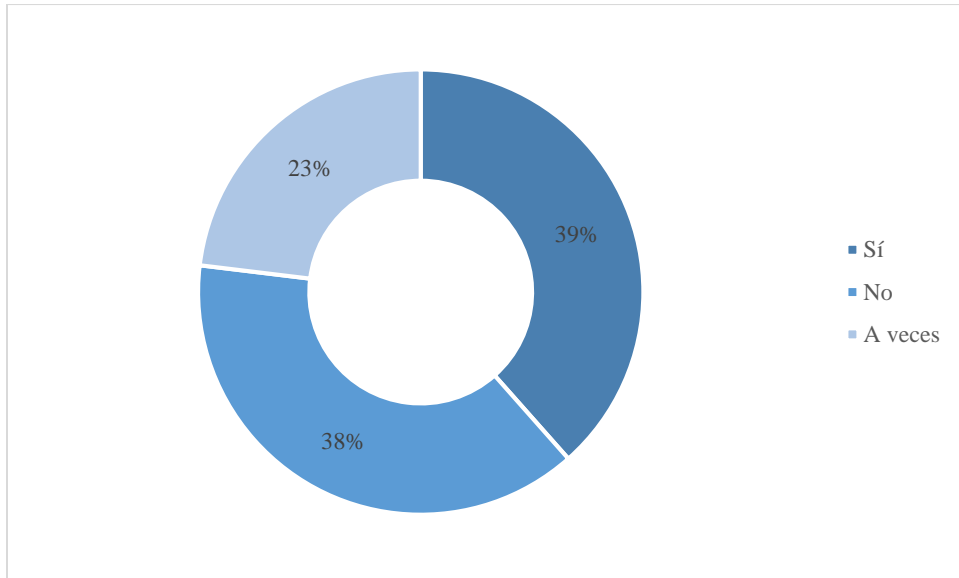


Figura N°28: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si consideran que las redes sociales evitan mantener un buen patrón de sueño durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los encuestados, 6 indican que el uso de redes sociales sí evita que mantenga un buen patrón de sueño, 5 personas revelan que no interfiere y solamente 2 personas se encuentran indecisas al marcar la opción de “no sé”.



Fuente N°29: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si utilizan las redes sociales mientras come o comparte fotografías de la comida durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 39% (n=5) indica que sí utiliza las redes sociales o comparte fotografías de su comida en las redes sociales, un 38% (n=5) menciona que no realiza ninguno de lo anterior y otras 3 personas revelan que lo hacen a veces.

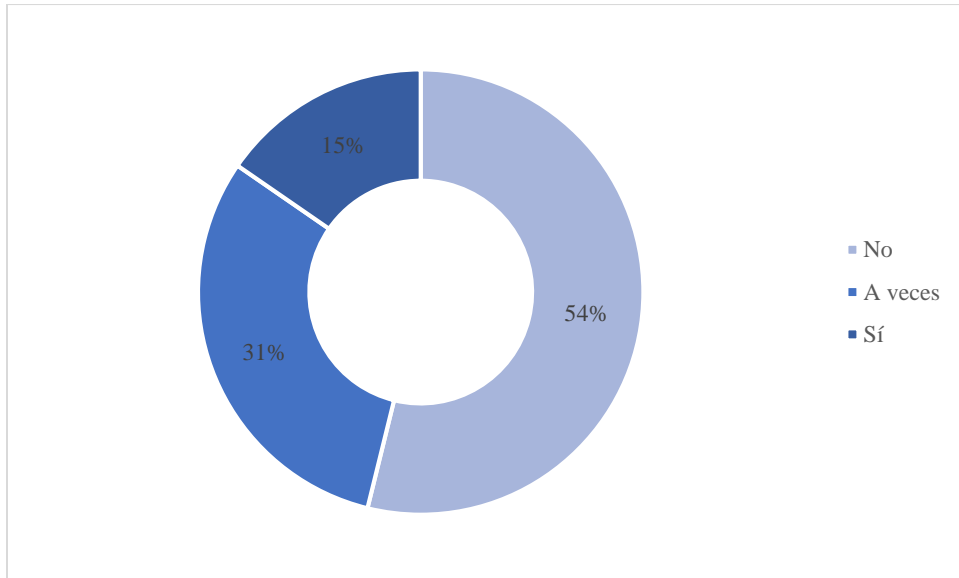


Figura N° 30: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si controla estrictamente lo que come durante Junio del 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 54% (n=7) refiere que no controlan de manera estricta todo lo que comen, el 31% (n=4) lo realizan de vez en cuando y un 15% (n=2) indican que sí controlan los alimentos que ingieren.

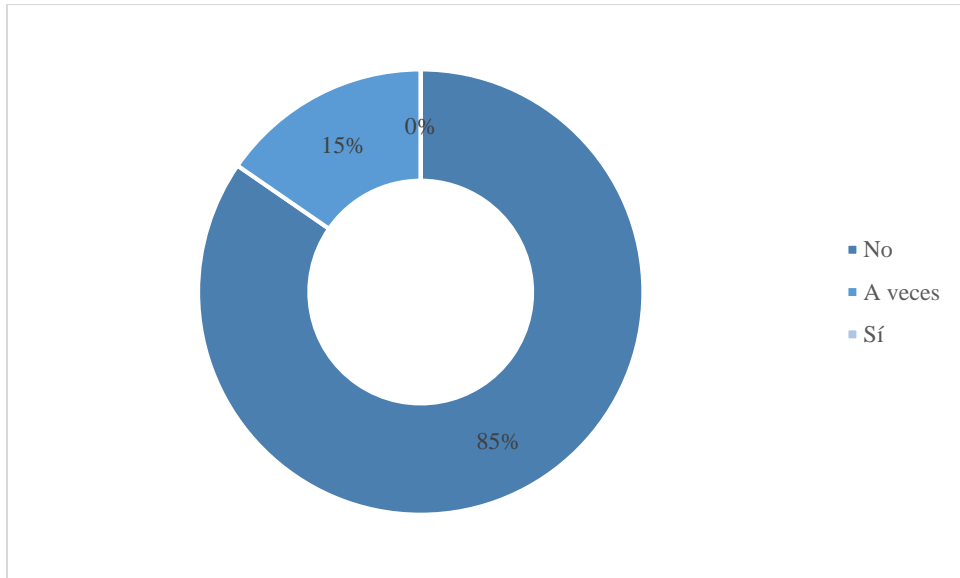


Figura N°31: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han dejado de comer para evitar subir de peso durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según las respuestas brindadas, un 85% (n=11) refieren que nunca han dejado de comer para evitar subir de peso, pero un 15% (n=2) sí han dejado de alimentarse para lograr no aumentar de peso.

