

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología**



Una Institución Adventista

TESIS

**Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en
estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario de una institución
educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015**

Tesis para optar el título profesional de psicólogo

Autoras:

Katherine Patricia Chalco Huaytalla

Sheila Zofia Rodriguez Vega

Asesora:

Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

Ñaña, febrero de 2016

Lima - Perú

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

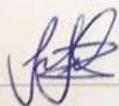
Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015”** constituye la memoria que presenta los bachilleres **Sheila Zofia Rodriguez Vega** y **Katherine Patricia Chalco Huaytalla** para aspirar al título de Profesional de licenciadas en Psicología cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 24 del mes de Septiembre del 2019.



Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco



Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario de una institución educativa pública de Lima metropolitana este, 2015

TESIS

Tesis presentada para optar el Título Profesional de Psicóloga

JURADO CALIFICADOR

Mg. Daniel José Farfán Rodríguez
Presidente

Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro
Secretario

Mg. Jania Elizabeth James Soncco
Asesora

Psic. Elizabet Ester Trujillo Vásquez
Vocal

Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza
Vocal

ET. 2016

A mis padres Ruth y Walter por su amor, esfuerzo y sacrificio, por ser mi fuente de motivación y el motor que me impulsa a seguir luchando por mis sueños. A mi tío Hugo y mi mamita Zenaida por apoyarme a alcanzar mis metas... **Katherine Chalco Huaytalla.**

A mi madre Clemencia y mis hermanos Juan y Margot que creyeron en mí para alcanzar mis sueños. A mi tía Lucy que me impulso a entrar a esta vida universitaria, y por último, a mi padre Fernando a quien siempre amaré... **Sheila Zofia Rodriguez Vega.**

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a Dios por habernos permitido culminar nuestros estudios en su universidad, por darnos la oportunidad de tener una formación con valores cristianos; porque él tiene grandes planes para nuestras vidas. Asimismo, queremos agradecer a la Mg. Jannia Jaimes Soncco quien con su gran conocimiento y experiencia nos brindó un asesoramiento de calidad y contribuyó en el desarrollo de esta investigación.

A la directora de la Institución Educativa quien nos permitió acceder a sus aulas para obtener la información necesaria para esta investigación, a los docentes y alumnos. Asimismo, a nuestro equipo de colaboradoras por el tiempo dedicado y por su apoyo en la recolección de datos.

Finalmente queremos agradecer a todos nuestros amigos y compañeros con quienes compartimos experiencias únicas de amistad.

Índice de contenido

Resumen	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
Capítulo I: El problema.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema.....	5
2.1 Problema general.....	5
2.2 Problemas específicos.....	5
3. Justificación	6
4. Objetivo de la investigación.....	7
4.1. Objetivo general.....	7
4.2. Objetivos específicos	7
Capítulo II: Marco teórico	9
1. Marco bíblico filosófico.....	9
2. Antecedentes de la investigación	12
3. Marco conceptual.....	15
3.1. Riesgo de adicción a redes sociales	15
3.2. Autoestima.....	24
3.3. Autocontrol.....	32
3.4. Adolescencia.....	39
4. Definición términos.....	41
5. Hipótesis de la investigación	42
5.1. Hipótesis general	42
5.2. Hipótesis específicas	42

Capítulo III: Materiales y métodos	43
1. Método de la investigación	43
2. Variables de la investigación	43
2.1. Identificación de las variables	43
2.2. Operacionalización de las variables	47
3. Delimitación geográfica y temporal	49
4. Participantes	50
4.1. Criterios de inclusión y exclusión	50
4.2. Características de la muestra.....	50
5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
5.1. Instrumentos	51
5.2. Cuestionario de Auto-control Infantil y Adolescente - CACIA	55
6. Proceso de recolección de datos	56
7. Procesamiento de análisis de datos	57
Capítulo IV: Resultados y discusión	58
1. Resultados	58
1.1. Análisis descriptivo de las variables de estudio	58
1.2. Prueba de normalidad.....	62
1.3. Análisis de correlación entre las variables de estudio	63
2. Discusión	64
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	70
1. Conclusiones	70
2. Recomendaciones	71
Referencias.....	73

Índice de tablas

Tabla 1	
Operacionalización del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (CARS)	47
Tabla 2	
Operacionalización del Inventario de Autoestima	48
Tabla 3	
Operacionalización del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA).	49
Tabla 4	
Datos sociodemográficos de la muestra.....	51
Tabla 5	
Riesgo de adicción a redes sociales en los participantes.	58
Tabla 6	
Riesgo de Adicción a Redes Sociales según el sexo de los participantes.	59
Tabla 7	
Niveles de riesgo de adicción a redes sociales según tiempo de uso.	60
Tabla 8	
Niveles de autoestima en los participantes.	61
Tabla 9	
Niveles de autoestima según el sexo de los participantes.....	61
Tabla 10	
Niveles de autocontrol en los participantes.	62
Tabla 11	
Niveles de Autocontrol según el sexo de los participantes.	62

Tabla 12	
Análisis de ajuste a la curva normal de las variables de estudio.	63
Tabla 13	
Análisis de correlación entre el riesgo de adicción a redes sociales, el autocontrol y la autoestima.	64
Tabla 14	
Consistencia interna del cuestionario de Riesgo de Adicción a Redes Sociales ..	84
Tabla 15	
Correlaciones sub test – test del cuestionario de Adicción a Redes Sociales.....	85
Tabla 16	
Consistencia interna del Inventario de Autoestima	86
Tabla 17	
Correlaciones sub test – test del Inventario de Autoestima.	86
Tabla 18	
Consistencia interna del cuestionario de autocontrol infantil y adolescente.....	87
Tabla 19	
Correlaciones sub test – test del cuestionario de autocontrol infantil y adolescente.....	88

Índice de anexos

ANEXO 1

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Riesgo de Adicción a Redes Sociales.84

ANEXO 2

Propiedades psicométricas del Inventario de Autoestima.....86

ANEXO 3

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA).87

ANEXO 4

Cuestionario de uso de las redes sociales (C.A.R.S)89

ANEXO 5

Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA)92

ANEXO 6

Inventario de autoestima95

ANEXO 7

Consentimiento informado97

ANEXO 8

Carta de autorización de la Institución.....98

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. La muestra estuvo compuesta por 135 adolescentes con edades entre 14 y 16 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (CARS) creado por Vilca y Gonzales (2013), el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith adaptado a Lima por Llerena (1995) y el Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA) adaptado a Lima por Rodríguez (2009). En los resultados se encontró que existe relación significativa inversa entre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol ($r = -.287$; $p = .001$ y $r = -.288$; $p = .001$; respectivamente). Es decir, a menor autoestima y autocontrol mayor será el riesgo de adicción a redes sociales. En conclusión, a medida que los estudiantes muestren inseguridad, aislamiento, poco dominio propio sobre sus conductas, mayor será el riesgo de adicción a las redes sociales.

Palabras claves: Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima, autocontrol, adolescentes.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between the risk of addiction to social networks, self-esteem and self-control in students of 4th and 5th grade of high school of a public educational institution in Metropolitan Lima. The sample consisted by 135 teenagers between 14 and 16 years old. The instruments used were the questionnaire of addiction to social networks (CARS) created by Vilca and Gonzales (2013), the self-esteem questionnaire of Coopersmith adapted to Lima by Llerena (1995) and the questionnaire of infant self-control and adolescents (CACIA) adapted to Lima by Rodriguez (2009). In the results were found that there is a significant trade-off between the risk of addiction to social networks, self-esteem and self-control ($r = -.287$; $p = .001$ and $r = -.288$; $p = .001$; respectively). That is to say, to lower self-esteem and self-control, greater will be the risk of addiction to social networks. In conclusion, as students show insecurity, isolation, low self-control over their conduct, the greater the risk of addiction to social networks.

Key words: risk of addiction to social networks, self-esteem, self-control, teens

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa donde se dan muchos cambios a nivel físico, psicológico, conductual y social. El adolescente se encuentra en un estado vulnerable y muchas veces es difícil mantener control de sus emociones debido a la alteración hormonal. Busca establecer su identidad propia a través del entorno social, ya sea personalmente o a través del uso del internet, más conocido como redes sociales. En esta interacción su autoestima puede ser influenciada ya sea de forma positiva o negativa. El presente estudio busca encontrar relación entre la adicción a Redes Sociales, la autoestima y autocontrol en los adolescentes.

En el capítulo I, se menciona la problemática general, los problemas específicos, objetivos generales como específicos y la justificación del presente estudio. Asimismo en el capítulo II, se muestran los antecedentes de investigaciones similares, el marco bíblico filosófico y redacción del marco teórico de cada variable de estudio.

En el capítulo III, se describe la población de estudio, el diseño y tipo de investigación, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos que posteriormente fueron analizados. En el capítulo IV, se muestra los resultados de la investigación y las discusiones sobre lo encontrado en este estudio. Por último, en el capítulo V, se menciona las conclusiones y algunas recomendaciones para algunas investigaciones similares.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

El internet posee ventajas extraordinarias para la vida en la actualidad, como la realización de actividades económicas, políticas y culturales. Asimismo, facilita la comunicación sincronizada a tiempo real por medio de las redes sociales (Castells, 2001). Sin embargo, el uso excesivo de las redes sociales genera algunos trastornos psicológicos en los usuarios como la adicción a la red, el aislamiento, ansiedad por permanecer conectados y atentos a lo que suceda en las redes sociales, perdiendo la conciencia sobre el tiempo, olvidando realizar otras actividades y obligaciones. Asimismo, se desarrolla una sensación de temor y desconfianza frente a relaciones interpersonales presenciales, que pueden llegar a niveles patológicos (Garcés y Ramos, 2010).

Frente a esta problemática el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) realizó una investigación sobre el uso de las redes sociales entre los adolescentes, demostrando que estas, son las herramientas de comunicación más utilizadas, calculando que la cantidad de internautas en todo el mundo superó aproximadamente los 2.000 millones de usuarios en el 2011.

Según la encuesta de opinión pública, la tasa de usuarios de internet en la población peruana se ha incrementado significativamente desde el 2000 (9.7%) hasta el 2011 (34.3%). Señalando que dicha población da múltiples usos al internet, tanto como herramienta de información, de interacción social y

distracción, siendo usado mayormente entre jóvenes y adolescentes, generando un impacto en sus estilos de vida (PUCP, 2010). En otra encuesta realizada por IPSOS (2014) se encontró que en el Perú existen 11'412,000 millones de internautas siendo el 37% de toda la población del Perú, el 83% de internautas pertenece a alguna red social, el 99% de la población urbana total entre 8 y 70 años tiene una cuenta en Facebook, siendo más del 50% jóvenes adultos entre 18 y 35 años de edad.