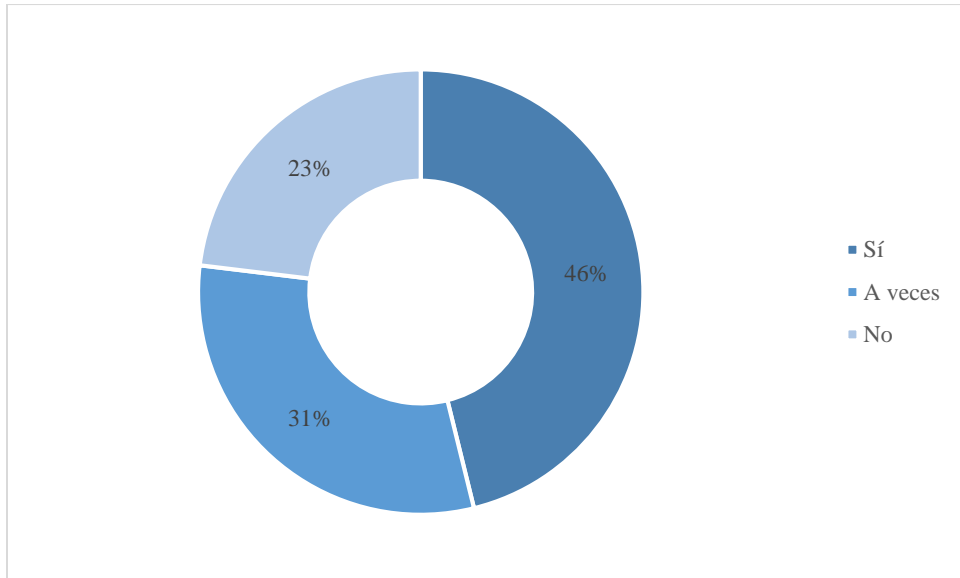


Figura N°32: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han observado en redes sociales información para perder peso durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N°32 corresponde a los datos sobre si han observado en redes sociales información para perder peso, donde un 46% (n=6) lo afirma, mientras que 31% (n=4) indica que a veces lo ha hecho y un 23% (n=3) niegan hacerlo.

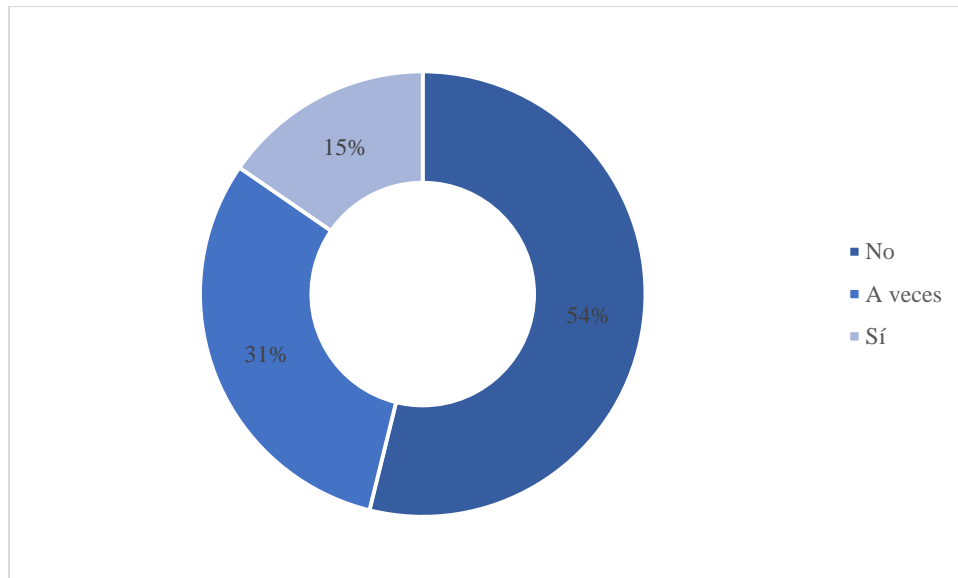


Figura N°33: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si presentan miedo a comer demasiado y engordar durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Con respecto a si presentan miedo a comer demasiado y engordar, un 54% (n=7) niegan dicha emoción, pero el 31% (n=4) afirman que a veces presentan el temor y un 15% (n=2) revelan que sí les da miedo comer y engordar.

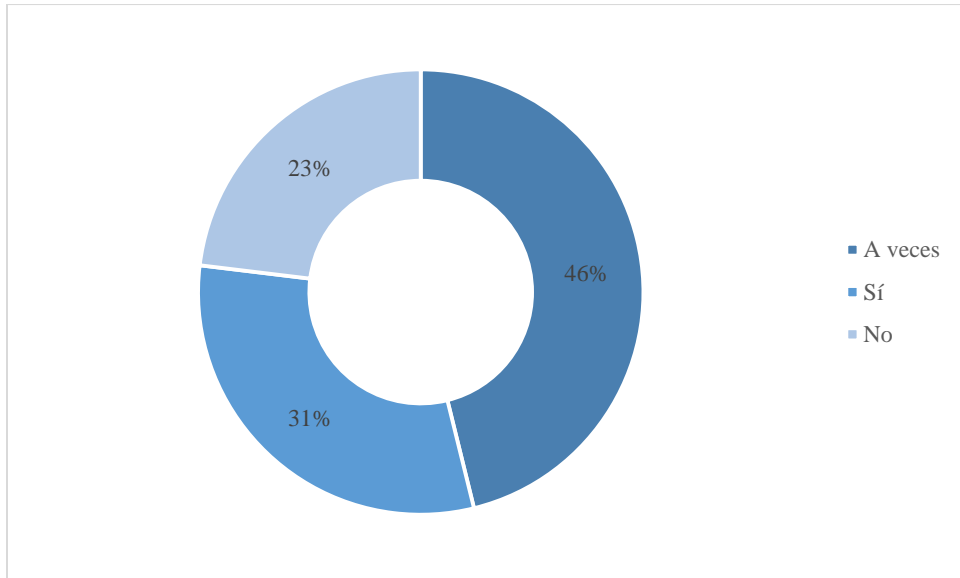


Figura N°34: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si suelen seguir comiendo aunque ya estén satisfechos durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados proporcionados por la muestra refieren que un 46% (n=6), a veces suelen seguir comiendo a pesar de estar satisfechos, un 31% (n=4) de igual manera continúan comiendo y un 23% (n=3) se detienen y no comen más cuando están satisfechos.

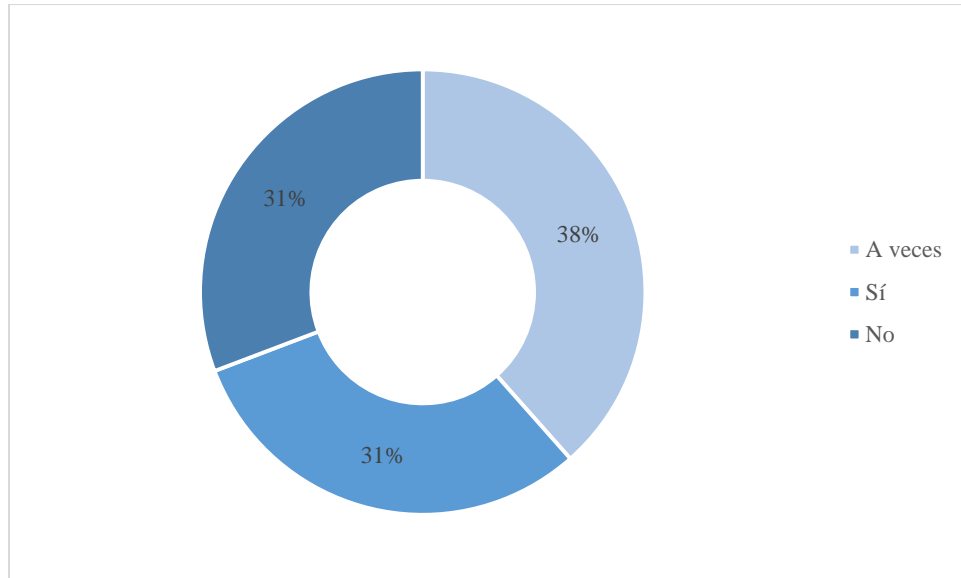


Figura N°35: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si se sienten culpables cuando comen determinados alimentos, especialmente productos muy calóricos durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Sobre si se sienten culpables cuando comen determinados alimentos, más si son muy calóricos, un 38% (n=5) revelan que a veces sí se sienten culpabilidad, un 31% (n=4) lo afirman y otro 31% (n=4) niegan el sentimiento.

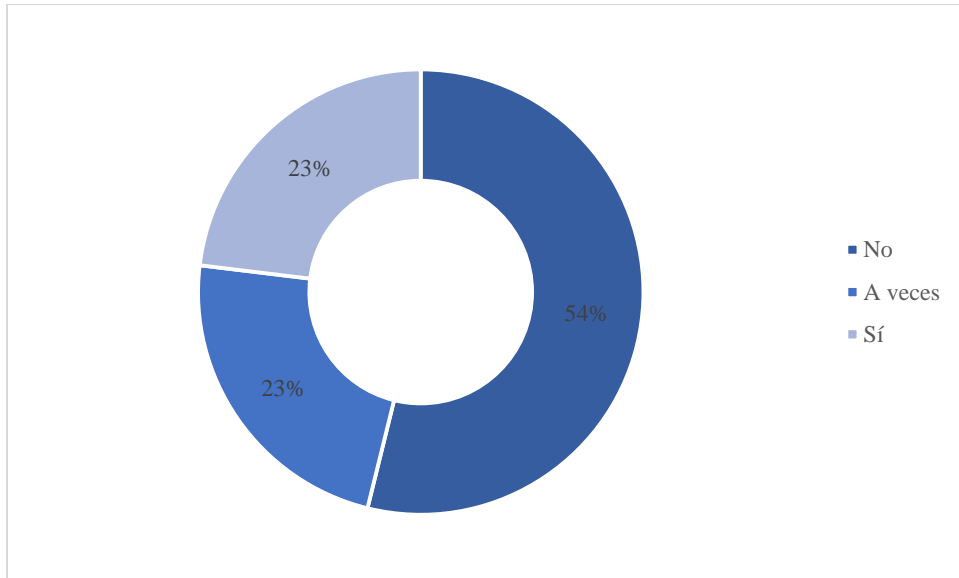


Figura N°36: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si luego de haber comido comienzan a pensar en cómo deshacerse de esas calorías durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura N°36 se evidencian los resultados sobre si luego de haber comido mucho, los encuestados comienzan a pensar en cómo deshacerse de las calorías, donde un 54% (n=7) no lo realizan, un 23% (n=3) indican que lo hacen a veces y otro 23% (n=3) lo afirman.

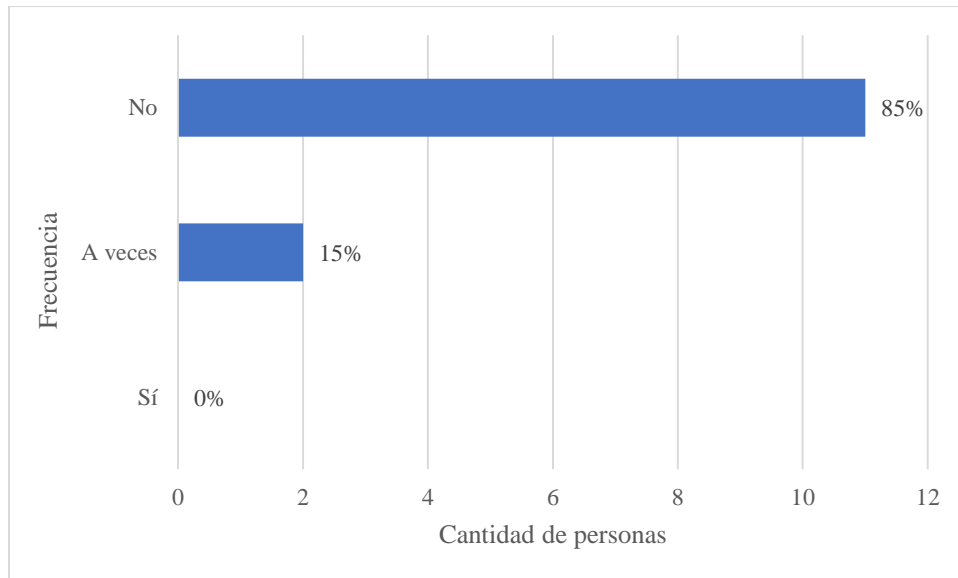


Figura N° 37: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si se han recurrido a provocarse el vómito, uso de laxantes o medicamentos para bajar de peso durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con la población encuestada, 11 personas niegan haber recurrido a provocarse el vómito, uso de laxantes o medicamentos para bajar de peso, pero otras 2 personas afirman que a veces lo hacen.