La empresa de investigación de mercados y personas Futuro Labs, realizó un estudio sobre el comportamiento de los peruanos en Facebook. Se menciona seis de las estadísticas más interesantes: donde se pronosticaba según el estudio para el 2015, Facebook contaría con unos 14 millones 582 mil usuarios peruanos, de los cuales unos 7 millones 962 mil serían hombres y 6 millones 656 mil serían mujeres, conformado en un 26 % por jóvenes con edades entre 15 y 19 años de ambos sexos. Otro resultado de las investigaciones menciona que el público peruano de Facebook, estaría interesado en un 75.4% en temas de tecnología, 72.7% en entretenimiento, 67.2% en deportes y actividades al aire libre, 60.3% en pasatiempos y actividades, 54.9% compras y moda, y un 53.5% en alimentos y bebidas (Perú 21, 2015).

Según Yen (2013), para la mayoría de las personas el concepto de adicción incluye tomar drogas, por ello las definiciones sobre adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo, autores como Griffiths (citado por Yen, 2013) encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos dentro de los cuales se encuentra el abuso de redes sociales, definidas como adicciones tecnológicas, no químicas que involucran la interacción

hombre-máquina, dejando de lado muchas veces las relaciones interpersonales generando así, en muchos casos diversas crisis.

De acuerdo con Echeburúa y Paz de Corral (2010), el uso de internet para los jóvenes es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal y pasa a ser negativo cuando el abuso de la tecnología sobre todo de las redes sociales provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y le hace perder al sujeto su capacidad de control.

Al respecto, Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010), encontraron que el uso constante de las redes sociales está relacionado con la depresión, la falta de habilidades sociales y la baja autoestima mostrando una percepción devaluada de su autoconcepto, su aspecto físico e intelectual, mostrándose indefensos y manteniendo una percepción deteriorada sobre sus relaciones interpersonales.

Acosta (2004), añade que la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que completan nuestra personalidad, de tal forma que se puede aprender, cambiar y mejorar. Es un producto social que se desarrolla con la interacción, la actividad y la experiencia social, ya que está relacionada con la personalidad en los niveles: ideológico, psicológico, social y económico.

Por otro lado, Thoresen y Mahoney (citado por Montgomery, 2008), menciona que la falta de autocontrol es definida funcionalmente como un fenómeno en la conducta con menos probabilidad a ser realizada en comparación con otras alternativas, pero que finalmente es emitida repentinamente debido a la falta de controladores externos inmediatos

En una investigación realizada por Miller et al. (citado por Adler, 2015) en una población de estudiantes de nivel secundario con bajos recursos económicos, en

una escuela afroamericana se encontró que estudiantes con mayor autocontrol presentaban menor índice de problemas psicosociales como la depresión, comportamiento agresivo y adicciones.

En un estudio realizado en estudiantes peruanos de secundaria, Matalinares et al. (2013), encontraron que los adolescentes de la costa de Perú tienen mayor predisposición a ser adictos a internet debido a que la mayoría cuenta con medios de acceso fácil a internet, ya sea que tienen internet en casa o que pueden hallar con mayor facilidad cabinas de internet en comparación con adolescentes de la sierra y selva del Perú, siendo este un factor relevante para la conducta adictiva. En cuanto a la edad se encontró que el grupo adolescente de 15 a 16 años presenta mayor riesgo en cuanto al uso del internet.

Además, Catalina, López de Ayala y García (2014), agregan que los adolescentes son considerados como un grupo de edad vulnerable caracterizados por inmadurez, inestabilidad emocional e irresponsabilidad; asimismo, el internet se convirtió en un campo donde pueden explorar su propia identidad y sexualidad, experimentar nuevas emociones y relaciones sociales; sin embargo, lleva a la exposición de situaciones que pueden ser de riesgo para su seguridad física y mental, o crear conductas que pueden ser etiquetadas como problemáticas.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación pretende determinar la relación entre el riesgo de adicción a las redes sociales, autoestima y el autocontrol en adolescentes de Lima Metropolitana este 2015.

2. Formulación del problema

2.1 Problema general

¿Existe relación significativa entre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015?

2.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación significativa entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión sí mismo general de la autoestima en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015?
- ¿Existe relación significativa entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión hogar-padres de la autoestima en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015?
- ¿Existe relación significativa entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión retroalimentación personal del autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015?
- ¿Existe relación significativa entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión retraso de la recompensa del autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015?

- ¿Existe relación significativa entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión autocontrol procesual en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015?

3. Justificación

La presente investigación es relevante debido a que en los últimos años el uso de internet y de las redes sociales se ha incrementado, facilitando la comunicación entre personas de diferentes lugares, conectándose con mayor facilidad a través de computadoras portátiles y teléfonos móviles. Al mismo tiempo, se ha incrementado la demanda de consejería y tratamiento psicológico, requerido en los diferentes centros de salud, debido al uso excesivo de las nuevas tecnologías. Evidenciando un problema que afecta principalmente a la adolescencia, ya que es conocido como una etapa de poco dominio propio, donde se experimentan importantes cambios con relación al control que ejercen los padres sobre ellos. Además, es una población de riesgo, pues tienden a buscar sensaciones nuevas y que están más familiarizados con el uso de internet.

Es por ello que la presente investigación tiene como fin comprobar si el uso de las redes sociales puede estar generando en los adolescentes algún tipo de adicción afectando el área personal, académico, familiar o social.

De esta manera, los resultados obtenidos permitirán brindar charlas informativas sobre el uso adecuado de las redes sociales y la prevención de riesgo de adicción, de igual forma proponer programas de desarrollo de autocontrol y autoestima, con el fin de beneficiar a los estudiantes, padres de familia y a la institución.

Finalmente, esta investigación contribuirá a la ampliación del conocimiento teórico sobre riesgo de adicción a las redes sociales y su relación con la autoestima y el autocontrol en adolescentes, ya que en nuestro país no hay muchos reportes de investigaciones con respecto a estos temas. Además, servirá como antecedente y fuente de información para futuras investigaciones.

4. Objetivo de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar si existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión sí mismo general de la autoestima en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Determinar si existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión hogar-padres de la autoestima en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Determinar si existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión retroalimentación personal del autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.

- Determinar si existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión retraso de la recompensa del autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Determinar si existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión autocontrol procesual en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco bíblico filosófico

La autoestima es vista como la actitud positiva hacia uno mismo que juega un papel importante en el desarrollo integral de la personalidad del ser humano, sin embargo, es necesario cuidar los extremos, teniendo en cuenta que uno de estos extremos puede ser la sobrevaloración personal aun a costa de la verdad sobre cada uno; por otro lado, están los complejos de inferioridad, o de poca valía personal. Es por ello que la importancia de la autoestima esté ligada y centrada en la verdad, contrarrestando ambos extremos (Esparza, 2015).

En la actualidad, hay muchos que se menosprecian a través de pensamientos negativos hacia sí mismos, esperando recibir de las persona que lo rodean palabras positivas o de alabanza, de no ser así, se sentirían defraudados (White, 1886). Sin embargo, es necesario aceptar las cualidades personales que Dios otorga a cada uno de forma especial y única, sin necesitar la aprobación, ni comparación con otros, recordando que Jesús comenzó su discurso del sermón del monte mencionando a las personas que ellos eran valiosos ante los ojos de Dios (Mateo 5:3-12), todo lo hizo hermoso en su tiempo (Eclesiastés 3:11) y todo lo que hizo era bueno en gran manera (Génesis 1:31), conforme a su semejanza (Génesis 5:3).

Un personaje bíblico que muestra un claro ejemplo de autoestima adecuado podría ser Isaías, quien al oír la voz del Señor, que decía: ¿A quién enviaré, y

quién irá por nosotros? dijo: Heme aquí, envíame a mí" (Isaías 6:8). Ya que tenía en claro las cualidades y habilidades que Dios le había dado y que confiando en él todo iría para bien. Esto es importante que sea transmitido y aprendido desde pequeños.

Por otro lado, en cuanto al autocontrol o dominio propio, Edmiston (2011) hace referencia a la autoridad espiritual, el balance y poder ejercido en las diferentes situaciones. Un claro ejemplo bíblico es Jesús quien demostró dominio frente a las tentaciones de Satanás cuando estaba en el desierto, enseñando que por más que una situación se torne difícil, y amenace la salud, integridad, identidad y éxito, la mejor forma de enfrentar estas situaciones es siguiendo el ejemplo de Jesús al responder de forma tranquila, con gracia, poder y equilibrio. Dios invita a que aprendamos diariamente de Él, deseando que practiquemos el autocontrol y desarrollemos un carácter perfecto; de esta forma hacer lo que es agradable a sus ojos. Asimismo, Dios menciona: "Por su frutos los conoceréis" (Mateo 7:20), siendo esta la norma por la cual se juzga el carácter, debido a que "el fruto del espíritu es: amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, bondad, fidelidad, mansedumbre, dominio propio. Contra estas virtudes no hay ley" (Gálatas 5:22-23). Es por ello que mediante las escrituras Dios nos dice que no nos ha dado espíritu de cobardía, sino de poder, de amor y de dominio propio. (2 Timoteo 1:7) necesario para poder elegir bien y actuar de la mejor manera de tal forma que se puedan contrarrestar los malos hábitos.

En cuanto a la adicción White, (1959) menciona algunos padres permiten que sus hijos adquieran malos hábitos durante toda su infancia y esto los acompaña a lo largo de la vida. En la etapa de la adolescencia, la mayoría es adicta al placer y hostil al trabajo, carecen de valor moral y no responden a las exigencias del

deber. Tienen poco dominio propio y se enojan por cualquier motivo, mediante sus hábitos de ocio se arrojan al vicio, corrompiendo a la sociedad. Además, señala que para dominar los hábitos permitidos desde tiempo atrás, necesitamos de la gracia de Cristo (White, 1888).

En este sentido, considerando que los jóvenes son el futuro de la sociedad, es preocupante pensar que en la actualidad la mayoría son aficionados a la diversión y reacios para el trabajo. Hay un déficit de moral para negar el yo y responder a los deberes. Los jóvenes poseen poco autocontrol y fácilmente llegan a estar enojados por el motivo más insignificante, sus malos hábitos ociosos y derrochadores los empujan al vicio. Asimismo, refiere que los jóvenes de esta generación poseen menos autocontrol que el que tenían los jóvenes de generaciones anteriores, y esta falta de autocontrol se transmite a los hijos, llegando cada vez a necesitar mayor poder moral para oponerse a la intemperancia en todas sus formas (White, 1893), dentro de las cuales se puede considerar el uso inadecuado del tiempo como el que muchos jóvenes emplean en su aspecto físico y el mal uso de la tecnología, descuidando su desarrollo personal y espiritual. Dios nunca se propuso que existiera en el mundo la actual condición lamentable (White, 1938).

2. Antecedentes de la investigación

En un estudio realizado por Wilson, Fornasier y White (2010) evaluaron la capacidad predictiva de la autoestima y tendencias adictivas sobre el uso desmedido de redes sociales. La muestra estaba compuesta por 201 estudiantes universitarios de Estados Unidos. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Coopersmith self- Esteem Inventory (SEI, 1821) y NEO five-Factor Inventory (FFI), creado por Costa y McCrae (1992), asimismo, se recolectó información sobre el uso de las redes sociales a través de entrevistas. Los resultados obtenidos fueron que tanto la baja autoestima como las tendencias adictivas son predictores altamente significativos del uso problemático de redes sociales.

Peris, Maganto y Kortabarría (2013), ejecutaron una investigación de tipo correlacional sobre la autoestima, las publicaciones en redes sociales y sexualidad en 200 adolescentes de centros educativos pertenecientes a la comunidad autónoma de España. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Imagen Virtual en las Redes Sociales (CIVI-RS) creado por Maganto y Peris (2011), Escala de Autoestima Corporal creada por Maganto y Kortabarría (2011) y el Cuestionario de Estrategias de Avance Sexual por Román (2009). En cuanto a los resultados, se halló que los adolescentes con alta autoestima corporal estética y erótica son quienes realizan mayores publicaciones eróticas en las redes sociales.

Una investigación realizada por Rull et al. (2013) sobre el uso problemático de las nuevas tecnologías de la información, tuvo como objetivo evaluar la relación entre el uso del internet, teléfono celular y una red social, con ansiedad, depresión y autoestima en una muestra de 294 estudiantes universitarios de México. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario

de Ansiedad de Beck, Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para alumnos de la Enseñanza Secundaria (García, 1998), Cuestionario de uso Problemático de Internet (Pulido, Escoto y Gutiérrez, 2011), Cuestionario de Uso Problemático de facebook creado por Rull et al. (2013) y el Cuestionario de uso Problemático de Teléfono Celular creado por Rull et al. (2013). Se encontró como resultados que el uso excesivo del internet, del teléfono móvil y de la red social está relacionada con altos niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima.

Arana (2014), realizó una investigación descriptiva sobre el autocontrol y su relación con la autoestima. La muestra estaba compuesta de 69 adolescentes de segundo grado de una institución estatal de Quetzaltenango, Guatemala. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de autocontrol infantil y adolescente, creado por Capafons y Silva (2001) y la escala de autoestima de Lavoegie adaptada a Guatemala por Rodas y Aguirrezábal (1990). Los resultados obtenidos mostraron una correlación negativa débil de 0.10 no significativa, es decir, no existe relación significativa entre el autocontrol y la autoestima en los adolescentes de la muestra.

Herrera et al. (2010), realizaron una investigación en la Universidad Iberoamericana de México, con el objetivo de encontrar relación entre la adicción a Facebook, la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. La muestra estaba compuesta por 63 alumnos, que fueron separados en dos grupos: adictos y no adictos. Se utilizaron: el Cuestionario de Adicción a Facebook adaptado de Young (1998), el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para alumnos de enseñanza secundaria de García (1998), Evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA) de Cándido et al. (2000), Escala de depresión geriátrica de Yesavage (1986) y el cuestionario de experiencias

relacionadas con internet de Fargues et al. (2009). En los resultados se evidenció que el grupo de adictos a Facebook son más propensos a la depresión, ser menos asertivos, tener menos calidad de relaciones interpersonales o tener dificultad para hablar en público, además, de tener una tendencia a la baja autoestima que el grupo de no adictos ($T= 5.5001$; $P=.001$).

Sahagún, Martínez, Delgado y Salamanca (2015), realizaron una investigación en México con el objetivo de conocer la relación entre la adicción a redes sociales y problemas de autoestima en una muestra de 102 personas entre 15 y 19 años de edad que asisten a la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se utilizó la Escala de Adicción a Internet de Lima, formándose dos grupos, con adicción y sin adicción, para recoger datos sobre la autoestima, se usó el Test de Rosenberg, los resultados indican que los adictos a redes sociales tienen un 1% más probabilidad de presentar baja autoestima, sin embargo, un $P=0.909$ señala un resultado no estadísticamente significativo.

Tarazona (2013), realizó una investigación en Perú con el objetivo de encontrar relación entre el uso de Facebook, la autoestima y el narcisismo. Se trabajó con una muestra de 146 universitarios entre 17 y 25 años que viven en Lima. Para la evaluación, en primer lugar se recolectó información sobre el consumo de Facebook a través de los datos sociodemográficos, luego se utilizaron el cuestionario de autoestima de Coopersmith (1984) y el inventario de personalidad narcisista de raskin y hall (1979). Los resultados indican que existe una relación leve entre el uso de Facebook y las variables de autoestima y narcisismo, ya que el 76.7% de participantes muestran un uso significativo de la red al conectarse a Facebook todos los días. En conclusión, a mayor cantidad de tiempo en Facebook, la persona se sentiría menos identificado con su familia y a mayor

cantidad de fotos habrá más confianza en sus habilidades académicas y laborales; en cuanto a la variable narcisismo, tendrá un mayor deseo de mostrarse hacia los demás.

3. Marco conceptual

3.1. Riesgo de adicción a redes sociales

3.1.1. Redes Sociales

Según Torres (2008), el término “comunidad virtual”, fue empleado por primera vez por Howard Rheingold para hacer referencia a lo que en la actualidad se conoce como redes sociales, a un conjunto de personas, organizaciones o comunidades, que se encuentran vinculadas a través de la comunicación en línea y las relaciones sociales por medio de la tecnología de información y comunicación (TIC).

Fernández (2013), menciona que una red social en general es una estructura compuesta de individuos vinculados de forma interpersonal ya sea por amistad, parentesco o intereses en común.

Las redes sociales en internet son ejemplos de la web 2.0. En la versión web 1.0 los editores de páginas generan contenidos que son utilizados por los usuarios en comparación con la web 2.0 donde se encuentran las redes sociales, los usuarios generan el contenido que será compartido y usado a su vez por otros usuarios (García, 2013).

Boyd y Ellison (2007), definen las redes sociales como servicios de la web que ofrecen a los usuarios construir un perfil público dentro de un sistema, construir una lista de contactos con los cuales interactuar, ver y recorrer los perfiles creados por otros contactos. Asimismo, son descritas como páginas web creadas

a partir de redes personales y egocéntricas poniendo a la persona como centro de una comunidad específica (Badillo, 2012).

3.1.2. Tipos de redes sociales:

Ponce (2012), menciona que las redes sociales on-line pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

3.1.2.1. Redes sociales horizontales o generales

Es un conjunto de redes sociales que no poseen una temática específica, su función principal es el relacionamiento a través de las herramientas que ofrecen, manteniendo las mismas características: crear un perfil, compartir contenidos y generar listas de contactos. Dentro de este grupo se encuentran las redes sociales como Facebook, MySpace, Orkut, Sonico, Tuenti, Bedo, Netlog, Google+ y Badoo.

3.1.2.2. Redes sociales verticales o especializadas

Este grupo de redes sociales fueron creadas con el fin de reunir grupos de gente que buscan un espacio específico para compartir con otros sus gustos e intereses en común, actualmente las redes sociales verticales ganan miles de usuarios diariamente, sin embargo, están en busca de competir con las redes más importantes que cuentan con mayor cantidad de usuarios. Dentro de este tipo se pueden clasificar las redes sociales específicas de acuerdo a su temática, a la actividad y por el contenido compartido:

Por su temática: dentro de este grupo se encuentran las redes sociales con intereses profesionales, las de identidad cultural, aficiones, movimientos sociales, viajes y otras temáticas como aprendizaje de idiomas, talentos artísticos, o sobre compras.

Por la actividad: aquí se encuentran los microblogging, juegos online, geolocalización y marcadores sociales.

Por contenido compartido: estas redes sociales están agrupadas con forme al contenido a compartir como son fotos, música, videos, documentos presentaciones, noticias y material de lectura.

3.1.3. Principales redes sociales en el mundo

Según el informe Social Media around the World (2010), emitido por la empresa consultora belga InSites Consulting sobre un estudio en siete regiones y catorce países del mundo dentro de las cuales estaban, Bélgica, Holanda, Inglaterra, España, Italia, Portugal, Francia, Alemania, Rumania, Estados Unidos, Brasil, Australia, Rusia y china. Encontrando que el 72% de los usuarios de internet, cuentan con al menos una red social siendo alrededor de 940 millones de usuarios a nivel mundial.

De los países mencionados anteriormente Brasil encabeza el ranking mundial con un 86% de usuarios activos, siendo su red social de mayor uso Orkut debido a que hace uso de su idioma principal, portugués, en segundo lugar se encuentra Italia con un 78%, seguidamente de España con el 77%, a diferencia de Japón, Estados Unidos, Reino Unido, Francia y Australia que se encuentran entre un 70-75%. Finalmente vemos a Alemania y a Suiza con un 63 y 59% respectivamente.

Dentro de las Diez redes sociales más conocidas en el mundo emitidas en el informe de InSite se menciona cinco de los más usados: en primer lugar, a la red social Facebook con un 51% de usuarios en internet; en segundo lugar, con un 20% se encuentra MySpace; seguidamente por Twitter con un 17% de usuarios; en cuarto lugar, Orkut con un 15% y finalmente, Hi5 con un 11% de usuarios.

A pesar de las ventajas que ha facilitado el uso de las redes sociales, también ha generado problemas en la salud de las personas. De esta manera, Echeburúa y Paz de Corral (2010) señalan que el uso desmedido de la TIC genera riesgos como la adicción, acoso, pérdida de la intimidad, acceso a contenidos inapropiados, asimismo a través de las redes se puede acceder a páginas de contenido pornográfico o transmitir mensajes racistas, incitadores del bullying, al suicidio y delitos como carreras clandestinas de autos.

3.1.4. Adicción a redes sociales:

La adicción a internet es definida por Tsitsika, et al (2013) como un patrón de conducta caracterizado por la falta de autocontrol. La persona adicta se centra en los beneficios obtenidos inmediatamente, sin tener en cuenta las consecuencias negativas a largo plazo como pueden ser aislamiento y descuido del relacionamiento personal, de los deberes académicos e inclusive del descuido de la salud e higiene personal (Echeburúa y Paz de Corral, 2010).