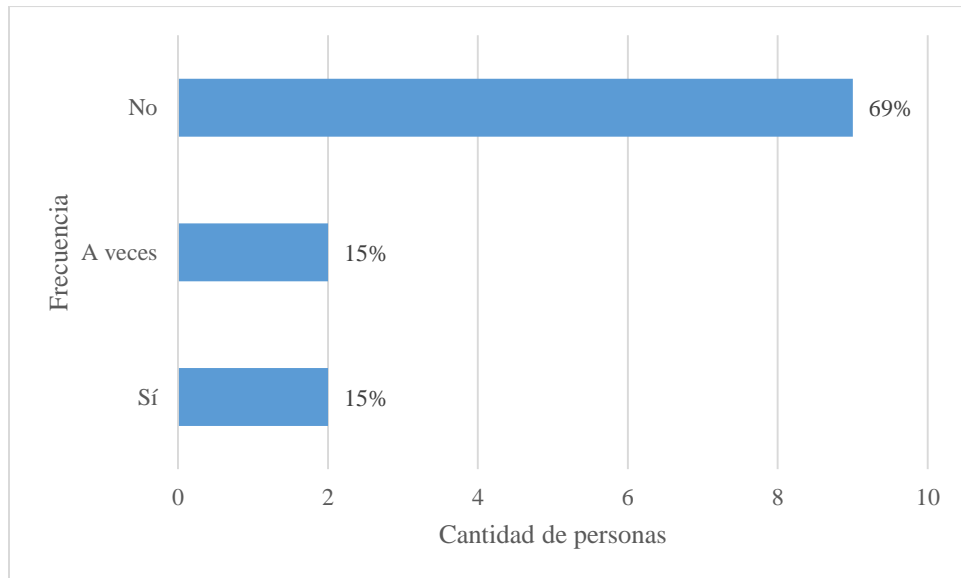


Figura N°38: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si se han molestado alguna vez consigo mismo, considerando que su peso no es el adecuado durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En relación con la autoimagen, según los encuestados, 9 personas niegan haberse enojado consigo mismas por su peso, 2 personas mencionan que a veces y otras 2 afirman que en efecto se molestan debido a que su peso no es el adecuado.

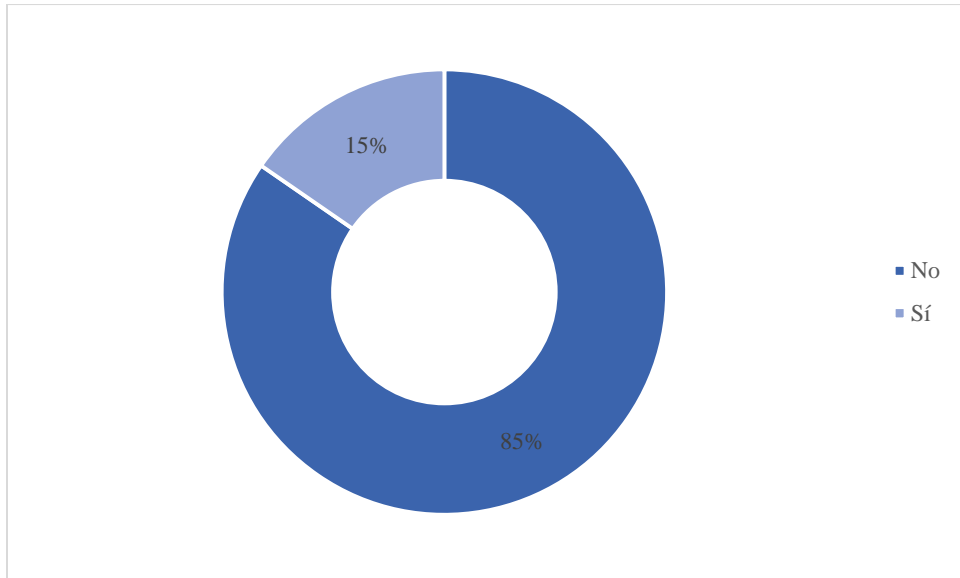


Figura N°39: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana, sobre si han puesto en práctica provocarse el vómito, dietas, ejercicios excesivos o uso de medicamentos por publicaciones en las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Debido a las publicaciones en redes sociales, un 15% (n=2) afirman que sí han puesto en práctica provocarse el vómito, dietas, ejercicios excesivos o uso de medicamentos y un 85% (n=11) niegan los actos anteriormente mencionados.

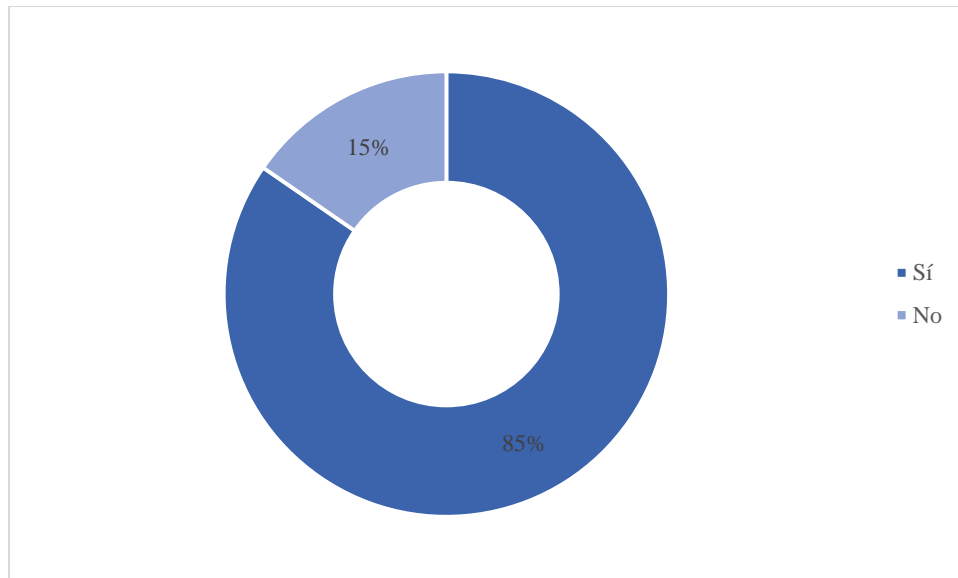


Figura N°40: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si han puesto en práctica rutinas de ejercicios que han visto por medio de las redes sociales durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura anterior se valora si los encuestados han puesto en práctica rutinas de ejercicios observadas en publicaciones por medio de las redes sociales, donde un 85% (n=11) afirman hacerlo y un 15% (n=2) niegan realizarlo.