Es por ello que Ortiz (2012), mencionan que la adicción a redes sociales se manifiesta a través de conductas y cogniciones que traen graves consecuencias negativas en la persona como las mencionadas anteriormente.

De acuerdo con Vilca y Gonzales (2013), en este trabajo se definen la adicción a redes sociales como la dependencia psicológica que a su vez muestra síntomas conductuales, afectivos y de pensamiento, siendo caracterizado principalmente por la falta de control en su uso.

3.1.5. Señales de alarma de adicción a redes sociales.

Según Davis (citado por Cía, 2013), menciona señales de alarma presentes en personas que pueden tener una adicción a redes sociales sobre todo cuando interfieren de forma significativa en la vida cotidiana.

- Permanecer conectados más de cinco horas, incluso privándose de sueño.
- Descuido de las diferentes áreas, como las relaciones familiares, sociales, el estudio y la salud.
- Negación del uso desmedido a pesar de ser advertido por familiares cercanos.
- Presencia de irritabilidad cuando la conexión falla o es lenta, incluso pensar constantemente en la red aun cuando no está conectado.
- Perder la noción del tiempo a pesar de los intentos de controlar el tiempo de la conexión.
- Mentir sobre el tiempo real que se está conectado.
- Bajar el rendimiento escolar, laboral y social.
- Sentir euforia y activación anómalas cuando se está delante de la computadora.

3.1.6. Adicciones químicas y adicciones conductuales

Sandín (1999), hace una clasificación respecto a la adicción, mencionando que existen las adicciones relacionadas a sustancias químicas, siendo las más estudiadas y dentro de las cuales están el alcoholismo, tabaquismo, heroína, etc. Por otro lado, se encuentran las adicciones menos estudiadas, que son producidas por conductas específicas.

De acuerdo con lo anterior Griffiths (Citado por García, 2013), hace una comparación entre personas adictas a sustancias y personas relacionadas con las nuevas tecnología concluyendo que la sintomatología presentada en ambos casos es similar. A continuación se presentan los criterios clínicos que determinan la similitud en ambos casos:

- Saliencia: hace referencia a la predominancia de una actividad en la vida de una persona a nivel de pensamiento, sentimientos y conductas. Como pasar la mayor parte del tiempo dentro de una red social.
- Cambios de humor: es una experiencia subjetiva vinculada a la actividad particular a modo de tranquilizante, des-estresante o de escape. Pasar el tiempo en las redes sociales para dejar de lado los problemas.
- Tolerancia: es la necesidad de aumentar cualquier recurso con el fin de sentir el mismo placer que al principio. Relacionado a las redes sociales sería pasar cada vez más tiempo para sentirse bien.
- Síndrome de abstinencia: es el sentimiento de incomodidad a nivel bio-psico-social de la persona frente a la reducción inesperada de una actividad. Como los sentimientos negativos frente a diversos motivos por los cuales no sea partícipe de forma activa en una red social.
- Conflicto: dentro de los conflictos generados por el uso desmedido de las redes sociales se encuentra la pérdida control, lo que a su vez genera conflictos interpersonales con familiares, amigos o el entorno laboral.
- Recaída: es la tendencia a volver a realizar las mismas conductas después de un periodo de abstinencia. Un ejemplo relacionado a las redes sociales es conectarse nuevamente después de un tiempo sin conexión con la misma actitud de poco control.

El paralelismo entre la adicción a sustancias químicas y conductuales, evidencian una causa similar entre ambos lo que podría servir como base para el tratamiento de estas conductas. El objetivo terapéutico en las adicciones sin drogas sería el reaprendizaje y reforzamiento del autocontrol, seguida de programas de prevención de recaídas, con el fin de preparar a las personas para

el afrontamiento a situaciones críticas, viviendo de forma distinta el día a día y reducir significativamente las recaídas (Echeburúa y Paz de Corral, 2010).

3.1.7. Tratamiento Psicológico para la adicción a redes sociales

Con relación a lo señalado anteriormente, el tratamiento de la adicción conductual como internet, redes sociales y la adicción a juegos en línea, debe ser realizado a corto plazo, centrándose principalmente en una primera fase sobre el control de estímulos, seguida de una fase de exposición gradual a estímulos y situaciones de riesgo con similitud a la conducta adictiva. (Echeburúa y Paz de Corral, 2010)

Marco y Chóliz (2013), siguiendo las pautas dadas por los autores citados anteriormente, proponen desde un enfoque cognitivo conductual un tratamiento individual para la adicción no relacionada a sustancias, con un periodo de aproximadamente 19 sesiones con una duración de 50 minutos por sesión. El tratamiento consta de cinco fases que se explican a continuación:

3.1.7.1. Primera fase motivacional y de valoración psicosocial

Está basada en la entrevista, aplicación de cuestionarios, psico-educación referente al proceso adictivo y se da detalles sobre aspectos formales de la terapia con el fin de generar una motivación para el cambio en el paciente y establecer los objetivos terapéuticos. Dentro de las cuatro primeras sesiones se trabaja a través de tareas, como autorregistros sobre la pérdida de control, balance de decisiones, y la planificación de actividades alternativas.

3.1.7.2. Segunda fase de superación del deseo y síntomas de abstinencia

Dentro de esta fase se trabaja el establecimiento de modificaciones ambientales para controlar el uso del internet a través de horarios, alarmas, etc y fomentar la realización de actividades placenteras alternativas.

3.1.7.3. Tercera fase de cambios conductuales y actitudinales

Esta tercera fase tiene como fin implementar un estilo de vida diferente con conductas alternativas y uso adecuado de las tecnologías. Además de las estrategias de afrontamiento como demora forzada o auto-instrucciones, se hace uso de las técnicas de reestructuración cognitiva y exposición gradual con prevención de respuesta. A la par se continúa con la planificación de actividades placenteras.

3.1.7.4. Cuarta fase de consolidación y prevención de recaídas

Se trabaja mediante la psico-educación de recaídas, situaciones de riesgo, repaso de los cambios realizados, y recordatorio de las estrategias de afrontamiento de situaciones de alto riesgo.

3.1.7.5. Quinta fase de seguimiento terapéutico

Una vez realizada la alta terapéutica se realiza el seguimiento mensual al finalizar el tratamiento.

3.1.8. Estrategias de supervisión y control adulto

Arab y Díaz (2014), mencionan algunas recomendaciones dirigidas hacia los padres con el fin de ayudar a sus hijos adolescentes en el correcto uso de las redes sociales.

- Disminuir el tiempo de uso de redes sociales y aparatos tecnológicos a una o dos horas.
- Usar el internet y las redes sociales de forma adecuada, siendo modelos para sus hijos.
- Delimitar en familia los espacios libres de aparatos electrónicos dentro del hogar.

- Implementar actividades familiares que no involucren el uso de aparatos electrónicos y redes sociales, fomentando la comunicación directa.
- Fortalecer el diálogo y la negociación con los adolescentes, mostrándoles interés y confianza en el uso adecuado de las redes sociales y de su no ingenuidad, respetar el conocimiento que los adolescentes manejan con relación a la tecnología.
- Dar a comprender que los actos y palabras en la web tienen consecuencias.
- Asumir un rol de paternidad moderna y responsable, teniendo conocimiento del uso de las redes sociales y el lenguaje utilizado en estas por los adolescentes.
- Recibir los estados de cuenta de los celulares de sus hijos a fin de tener la información de uso. De tal forma que los adolescentes sean más cuidadosos.
- Establecer una lista de reglas sobre el uso de celulares dentro del hogar (lugar tiempo de uso, etc.) y desconectar el wifi por la noche.
- Ubicar los computadores en lugares comunes (salas de estar).
- Instalar filtros de contenido y verificar el historial de uso a modo de control, de tal forma que al saber que está siendo controlado aprenda a controlarse por sí mismo.
- Averiguar si en el colegio existe supervisión y programas de filtro de internet.

3.2. Autoestima

Según Acosta (2004), la autoestima es un sentimiento donde valoramos nuestro ser, un conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que completa nuestra personalidad, se puede aprender, cambiar y mejorarla.

Además, Herrera et al. (2010), mencionan que es un indicador del desarrollo personal, caracterizado de las valoraciones que las personas hacen de sus funciones cognitivas, físicas y patológicas, construida por la opinión que cada persona tiene sobre sí misma y se mantiene por la percepción sobre los comentarios de las personas de su entorno si es relevante para su vida cotidiana.

Por su parte, Ortega, Mínguez y Rodes (2000), mencionan que existen cuatro formas de definir la autoestima, la más básica es el enfoque actitudinal, que se basa en la idea de que el self (yo) se considera como cualquier objeto de atención para la persona, el segundo tipo se define como la diferencia entre el self real e ideal, la tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas de las personas que sostiene su self, que son mostradas como sentimientos de valoración personal. Por último, la autoestima puede entenderse también como un componente de la personalidad, considerándose como sistema del self, relacionado con la motivación y/o autorregulación.

Además, Branden (1995), menciona que la autoestima es la experiencia esencial para llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias, adicionalmente, es la confianza en la capacidad de pensar, resolver los retos que se interponen a lo largo de la vida y el derecho de la persona de conocer sus necesidades y carencias como también de disfrutar de los resultados de los esfuerzos que realiza en su vida diaria.

Finalmente, Coopersmith (1967), define la autoestima como una evaluación que las personas realizan sobre sí mismas, donde es consciente de los límites, aprobación o no de sus capacidades, importante y digna, concluyendo que es el juicio que emitimos en cuantos a las actitudes de uno mismo.

3.2.1. Teorías de la autoestima

Góngora (2008), menciona algunas teorías sobre la autoestima:

3.2.1.1. Teoría de William James

Esta teoría desarrollada por William James en 1980 afirma que la autoestima es desarrollada por la acumulación de experiencias de logros alcanzados, ya que propone que la autoestima es igual al éxito. Las personas nacen con identidades diferentes debido a la cultura, familia, intereses y circunstancias, luego pone prioridades en su vida, logrando una percepción de que tan bien o mal ha alcanzado las expectativas, dando como resultado la autoestima. Además, resalta que es una parte esencial de la conducta, una necesidad que motiva a resolver los desafíos en la vida diaria. Por otro lado, existen formas de modificar la autoestima, como elevarla encontrando formas fáciles de encontrar éxito en áreas que son interesantes para la persona, pero una debilidad es que este modelo depende de los éxitos así que se puede tornar muy cambiante.