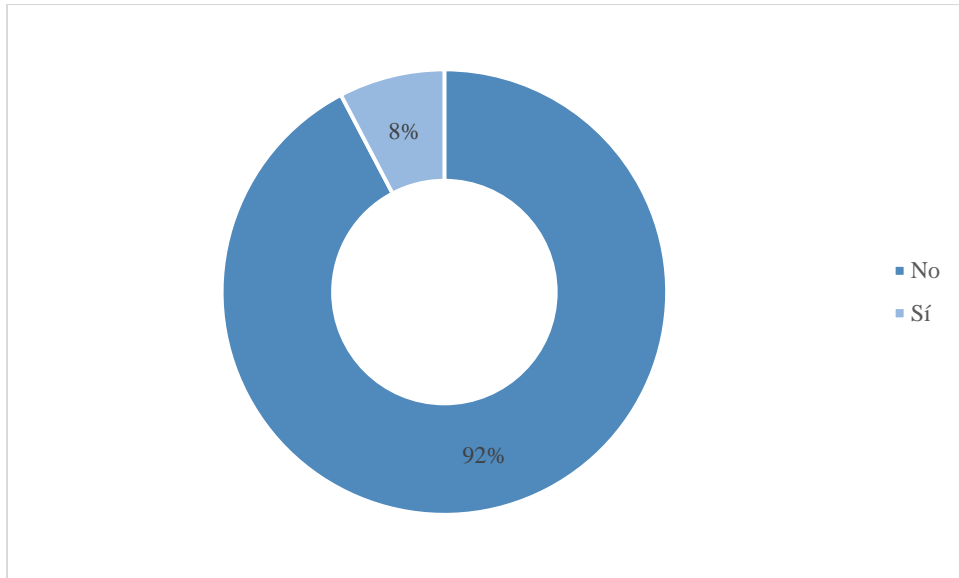


Figura N°41: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si se consideran demasiado delgados y que necesitan aumentar musculatura durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los resultados de la figura N°41 demuestran que un 92% (n=12) no consideran que necesiten aumentar la musculatura, mientras que un 8% (n=1) sí piensa que es muy delgado y que debería aumentar su masa muscular.

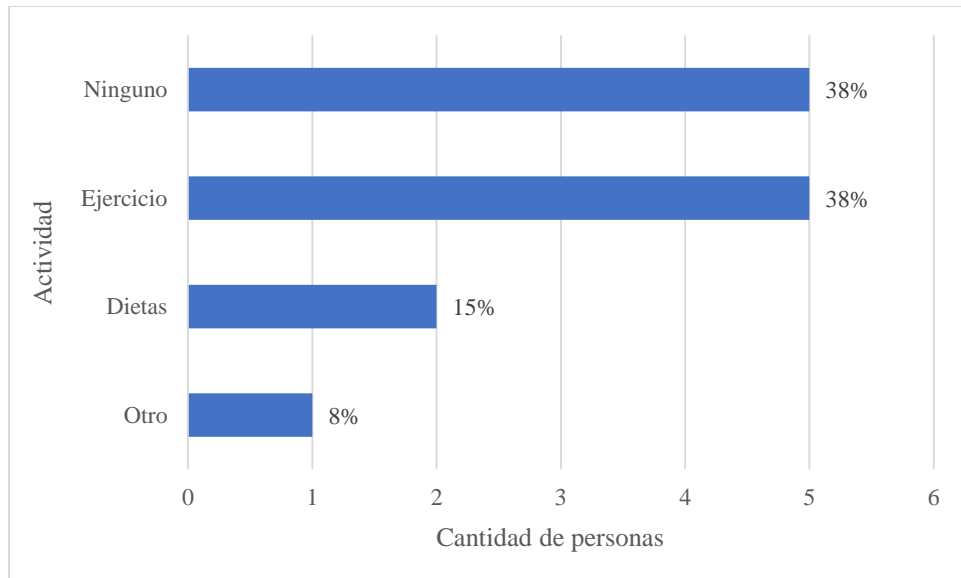


Figura N°42: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre la actividad que más utilizan para mantenerse en forma durante Junio del 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Dentro de las actividades realizadas por los encuestados para mantenerse en forma, 5 personas contestaron que no realizan ninguna, otras 5 refieren que hacen ejercicio, 2 jóvenes indican que realizan dietas y una persona detalla que realiza otro tipo de actividad.

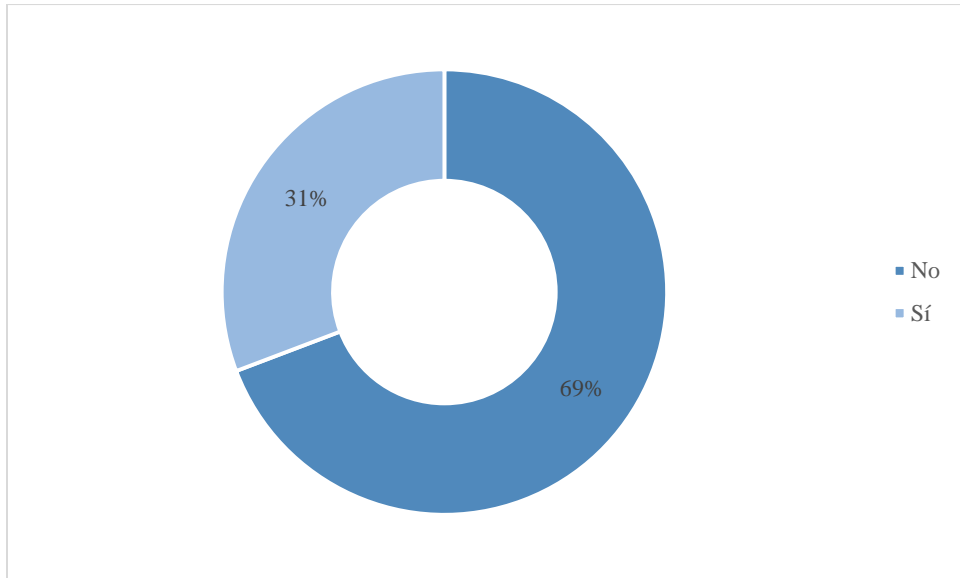


Figura N°43: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si han evitado lugares públicos por medio a que le observen el cuerpo durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos obtenidos sobre su han evitado lugares públicos por miedo a que le observen el cuerpo, un 69% (n=9) niegan haberlo hecho, pero un 31% (n=4) afirman el hecho de evitar determinados lugares.

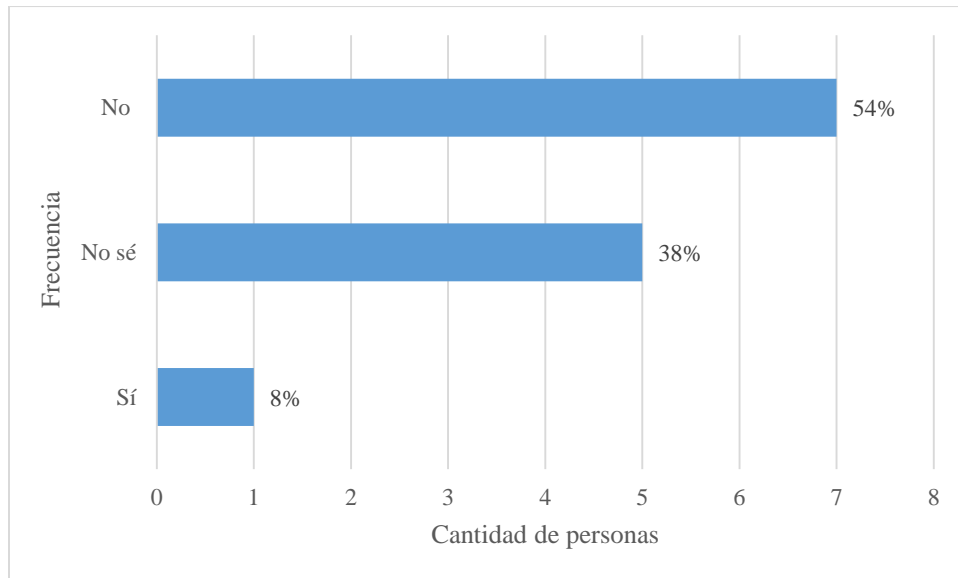


Figura N°44: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si sus relaciones interpersonales se han visto afectadas por que le preocupa su aspecto físico durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos arrojados por la figura N°44 refieren que unas 7 personas niegan que sus relaciones interpersonales se vean afectadas por su aspecto físico, 5 personas se encuentran indecisas por lo que manifiestan que no lo saben y una persona indica que sí se ven afectadas sus relaciones con otros.

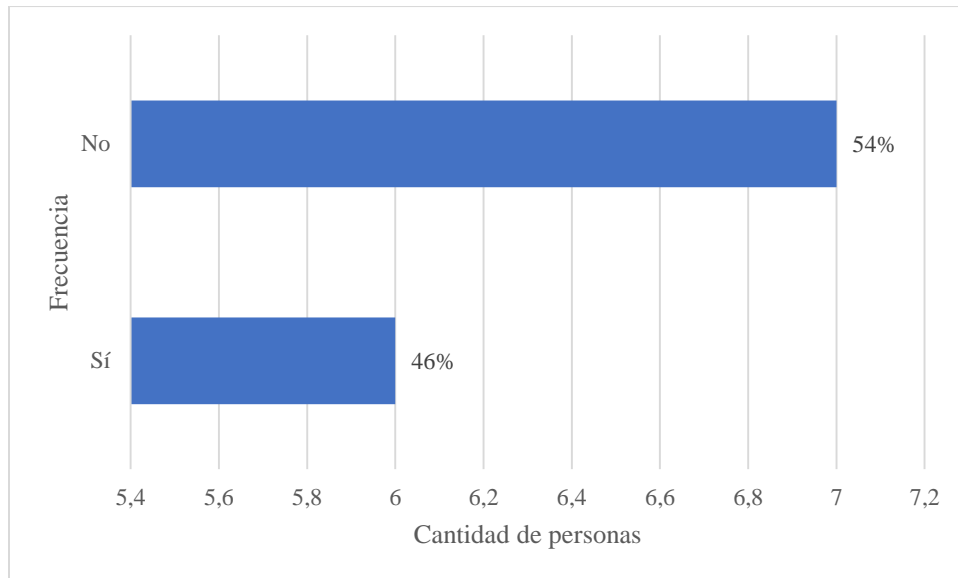


Figura N°45: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si asisten al gimnasio o si realiza actividad física diaria para mejorar la apariencia física durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se les pregunto a los encuestados sobre si asistían al gimnasio o si realiza actividad física diariamente para mejorar su apariencia física a lo que 7 personas niegan hacerlo y solamente 6 personas afirman realizar ejercicio diario.

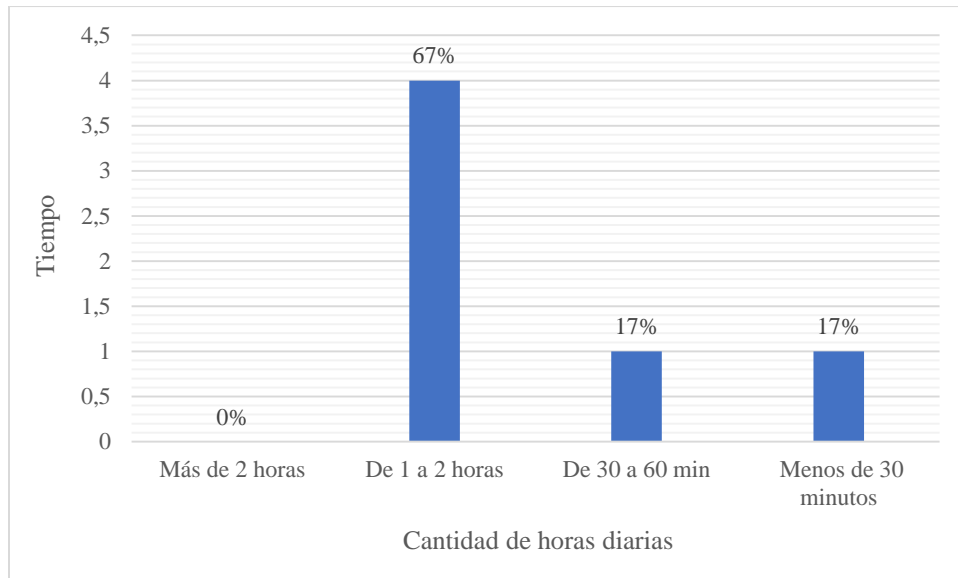


Figura N°46: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana según la cantidad de horas que dedican a las actividades físicas durante Junio del 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según la cantidad de horas que los encuestados practican actividad física, 4 personas indican realizar entre 1 a 2 horas, una persona refiere hacer entre 30 y 60 minutos y de la misma manera, una persona realiza menos de 30 minutos de ejercicio.

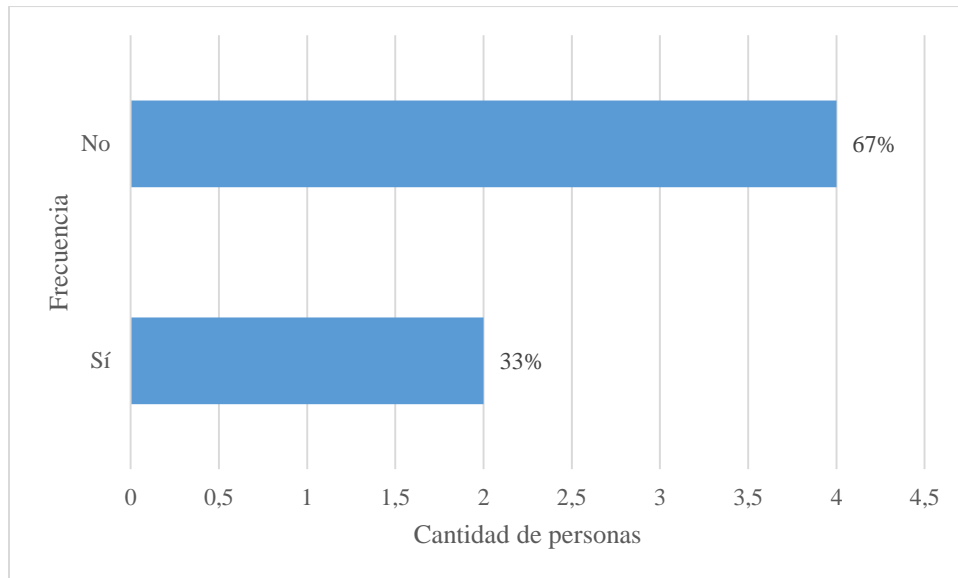


Figura N°47: Distribución de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana si siente culpabilidad o ansiedad cuando no realizan actividad física durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según los encuestados que realizan ejercicios, 4 indican que no presentan culpabilidad o ansiedad al no realizar la actividad física, pero 2 personas afirman los sentimientos anteriormente mencionados.