3.2.1.2. El aprendizaje social

Los principales exponentes de esta teoría son Morris Rosenberg y Stanley Coopersmith, donde definen la autoestima, desde el aprendizaje social, como términos de valor, donde permite su evaluación y modificación a través de relaciones sociales como pautas de crianza, educación, entre otros. Lo central de esta teoría es la interacción de los factores sociales y la autoestima, la influencia que se produce entre ambas áreas, donde Rosenberg entiende la autoestima

como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas culturales y sociales. Por otro lado, Coopersmith se centra en la forma en como el autoestima se aprende, estimula y modifica, aportando la primera estrategia de mejoramiento de la autoestima, donde presenta cuatro bases: competencia, significancia, virtud y poder, donde la persona se evalúa a si mismo de acuerdo si es capaz de realizar una tarea, en conclusión sostiene que el modelado es una herramienta central.

3.2.1.3. La tradición humanista

La autoestima es un tema que se estudia para comprender la conducta humana. Dos representantes como Maslow y Roger consideran a la autoestima como una necesidad básica y ayuda al desarrollo de las conductas de cada persona. Además, Roger cuando la persona recibe consideración, la autoestima se vuelve fundamental para el logro de objetivos o la aprobación de otros. Más aun, Maslow, comenta que si no hubo un desarrollo adecuado de la autoestima se queda en un nivel de su pirámide jerárquica, sin embargo, la persona tendrá la necesidad de llegar a su objetivo o compensarlo a través de conductas negativas. Finalmente, para la psicología humanista, la autoestima es necesaria pero no es parte central para llegar a la meta máxima, que es la autorrealización.

3.2.1.4. Aproximación empíricas contemporáneas

Estas teorías surgen en la década de 1980 donde Seymour Epstein y Susan Harter presentan las formulaciones más destacadas. Epstein formula una teoría cognitiva, mencionando que las personas ordenan las experiencias del mundo, de sí mismo y de los otros donde existen pensamientos sobre el mundo y la concepción que tienen las personas sobre su relación con el mundo lo define como Teorías personales de la realidad, permitiendo comprender el pasado, interpretar el presente y pensar en el futuro. Además percibe a la autoestima

como una estructura jerárquica de tres niveles, primero, el nivel de autoestima básica, luego el nivel intermedio, donde se encuentra la experiencia o actividad, habilidades y competencias y el nivel superior que es la autoestima específica en una situación. Aparte, la teoría de Susan Harter indica que la autoestima está formada por la competencia conductual y la aprobación social, donde propone un modelo multidimensional: la conducta competente o incompetente, feedback social y la autoestima global, es por ello que relaciona la interacción de competencia y aprobación social con el proceso de maduración cognitivo y crecimiento social. Por último esta autora concluye que existen posibilidades en desarrollo de la autoestima para cada persona y cada uno tiene su propia forma de autoestima.

3.2.2. Elementos de la autoestima

Según Jiménez (citado por Cayetano, 2012), son tres elementos considerados claves para el conocimiento de la autoestima, los cuales son:

3.2.2.1. La autoimagen

Es un retrato que la persona misma se va formando, esta capacidad de percibirse no mejor ni peor de lo que en verdad es, se va formando mediante un proceso de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., también es uno de los factores que personas tengan una alta o baja autoestima ya que faltaría conocimientos sobre sí mismo provocando sentimientos de superioridad o inferioridad.

3.2.2.2. Autovaloración

Es la valoración que tenemos de nosotros mismos y cuán importante somos para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen valora todo lo

que observa y cree en sus habilidades, sin embargo cuando tiene un auto imagen negativa afecta la capacidad de quererse e identificar sus habilidades.

3.2.2.3. Autoconfianza

Es sentirse capaz de realizar o afrontar diferentes situaciones de la manera más adecuada, esta situación permite a la persona enfrentar y conseguir objetivos de manera tranquila y desarrollar independencia frente a la presión que puede generar el grupo. Un sujeto que es inseguro, lo que va a sentir es impotencia e incapacidad para realizar retos.

3.2.3. Tipos de autoestima

Según Eguizabal (citado por Piera, 2012), existe dos tipos de autoestima:

3.2.3.1. Autoestima positiva o alta autoestima

Es cuando siente que es merecedora del cariño de los demás, identifica sus limitaciones, sus habilidades y espera mejorarlas. Con la autoestima positiva es posibles establecer relaciones sociales satisfactorias y superar los conflictos con más confianza.

3.2.3.2. Autoestima negativa o baja

Es la creencia de no ser bueno, en las acciones que realiza, se obtiene sentimientos de insatisfacción, rechazo y desprecio por uno mismo, se siente inútil, percibe su autoimagen desagradable y desearía ser distinto. Hace que nuestra vida no sea del todo alegre ya que al faltarnos autoconfianza, como resultado evitamos compromisos o aceptemos nuevas responsabilidades y así nos privamos de nuevas experiencias para nuestro crecimiento personal, volviéndose el sujeto retraído y con dificultades para relacionarse con los demás.

3.2.4. Dimensiones generales de la autoestima

Coopersmith (citado por Steiner, 2005), indica que en las personas existen niveles perceptivos, así como diferencias a la respuesta a los estímulos ambientales, por ello presenta 4 dimensiones:

3.2.4.1. Autoestima personal

Es la evaluación que realiza la persona de sí mismo, en relación con su imagen corporal y habilidades, donde considera su capacidad, productividad, importancia y dignidad, aplicando su juicio personal y manifestándolo en acciones.

3.2.4.2. Autoestima en el área académica

Es analizar su desempeño en el ámbito escolar, evaluando y mejorando sus habilidades en esta área, implica también el juicio que hace la persona sobre sus acciones en esta área.

3.2.4.3. Autoestima en el área familiar

Es la relación entre el individuo y los miembros del grupo familiar, como también analizar los actos y pensamiento sobre sí mismo en el momento de relacionarse con esta área.

3.2.4.4. Autoestima en el área social

Son las interacciones sociales que la persona mantiene mediante el juicio que realiza sobre sí mismo y de sus habilidades, capacidades y productividad de sus acciones realizadas en esta área.

3.2.5. Niveles de autoestima

Vidal y Eguizabal (citado por Piera, 2012), mencionan que la autoestima tiene los siguientes niveles:

3.2.5.1. Nivel alto

En este nivel se encuentran las personas con sensación de valía y capacidad para enfrentarse a situaciones, auto-concepto .positivo y realista, siendo consciente de sus habilidades como también sus debilidades y tener confianza.

3.2.5.2. Nivel medio

Es donde la mayoría de personas se encuentran, ya que tienen confianza en sí misma, pero puede bajar en ocasiones, sin embargo, la autoestima como es consistente y estable, puede variar en situaciones porque no es estática.

3.2.5.3. Nivel Bajo

Existe deficiencia en la autoestima, porque el sujeto se muestra como víctima hacia los demás, sintiéndose que no es merecedor del aprecio y las opiniones de su entorno, llegando a cohibirse y no recibir la valoración de las demás personas.

3.2.6. Factores que influyen en el desarrollo de la autoestima

Cayetano (2012), describe tres factores que pueden modificar la autoestima de cada persona.

3.2.6.1. Factores emocionales

Este factor es desarrollado mayormente a través de la experiencia que adquiere en la familia y en la relación con sus padres, que tiene como resultado adoptar conductas, patrones de comportamiento, valores entre otros, del presente modelo que son sus padres. Con una autoestima alta ayuda en el equilibrio psicológico y ser felices ya que la persona tiene un buen concepto de sí mismo, sin embargo, una autoestima baja, tiene una idea negativa , actuando temerosamente y prefiere estar solo que interactuar con su entorno.

3.2.6.2. Factores socio culturales

Las personas aprenden el funcionamiento de su entorno a través de la sociabilización, no solamente con la familia, sino con los amigos y compañeros, aprendiendo las normas y conductas del grupo cultural. Ahora se pone mayor importancia en la sociabilización escolar, antiguamente solo se conocía un tipo de relación, que era el maestro con su alumno, ahora se observa la sociabilización entre adolescentes, que ayuda al desarrollo de trabajo en equipo, el establecimiento de normas y colaboración en la búsqueda de conocimientos .

3.2.6.3. Factores económicos

Se centra en el ambiente escolar, debido que la persona necesita una buena atmosfera como también una buena inversión para que pueda desarrollarse una autoestima alta, por ejemplo, los adolescente que asisten a escuelas de bajos recursos carecen de servicios esenciales como talleres, lugar para hacer deportes, equipos y personal. Por eso los colegios deben tener áreas agradables para que el aprendizaje sea una experiencia gratificante.

3.2.7. Técnicas para mejorar la autoestima

Feldman (2005), menciona algunas estrategias para mejorar la autoestima:

- Aceptar a las personas por lo que son.
- Tratar a los niños y adolescentes como seres humanos, observar las diferencias y no comparar.
- Usar el nombre de cada persona, familiarizarse con el modo de vida y lo que les sucede a diario.
- Respetar los gustos y cultura.
- Reconocer otras formas de talento, no centrarse en su coeficiente intelectual.

- Es recomendable animar a las personas para llegar a ser independientes, aceptar responsabilidades y terminar con sus obligaciones.
- Ser positivo cuando la persona comete errores, evitar reacciones negativas.
- No poner etiquetas o apodos.
- Animar a la solución de problemas, ayudar a otras personas para encontrar opciones que sean favorables.

3.3. Autocontrol

Según Montgomery (2008), el autocontrol tiene las funciones de analizar, describir y operar sobre la conducta del mismo individuo.

Por otro lado, Lopez, Lopez y Freixinos, (2003), definen el autocontrol como conjuntos de conductas y habilidades, permitiendo que la persona cumpla reglas, regularice emociones y hacer conductas pensando las posibles consecuencias más adelante, por la acción que realice.

Además, Arana (2014), considera el autocontrol como una característica de la personalidad, un elemento esencial para el buen funcionamiento de la persona, donde sirve como fuerza de voluntad y autonomía del yo, permitiéndole a la persona controlar su propia conducta.

Finalmente Capafons y Silva Moreno (2001), definen el autocontrol como un esfuerzo consciente del mismo sujeto por modificar sus acciones como también reacciones, donde influye en su ambiente y observar efectos en los resultados ya sean positivos o negativos.

3.3.1. Modelos teóricos de autocontrol

Carrasco (2008), menciona cuatro modelos teóricos:

3.3.1.1. Modelo de Thoresen y Mahoney

Thoresen y Mahoney propusieron que el autocontrol se ejerce mediante dos estrategias: el primero, la planificación ambiental, encargada de reordenar las conductas controladoras para facilitar su aparición en el ambiente, y la segunda es la programación de la conducta que es la auto aplicación de consecuencias, después de haber realizado una conducta. Además, ambos autores mencionan que el autocontrol se desarrolla a medida que se modifica el medio externo, que promueven un cambio en la conducta, para hablar sobre autocontrol se comentan tres claves significativas:

- La existencia de dos o más respuestas alternativas.
- Consecuencias diferentes entre las posibles alternativas.
- Mantenimiento de patrones de autocontrol por consecuencias externas a largo plazo.