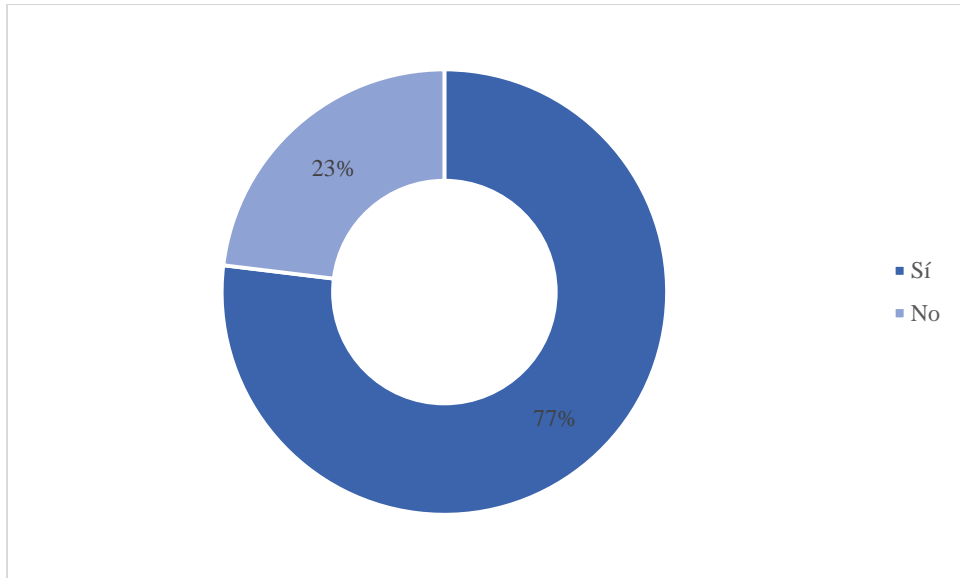


Figura N° 48: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si han visto publicaciones en redes sociales que fomenten la pérdida de peso o ejercicio no saludable durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 77% (n=10) de la muestra indican que sí han visto publicaciones en las redes sociales que fomenten la pérdida de peso o el ejercicio no saludable, mientras que el 23% (n=3) niegan haber visto tales publicaciones.

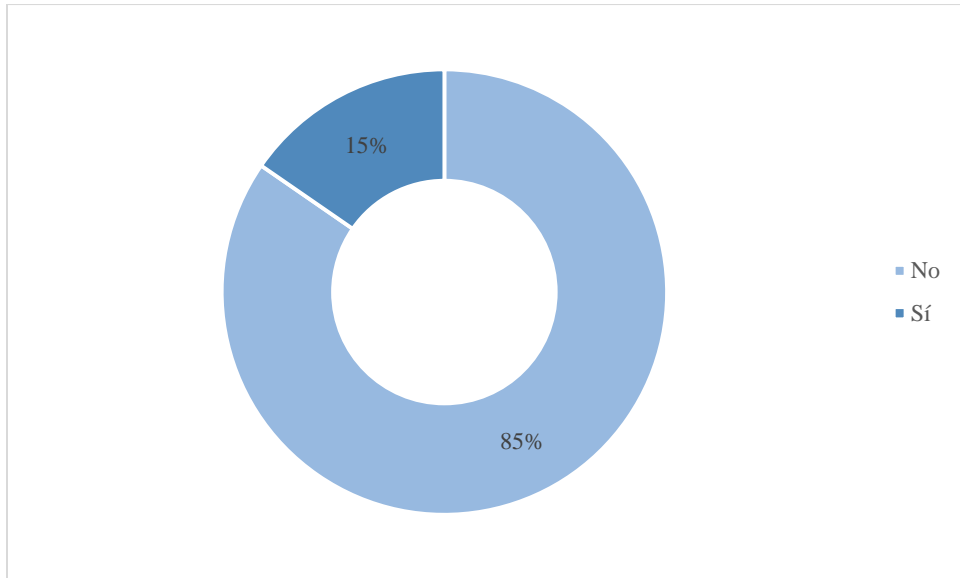


Figura N°49: Distribución porcentual de la muestra recolectada en la Universidad Hispanoamericana sobre si siguen páginas, blogs o perfiles que fomenten la pérdida de peso o el ejercicio no saludable durante Junio del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura anterior se aprecia que un 85% (n=11) no sigue ningún tipo de página, blog o perfil que fomente la pérdida de peso o el ejercicio no saludable, pero al contrario, un 15% (n=2) afirman seguir contenido como el mencionado anteriormente.

Anexo N°2: Cuestionario de aplicación

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento cuenta con la finalidad de evaluar el uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, en el periodo de mayo-junio del 2017.

Toda la información brindada en el presente instrumento tiene valor confidencial y no se publicaran datos relacionados a la privacidad de los participantes.

Favor responder con total sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Seleccione con una “x” la respuesta que considere correcta según su opinión.

I PARTE: Datos sociodemográficos

1. Indique cuál es su sexo

() Femenino () Masculino

2. Indique su edad en años cumplidos

() De 18 a 21 años () De 22 a 24 años

3. Indique su nacionalidad

() Costarricense () Nicaragüense () Otro. Indique: _____

4. Último nivel escolar

- Secundaria Incompleta Secundaria Completa
 Universidad Incompleta Universidad Completa Otro: _____

5. ¿Por qué se unió por primera vez a una red social?

- Por influencia de amigos Por influencia familiar
 Por razones propias sin que nadie influyera Otro: _____

6. ¿Desde qué lugar accede a las redes sociales? Puede marcar más de una opción.

- Casa Trabajo Café Internet Centro Educativo
 Casa de amigos Otro: _____

7. ¿Qué tipo de red social utiliza? Puede marcar más de una, si lo desea.