3.3.1.2. Modelo de Bandura

Para Bandura el autocontrol está formado por un conjunto de habilidades que regula el comportamiento humano, para conseguir beneficios y evitar problemas, sin embargo, estas habilidades cambian según el entorno donde se encuentra la persona. Una de las variables que se relaciona con el autocontrol es la auto-eficacia, que es la noción que se tiene de uno mismo sobre las capacidades de realizar alguna conducta, si la persona no conoce sus límites podría terminar en daños como desprestigio social o fracaso. Sin embargo, las creencias sobre las propias capacidades son construidas por cuatro tipos de experiencias:

- Los aprendizajes con los resultados reales que se experimentaron.

- Experiencias vicarias donde las personas hacen evaluaciones sobre sus propias capacidades al observar cómo actúan los demás.
- La persuasión verbal donde se da información al sujeto para impulsar la acción.
- Los estados fisiológicos y afectivos que repercutirán desviando los juicios de eficacia que los individuos hacen.

3.3.1.3. *Modelo de Kanfer*

Este autor menciona que el autocontrol está constituido por tres fases: la primera que es la auto-observación, donde el sujeto se enfoca en su propio comportamiento, lo que siente y piensa. La segunda fase es la autoevaluación, se realiza a comparación del sujeto sobre la manera cómo actúa y las expectativas que tiene en su comportamiento. La tercera fase es el auto-reforzamiento, es el proceso donde el sujeto se auto-administra reforzadores, produciendo bienestar por medio de la imaginación, o los reforzadores pueden ser externos, a través de estímulos que adquiere del ambiente.

3.3.1.4. *Modelo de Skinner*

Skinner aporta acerca de la categorización de las clases de autocontrol:

- Restricción o ayuda física para evitar realizar una conducta, que puede traer consecuencias negativas.
- El autocontrol se restringe o aumenta un comportamiento a través de los reforzadores o castigos auto-aplicados.
- El autocontrol emocional, relacionados a las manifestaciones de emociones, sin llegar a suprimirla, promueve la aparición de conductas saludables para extinguir una conducta negativa.

- La persona puede utilizar estímulos aversivos para disminuir una conducta negativa con consecuencias a largo plazo.
- Contrarrestar una propuesta desadaptativa, utilizando conductas incoherentes o que no se relacione con el comportamiento actual, por ejemplo, un esposo enojado con su pareja se va a caminar por la cuadra para calmar su ira en vez de subir al cuarto y pelear con su esposa.

3.3.2. Componentes de autocontrol

Se mencionan los componentes que caracterizan los comportamientos del autocontrol:

3.3.2.1. Retroalimentación personal

Son los comportamientos y análisis de situaciones, que busquen causas de las conductas, son como guías para una persona ya que nos permite averiguar las razones de lo que uno hace (Capafons y Silva, 2001). Más aun, López et al. (2003), indican que es la capacidad para percibir o darse cuenta de las consecuencias de actos que la persona realiza y buscar la razón o motivo del comportamiento.

3.3.2.2. Retraso de la recompensa

Capafons y Silva (2001), mencionan que es la capacidad de comportarse y postergar la satisfacción de impulsos e inapetencias, las personas que eligen comportarse en funciones asociadas a metas, se pueden decir que son personas que eligen alternativas que implican recompensas demoradas. Además, López et al. (2003), comenta que permite mantener a la persona en actividad, sin recurrir a la necesidad de estímulos inmediatos, para seguir realizando la actividad hasta concluir. Se subdivide en Autocontrol Acelerativo, caracterizado en hacer una conducta aversiva inmediata, que trae consecuencias positivas pero a largo plazo;

y en Autocontrol decelerativo, donde se inhibe cualquier conducta que tendría consecuencias a corto plazo, ya que se tiene conocimiento que a mediano o largo plazo tendría consecuencias negativas.

3.3.2.3. Autocontrol criterial

Según López et al. (2003), mide la capacidad de la persona para soportar situaciones estresantes y amenazantes. Además, el individuo puede soportar situaciones desagradables, sabiendo que al final obtendrá beneficios de largo plazo, permitiéndole lidiar con el estrés y situaciones amenazantes (Capafons y Silva Moreno, 2001).

3.3.2.4. Autocontrol procesual

Capafons y Silva (2001), lo definen como la comparación del comportamiento con el que debería o desearía hacer, igualmente de sentirse culpable o auto felicitarse son los resultados de la comparación, por ejemplo si su conducta para la persona no es la ideal se auto culpa, sin embargo, si se siente satisfecha con sus conductas actuales puede auto recompensarse. También, López et al. (2003), comentan que es una autocrítica en el cumplimiento de las normas sociales, pero si no se realizara, habría una desorganización de los procesos de autocontrol, ya sea en el auto refuerzo, auto castigo, como también la ausencia de interés en las reglas.

3.3.3. Técnicas de autocontrol

Según Polaino-Lorente (citado por Arana, 2014), menciona que las técnicas de autocontrol enseña al individuo a tener un mejor conocimiento sobre diferentes formas de afrontamiento, que puede utilizarlo uno mismo y cambiar una conducta inadecuada, estableciendo algunas habilidades necesarias para el entrenamiento del autocontrol, estas son:

- Observar y registrar objetivamente la conducta propia.
- Establecer criterios específicos a los que pueda ajustarse en el futuro.
- Buscar un medio favorable que permita conseguir el logro de dichas normas.
- Identificar si la conducta se acerca o se aparta de los criterios establecidos.
- Crear reforzadores para aplicarlo en las nuevas conductas.

Además, Rodríguez, Mendez y Barrancos (2001), mencionan que las técnicas de autocontrol se dividen en dos grupos:

3.3.3.1. Control estimular

Es la planificación en el medio social y físico donde se encuentra la persona, modificando comportamientos y pensamientos para no alterar la conducta controlada, por ello se puede utilizar las siguientes estrategias:

- Restricción física: prevenir una conducta problemática con otra que lo detenga, por ejemplo, cuando uno quiere golpear a otra persona, ella misma se controla deteniendo su mano ya que tiene conocimiento que la otra persona puede responderle el golpe.
- Eliminación de los estímulos: hacer desaparecer los estímulos que facilitan la acción de la conducta, ya sea positiva o negativa.
- Cambiar los estímulos discriminativos: el objetivo es que la persona sienta que la acción solo se puede realizar en situaciones o lugares específicos.
- Cambiar el medio social: es introducir una persona en el ambiente para que su presencia impida la ejecución de la conducta negativa.

- Modificar las propias condiciones físicas o fisiológicas: es el cambio o el uso de ciertas acciones para reducir la probabilidad de ciertas conductas, por ejemplo, relajarse antes de una exposición.
- Contratos contingentes: son acuerdos entre la persona y otras que se encuentran en su entorno, donde se especifica los beneficios y las consecuencias de su cumplimiento, también de señalar las sanciones de su incumplimiento.

3.3.3.2. Técnicas de programación conductual

Cuando la conducta se ha realizado, se debe observar las consecuencias, para ello se puede utilizar varias estrategias:

- Auto-reforzamiento: aplicación de reforzadores según las consecuencias de la conducta, ya sea positiva o negativa, para poder aumentar la conducta o extinguirla.
- Autocastigo: centrado en la administración de consecuencias desagradables, para eliminar la conducta y no volverla a utilizar.
- Métodos encubiertos: se usa la imaginación para representar estímulos y poder imaginarse una situación aplicando la conducta, si no es favorable, es preferible no aplicarlo en la vida real.
- Modelado encubierto: la persona se imagina como actúa actualmente, el terapeuta debe guiar hacia la realización de conductas que se acercan a la conducta meta.
- Coste de respuesta: es retirar un privilegio al realizar una conducta negativa.

3.4. Adolescencia

Domínguez (2008), menciona que la adolescencia y la juventud han sido definidas generalmente como edades de transición entre la niñez y la adultez. Según la Organización Mundial de la Salud (2015), define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y está compuesta de dos fases: la adolescencia temprana, desde los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

3.4.1. Características de la adolescencia

Prieto (2010), menciona algunos cambios en diferentes áreas que se describen a continuación:

3.4.1.1. Cambios físicos:

Dentro de los cambios físicos se encuentran el crecimiento acelerado, aumento de peso, cambio de voz, aparición de vellos púbicos, ensanchamiento de caderas en las mujeres y de hombros en los varones.

3.4.1.2. Cambios psicoemocionales:

Uno de los cambios más importantes es la crisis de identidad, la búsqueda por definir su personalidad, generalmente se encuentran centrados en sí mismos y piensan que las personas los están mirando y hablando de ellos, tienen continuos cambios de estado de ánimo, presentan irritabilidad, ansiedad, sensibilidad, y generalmente es difícil entenderlos.

3.4.1.3. Cambios sociales:

Si bien es cierto, los niños tienen como modelos a sus padres, sin embargo, en la adolescencia esto cambia, los padres dejan de ser los personajes principales y son suplantados por los amigos quienes adquieren mayor importancia en sus vida, buscan la aprobación de sus pares y se esfuerzan por agradar a los demás.

3.4.1.4. Cambios intelectuales:

Los adolescentes en esta etapa comienzan a pensar de forma más abstracta y reflexiva, por lo general decae el rendimiento académico, debido a que hay reducción en el interés por el aprendizaje y aumento por las actividades sociales.

3.4.2. Autoestima en el adolescente

En la infancia los padres son la parte más influyente, sin embargo durante la adolescencia surge cambios y son los grupos pares quienes influyen con mayor fuerza en los adolescentes, haciendo que la autoestima sea fluctuante a comparación de etapas anteriores donde era más estable (Arana, 2014).

3.4.3. Riesgo de adicción a redes sociales en adolescentes

La adolescencia es una etapa donde se genera muchos conflictos debido a la ambivalencia entre ser niño o adulto, es por ello que Echeburúa y Paz de Corral (2010), mencionan que la insatisfacción personal, la falta o carencia de afecto y el sentimiento de vacío o soledad son aspectos que podrían ser un factor riesgo de ser adictos debido a que una persona con estas características tenderá a llenar su vacío con drogas, alcohol o con conductas adictivas como los juegos, compras, internet y el uso desmedido de redes sociales.

Arab y Díaz (2014), consideran que la etapa de la adolescencia es una etapa vulnerable que predispone a los adolescentes a ciertas conductas de riesgo. Debido a que en esta etapa hay mayor probabilidad a ser adictos a diferencia de otro grupo debido a las características propias de su edad (Ortiz, 2011). Siendo estas características, la búsqueda de la identidad, el sentido de pertenencia, sentimiento de omnipotencia, tendencia a ver a otros como los causantes de sus problemas, falta de experiencia en la vida, dificultad para reconocer y admitir una

adicción y sensación de normalidad ante conductas de riesgo (Graner et al, 2007).

4. Definición términos

- **Riesgo de Adicción a Redes Sociales**

Vilca y Gonzales (2013), indican que la adicción a redes sociales está caracterizada por la falta de autocontrol, dependencia psicológica, síndrome de abstinencia y a su vez muestra síntomas conductuales, afectivos y de pensamientos que generan conflictos interpersonales entre el usuario y su entorno.

- **Autoestima**

Coopersmith (1967), define la autoestima como una evaluación que las personas realizan sobre sí mismas, donde es consciente de los límites, aprobación o no de sus capacidades, conocimiento de sus debilidades, donde se concluye que es un juicio sobre las actitudes de uno mismo.

- **Autocontrol**

Capafons y Silva (2001), definen el autocontrol como un esfuerzo consciente del mismo sujeto por modificar sus acciones como también reacciones ya sean positivas o negativas, donde influye en su entorno y observar los efectos en los resultados.

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general

Existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.

5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales la dimensión sí mismo general de la autoestima en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la dimensión hogar-padres de la autoestima en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y la retroalimentación personal en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y el retraso de la recompensa del autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.
- Existe relación entre el riesgo de adicción a redes sociales y el autocontrol procesual del en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Metropolitana este, 2015.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Método de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables, y de alcance correlacional porque buscó relacionar las tres variables de estudio, además, es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2. Variables de la investigación

2.1. Identificación de las variables

2.1.1. Riesgo de Adicción a redes sociales

Según Vilca y Gonzales (2013), la adicción a redes sociales es la falta de autocontrol, dependencia psicológica y el síndrome de abstinencia ante el uso de redes sociales, ya que puede revelar síntomas conductuales, afectivos y pensamientos que generan conflictos interpersonales entre el usuario y su entorno.

2.1.1.1. Dimensiones del riesgo de adicción a redes sociales

- Pérdida de control: compuesto por 10 ítems. Es el incremento del tiempo en cuanto al uso de las redes sociales por el estudiante, obteniendo un nivel de satisfacción mayor (Vilca y Gonzales, 2013).

- Pérdida de interés por otras actividades: conformado por 7 ítems. Goldberg menciona que se produce la reducción de interés por hobbies o actividades de ocio para obtener más tiempo de conexión en las redes sociales, disminuyendo la sociabilidad del adolescente (Vilca y Gonzales, 2013).
- Interferencia en el ámbito social: conformado por 5 ítems. Según Echeburua (citado por Vilca y Gonzales, 2013) cuando las horas de conexión en las redes sociales aumentan, se reduce el tiempo para pasar con familiares o personas significativas, aislándose poco a poco del entorno, y dejando de lado otras obligaciones sociales.
- Disminución del rendimiento académico: sus 4 ítems evidencian pérdida de control en el uso de las redes sociales, que afecta negativamente el rendimiento académico (Vilca y Gonzales, 2013).
- Síndrome de abstinencia: compuesta por 7 ítems. Según Echeburua, el síndrome de abstinencia está caracterizado por irritabilidad, estado de ánimo disfórico y malestar emocional cuando no está conectado a las redes sociales o es interrumpido por otras personas (Vilca y Gonzales, 2013).
- Modificación del ánimo: lo conforman 5 ítems. La utilización de las redes sociales puede ser un medio para olvidar los problemas o reducir estados emocionales negativos, entre ellos, sentimientos de culpa, tristeza o ansiedad (Vilca y Gonzales, 2013).
- Dependencia: lo forman 5 ítems. Es la necesidad de realizar la conducta y reducir las actividades de la vida cotidiana, mantenimiento del hábito (Vilca y Gonzales, 2013).

2.1.2. Autoestima

Coopersmith (1967) define la autoestima como la evaluación que la persona realiza sobre sí misma, siendo consciente de sus límites, sus capacidades y su importancia como persona, concluyendo que es el juicio que se emite en cuanto a las actitudes de uno mismo.

2.1.2.1. Dimensiones del inventario de autoestima

Según Coopersmith (1967), presenta cuatro dimensiones y una escala de mentira que son:

- Si mismo general: formado por 26 ítems. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se desarrolla a través de las experiencias, además es la evaluación que realiza el individuo de sí mismo, considerando sus capacidades, productividad y dignidad.
- Social-pares: sus 8 ítems reflejan las habilidades que tiene la persona al relacionarse con amigos o personas desconocidas, incluyendo la percepción de la persona de sentirse aceptado o rechazado en el grupo social y ser capaz de adaptarse a nuevas situaciones sociales.
- Hogar padres: está compuesta por 8 ítems. Es la relación que tiene el individuo con la familia, compartiendo pautas y valores, así como, la concepción de lo que está bien o mal. La familia constituye parte de la formación de la autoestima inicial en la persona, ya que se le instruye valores, actitudes, roles, hábitos que pasa por cada generación.
- Escuela: conformado por 8 ítems. Es la evaluación que hace la persona en su desempeño escolar, percibiendo su capacidad para resolver problemas de forma eficaz.

- Escala de mentira: consta de 8 ítems, que permite evaluar si la persona responde con sinceridad, la prueba se invalida con un puntaje mayor a cuatro (4).

2.1.3. Autocontrol

Capafóns y Silva (1986), definen el autocontrol como un esfuerzo consciente del mismo sujeto por modificar sus acciones y reacciones, influyendo en su ambiente y generando efectos en los resultados.

2.1.3.1. Dimensiones del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente

Según Capafóns y Silva (1986), mencionan las siguientes dimensiones del instrumento:

- Retroalimentación personal: conformada por 21 ítems. Relacionado con la búsqueda de causas del comportamiento, auto-observación y análisis de situaciones cumpliendo la función de guías para la toma de decisión del individuo.
- Autocontrol procesual: está compuesta por 24 ítems. Es la comparación que realiza la persona entre lo que hace y lo que desearía realizar, incluyendo la auto-gratificación y auto-castigo.
- Retraso de la recompensa: consta de 12 ítems. Relacionado con el control de respuestas impulsivas, priorizando las actividades que son urgentes e importantes, dejando para después las actividades placenteras.
- Escala de sinceridad: está compuesta por 14 ítems. A través de esta escala se puede evidenciar la deseabilidad social mediante la cual responde el sujeto.

2.2. Operacionalización de las variables

A continuación se presenta la operacionalización de las variables riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol.

Tabla 1

Operacionalización del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (CARS)

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuestas
El riesgo de adicción a redes sociales se mide a través de la escala de Adicción a las Redes Sociales (CARS) y se obtendrá de la suma de 7 dimensiones y se convertirá según la puntuación compuesta. Será medido de la siguiente manera: Riesgo bajo: 0-65 Riesgo medio: 66-83 Riesgo alto: 84-106 Franca adicción: 107-215	Pérdida de control	1,8,15,22,29,35,38,41,42,43.	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Muchas veces 5=Siempre
	Pérdida de interés por otras actividades	6,13,20,27,33,37,40	
	Interferencia en el ámbito social	7, 14, 21, 28, 34	
	Disminución del rendimiento académico	3,10,17,24	
	Síndrome de abstinencia	2,9,16,23,30,36,39	
	Modificación del ánimo	4,11,18,25,31	
	Dependencia	5,12,19,26,32	

Tabla 2

Operacionalización del Inventario de Autoestima

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuestas
Los niveles de autoestima se miden a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith, versión escolar y se obtendrá de la suma de 4 dimensiones y se convertirá según la puntuación compuesta. Será medido de la siguiente manera: Bajo: 0-24 Medio bajo: 25-49 Medio alto: 50-74 Alto: 75-100	Si mismo General	1,2,3,8,9,10,15,16,17,22,23,24,29,30,31,36,37,38,43,44,45,50,51,52,57,58.	1= Acuerdo 2=Desacuerdo
	Social- pares	4,11,18,25,32,39,46,53	
	Hogar- padres	5,12,19,26,33,40,47,54	
	Escuela	7,14,21,28,35,42,49,56.	
	Escala de mentira	6,13,20,27,34,41,48,55	

Tabla 3

Operacionalización del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA).

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuestas
La capacidad de autocontrol se mide a través del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA) y se obtendrá de la suma de 4 dimensiones y se convertirá según la puntuación compuesta. Será medido de la siguiente manera: Bajo: 22-30 Medio: 31-38 Alto: 39-48	Retroalimentación personal	4, 16, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 38, 57, 58, 63, 65, 66, 69, 70.	0= SI 1= No
	Autocontrol procesual	3, 6, 8, 10, 13, 14, 15, 18, 28, 29, 32, 35, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 56, 61, 68.	
	Retraso de la recompensa	1, 2, 5, 9, 50, 53, 54, 55, 59, 62, 67, 71.	
	Escala de sinceridad	7, 11, 12, 19, 20, 23, 30, 31, 41, 42, 44, 48, 60, 64.	

3. Delimitación geográfica y temporal

El presente trabajo comenzó en marzo del 2015, y tuvo una extensión hasta febrero del 2016. La recolección de datos se llevó a cabo en el nivel secundario de una Institución educativa pública ubicada en el distrito de Chaclacayo a la altura del Km 27.5, provincia y departamento de Lima.

4. Participantes

Participaron 135 adolescentes con edades entre 14 y 16 años de ambos sexos, que se encontraban cursando el 4to y 5to año de secundaria del turno mañana de la institución educativa. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional.

4.1. Criterios de inclusión y exclusión

4.1.1. Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Estudiantes de una institución pública que cursan el 4to y 5to año de educación secundaria.
- Adolescentes con edades entre 14 y 16 años de edad.
- Adolescentes que acepten el consentimiento informado.

4.1.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que omitan el 10% de las preguntas de los cuestionarios.
- Adolescentes que no completen los datos sociodemográficos.
- Adolescentes que respondan al azar.
- Adolescentes que completen solo una de las pruebas.
- Adolescentes que revelen sospechas de dificultades cognitivas.

4.2. Características de la muestra

En la tabla 4 se puede observar que la muestra está compuesta en un 51,9% por participantes de sexo masculino y un 48,1% de sexo femenino; asimismo; el 57% tiene 16 años y solo un 5,2% tiene 14 años de edad, además, se halló que el

54,1% de participantes son estudiantes de 5to año de secundaria; por otro lado, el 83,7% de participantes hacen uso de Facebook lo que indica que esta red social es la más usada por la muestra. Con respecto a las horas que los educandos hacen uso de las redes sociales, se reveló que el 60% usa un tiempo menor de 3 horas.