- Facebook Twitter Instagram Snapchat
 WhatsApp YouTube Tumblr Otra: _____

8. ¿Por qué razón utiliza las redes sociales? Puede marcar más de una.

- Por Entretenimiento Mantener contacto con familia y amigos
 Hacer nuevos amigos Interés profesional o académico
 Utilizar juegos o aplicaciones Otra: _____

9. ¿Con qué frecuencia utiliza las redes sociales?

- Todos los días Varias veces por semana
 Varias veces por mes Rara vez la utilizo

10. En el momento en que ingresa a la red social, ¿Por cuánto tiempo se mantiene conectado?

1-2 horas 3-5 horas 6-8 horas Más de 8 horas

11. ¿Considera usted que las redes sociales ejercen influencia en su comportamiento o forma de pensar?

Sí No

II PARTE: Relaciones Interpersonales

12. ¿Ha intimidado o amenazado a otra persona mediante redes sociales?

Nunca A veces Frecuentemente Siempre

13. ¿Ha iniciado una pelea o agredido verbalmente a otra persona, cuando se enojó o en una discusión por algo que observo en las redes sociales?

Sí No

14. ¿Ha agredido físicamente a alguna persona por comentarios o comportamientos presenciados en las redes sociales?

Sí No

15. ¿Ha entrado de manera violenta a alguna casa o vehículo sin permiso, por algo que observo en las redes sociales?

Sí No

16. ¿Ha destruido a propósito cosas que le pertenecen a otras personas por influencia de las redes sociales?

Nunca A veces Frecuentemente Siempre

17. ¿Ha engañado a otras personas para obtener dinero o algo a cambio, porque lo observo en las redes sociales?

Sí No

18. ¿Prefiere usted relacionarse con otras personas mediante las redes sociales antes que relacionarse personalmente?

Nunca A veces Frecuentemente Siempre

19. ¿Prefiere usted manifestar sus emociones o pensamientos por medio de redes sociales?

Nunca A veces Frecuentemente Siempre

III PARTE: Sueño y Descanso

20. ¿Cuántas horas duerme aproximadamente por día?

De 3 a 5 horas De 6 a 8 horas Más de 8 horas diarias

21. ¿Se siente usted satisfecho con la cantidad y calidad del sueño que posee actualmente?

Muy satisfecho Satisfecho Moderadamente satisfecho
 Insatisfecho Muy insatisfecho

22. ¿Qué actividades realiza en su tiempo de descanso? Puede marcar más de una.

Utilizar las redes sociales Leer un libro, revista

Ver Televisión, Netflix Hacer deporte Salir de paseo con familia, amigos
 Otra: _____

23. ¿Acude a las redes sociales para conciliar el sueño?

Sí No

24. ¿Se duerme usted tarde por estar pendiente de las redes sociales antes de dormir?

Sí No

25. ¿Presenta usted dificultad para quedarse dormido?

Sí No A veces

26. ¿Presenta dificultad para mantenerse despierto durante las labores matutinas, por ejemplo, estudio o trabajo?

Nunca Un poco Bastante Todo el tiempo

27. ¿Considera usted que el uso de las redes sociales, evita que mantenga un buen patrón de sueño?

Sí No No sé

IV PARTE: Alimentación

28. ¿Utiliza las redes sociales mientras come, o comparte fotografías de su comida?

Sí No A veces

29. ¿Ha dejado de comer para no subir de peso?

Sí A veces No

30. ¿Ha observado en redes sociales información para perder peso o no subir de peso?

Sí A veces No

31. ¿Se siente culpable cuando come determinados alimentos, especialmente productos muy calóricos?

Sí A veces No

32. ¿Ha puesto en práctica provocarse el vómito, dietas, ejercicios excesivos o uso de medicamentos por publicaciones que vio en las redes sociales?

Sí No

33. ¿Ha puesto en práctica rutinas de ejercicios que vio por medio de las redes sociales?

Sí No

34. ¿Asiste al gimnasio o realiza actividad física diariamente para mejorar su apariencia física?

Sí No * **Si responde NO, avance a la pregunta 37**

35. ¿Cuánto tiempo dedica diariamente a dichas actividades físicas?

Menos de 30 min 30 a 60 min 1 a 2 horas Más de 2 horas al día.

36. ¿Se siente culpable o con ansiedad cuando no realiza actividad física?

Sí No

37. ¿Ha visto publicaciones en redes sociales que fomenten la pérdida de peso o el ejercicio de manera no saludable?

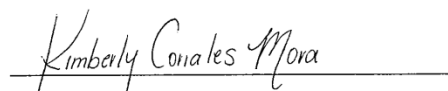
Sí No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N°3: Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kimberly Corrales Mora, cédula de identidad número 1 1529 0650, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “Uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, en el periodo de mayo-junio del 2017” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 24 de Julio del 2017.



Kimberly Corrales Mora 1 1529 0650

Anexo N°4: Carta de Tutoría

CARTA DE LA TUTORA

San José, 24 de julio, 2017.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante Kimberly Corrales Mora, cédula de identidad número 1 1529-0650 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, en el periodo de Mayo-Junio del 2017”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100	94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,



Lic. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104

Anexo N°5: Carta de Lectoría

CARTA DEL LECTOR

San José, 01 de agosto de 2017

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Kimberly Corrales Mora, cédula 1-1529-0650 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "Uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserrí, en el periodo de mayo-junio del 2017". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,


Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

Anexo N°6: Carta de Filólogo

Servicios profesionales en Filología, Lingüística, Literatura y Docencia

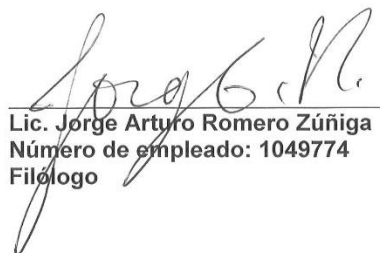
CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

San José, 8 de agosto de 2017

Universidad Hispanoamericana
Carrera de Enfermería
Presente

Sirva la presente para saludarlos y expresar que en mi calidad de Licenciado en Filología he revisado la redacción, ortografía y estilo del Trabajo Final de Graduación titulado: **“Uso de las redes sociales en relación con conductas de riesgo para la salud en la población de 18 a 24 años de edad en Barrio Corazón de Jesús en Aserri, en el periodo de mayo-junio del 2017”**, realizado por Kimberly Corrales Mora, Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. Por lo tanto, se puede dar fe del correcto español que este contiene.

Sin otro apartado por indicar, a continuación, me suscribo,



Lic. Jorge Arturo Romero Zúñiga
Número de empleado: 1049774
Filólogo

Jorge Arturo Romero Zúñiga, celular: 8354-4669, correos electrónicos:
jorge.romerozuniga@ucr.ac.cr romero.arz@gmail.com número de empleado UCR: 1049774