Tabla 4

Datos sociodemográficos de la muestra

		n	%
Sexo	Masculino	70	51.9
	Femenino	65	48.1
Edad	14	7	5.2
	15	51	37.8
	16	77	57
Grado	4to	62	45.9
	5to	73	54.1
Red social	Facebook	113	83.7
	WhatsApp	10	7.4
	YouTube	4	3
	Otros	8	5.9
Tiempo de Uso	Menos 3 horas	81	60
	De 4-6 horas	31	23
	De 7 a más horas	23	17

5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.1. Instrumentos

5.1.1. Cuestionario de riesgo de adicción a redes sociales (CARS)

El cuestionario de Riesgo de Adicción a Redes Sociales (CARS) fue creado por Vilca y González (2013) en Lima-Perú. Tiene como objetivo detectar la gravedad de síntomas y valorar el nivel de riesgos de presentar adicción a las redes sociales en adolescentes. Está conformada por siete dimensiones: pérdida de control, pérdida de interés por otras actividades, interferencia en el ámbito social, disminución del rendimiento académico, síndrome de abstinencia, modificación

del ánimo y dependencia. La escala consta de 43 ítems con opciones de respuesta de tipo likert que van desde nunca, casi nunca, algunas veces, muchas veces y siempre, con puntuaciones de 0 a 4 respectivamente.

En el momento de la aplicación se lee la siguiente consigna: Si usted es una persona que emplea las redes sociales (Facebook, Myspace, Twitter, Hi5, entre otras) quisiéramos saber qué siente, cómo piensa y cuál es su comportamiento actual respecto a esta actividad. Para ello, a continuación se presenta una serie de preguntas y usted tendrá que evaluar con qué frecuencia experimenta cada propuesta. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que usted responda con la máxima sinceridad posible. No emplee mucho tiempo en cada pregunta.

El tiempo estimado para el desarrollo de la escala es de 10 minutos aproximadamente.

Referente a las normas interpretativas se estableció la distribución de los puntajes directos tomando en cuenta los valores percentilares en cuatro cortes Pc 25, Pc50 y Pc75. Siendo la interpretación de los puntajes directos, a mayor puntaje obtenido, mayor riesgo de adicción a las redes sociales.

Los puntajes que obtienen los participantes permiten que sean ubicados en las siguientes categorías:

- Riesgo bajo: 0-65
- Riesgo medio: 66-83
- Riesgo alto: 84-106
- Franca adicción: 107-215

Para la validez de contenido se aplicó la V de Aiken. Se pidió la opinión de 7 expertos en el tema, obteniendo valores mayores a 0,80 lo que señala que los ítems tienen relación con el constructo. En cuanto al análisis factorial exploratorio

alcanzó un puntaje de 0.88 en la medida de adecuación muestral de KMO indicando una alta correlación entre los datos; asimismo, se obtuvo un puntaje de 0.00 en la prueba de Bartlett, indicando una adecuada validez de constructo.

En cuanto a la fiabilidad, obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,96 para la escala en general lo que indica que la prueba es altamente confiable. Asimismo, los puntajes de fiabilidad para las dimensiones oscilan entre 0,83 al 0,90, siendo valores aceptables.

La fiabilidad obtenida en el presente estudio fue de un Alpha de Cronbach de 0.92 para la escala general, asimismo, los puntajes para las dimensiones oscila entre 0,62 y 0,71 (Anexo 1) con excepción de tres dimensiones, interferencia en el ámbito social, rendimiento académico y síndrome de abstinencia que obtuvieron una fiabilidad que oscila entre 0,53 y 0,55 (Anexo 1). La validez se realizó a través de la correlación Producto-Momento (r) de Pearson encontrando significancia entre las dimensiones y el cuestionario general, lo que indica la validez de constructo.

5.1.2. Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith

El Inventario de Autoestima fue creado por Stanley Coopersmith en el año 1967, diseñado para medir actitudes valorativas hacia sí mismo, en las áreas académicas, familiar y personal.

En la investigación se usó del cuestionario de autoestima de Coopersmith adaptado por Llerena en 1995 en realizado a través de una investigación de normalización sobre el inventario, fue aplicado a 978 alumnos de ambos sexos, de edades entre 13 y 16 años de colegios de Lima-Perú, con un Alpha de Cronbach de 0.49. Por otro lado, para la validez de criterio se usó la correlación

de Pearson obteniendo un puntaje de 0.93, indicando que el test mide lo que pretende medir.

El instrumento consta de 4 dimensiones, sí mismo general, social-padres, hogar-padres y escuela, con un total de 58 ítems dentro de los cuales 8 ítems pertenecen a la escala de mentira, además, las respuestas de tipo dicotómicas donde de acuerdo vale (1) y desacuerdo (0), generando un puntaje global así como puntajes separados para cada dimensión. En cuanto a la calificación el puntaje máximo es de 100 puntos y el de la escala de mentiras invalida la prueba si es un puntaje superior a 4. Los puntos se obtienen sumando el número de ítems respondidos correctamente (de acuerdo a la clave) y multiplicando el resultado por dos, sin incluir los ítems de la escala de mentiras. La administración puede ser de forma individual o colectiva y tiene un tiempo de aplicación aproximado de 20 minutos, sin embargo, no tiene tiempo límite.

Para la interpretación se utilizan los niveles de autoestima según Coopersmith que se presentan en los siguientes Baremos: de 0 a 24, hay un nivel de autoestima bajo, de 25 a 49, es un nivel de autoestima medio bajo, de 50 a 74 es un nivel de autoestima medio alto y por último de 75 a 100 es un nivel de autoestima alto.

En la muestra estudiada se obtuvo un Alpha de Crombach de 0,72 en la escala general (anexo 2) indicando una buena fiabilidad, asimismo, las dimensiones sí mismo general y hogar padres obtuvieron una buena fiabilidad de 0,69 y 0,63 respectivamente. En cuanto a las dimensiones social pares y escuela se obtuvieron puntajes bajos 0, 43 y 0,52, es por ello que en la presente investigación no se tomarán en cuenta estas dos dimensiones. En cuanto a la validez se realizó la correlación Producto –Momento de Pearson (r) entre las

dimensiones autoestima sí mismo general y hogar-padres mostrando una correlación altamente significativa, confirmando la validez de constructo.

Asimismo, se crearon nuevos baremos de acuerdo a la población:

- Baja autoestima: 0-34
- Moderada Autoestima: 35-40
- Autoestima Media alta: 41-46
- Autoestima Alta: 46-60

5.2. Cuestionario de Auto-control Infantil y Adolescente - CACIA

El Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA) fue creado por Capafóns Bonet y Silva Moreno en 1986 con el fin de medir la capacidad individual para el autocontrol personal en las diferentes áreas. Consta de 89 items, con alternativa de respuestas dicotómicas. Consta de cinco escalas, tres de los cuales evalúa aspectos positivos del autocontrol, una escala de aspectos negativos y una escala de sinceridad. La administración puede ser individual o colectiva y está dirigida a adolescentes de 11 a 19 años. La prueba puede ser aplicada de forma individual o colectiva con respuestas de tipo dicotómicas y con una duración entre 30 y 40 minutos. En cuanto a la puntuación, va de 0 a 1, siendo que a mayor puntuación, mayor autocontrol.

El cuestionario que se utilizó en esta investigación fue la versión adaptada por Rodríguez en el 2009 Lima-Perú, con el fin de medir la capacidad de autocontrol adolescente en sus diferentes áreas.

Consta de un total de 71 items con cuatro dimensiones que son: retroalimentación personal, retraso de la recompensa, autocontrol procesual y sinceridad, con un tipo de respuesta dicotómico donde Si vale (1) y No (0).

Se hace entrega de la hoja y se leen las instrucciones: “En las siguientes páginas encontrarás una serie de frases que quizá describen cómo te comportas,

piensas o sientes. Cuando leas pon una marca (X) sobre el SI, si te describe. Si no te describe, pon una marca sobre el NO". Luego de calificar se ubica en una de las cuatro categorías de bajo, básico, alto y superior.

Las dimensiones muestran un coeficiente alfa que oscila entre 0,70 y 0,78. Para la validez de contenido de V de Aiken, se recibió la opinión de 10 jueces expertos en el tema.

La escala general del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente en la muestra estudiada obtuvo un Alpha de Crombach de 0,71(anexo 3) indicando una buena fiabilidad de igual forma sus tres dimensiones tiene una fiabilidad aceptable que van desde 0,64 y 0,75. En la validez se halló una correlación altamente significativa a través de la correlación Producto-Momento de Pearson (r) indicando la validez del constructo, creando nuevos baremos para el cuestionario:

- Bajo Autocontrol: 22-30
- Autocontrol medio: 31-38
- Alto Autocontrol: 39-48

6. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera: En primer lugar solicitó una autorización a la institución; en segundo lugar, se coordinó con la directora de la Institución Educativa, la fecha el lugar y el horario de aplicación, previa autorización. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios en los días 16 y 17 del mes de diciembre del año 2015 con la ayuda de un equipo de colaboradores previamente entrenados. La aplicación fue de forma colectiva a los alumnos de 4to y 5to grado de secundaria, en las respectivas aulas y secciones. Se dio lectura del consentimiento informado y se explicaron las instrucciones de cada instrumento, antes de que los estudiantes procedan a

responder los cuestionarios de forma individual. La aplicación de los 3 instrumentos tuvo una duración entre 35 a 40 minutos por salón.

7. Procesamiento de análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS para Windows versión 20. Una vez recolectada la información de la muestra se transfirió a la matriz de datos del software estadístico para su análisis. Los resultados obtenidos fueron ordenados en tablas para la interpretación respectiva que permitió analizar y verificar las hipótesis planteadas. Primero, se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para precisar la distribución de la muestra. En segundo lugar, se utilizó la prueba estadística de Correlación de Pearson para determinar si existe relación directa o inversa, estrecha y significativa entre las variables de Riesgo de Adicción a Redes Sociales, Autoestima y Autocontrol de los alumnos encuestados.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

1.1.1. Niveles de riesgo de adicción a redes sociales

En la tabla 5 se aprecia que la mayoría presentan un riesgo bajo (71,1%) de adicción a las redes sociales, es decir, no realizan un uso excesivo del internet para conectarse a las redes sociales. Seguidamente, el 18.5% se encuentra en riesgo medio. Por último, solo un 3% evidencia franca adicción, lo que indica que estos estudiantes dependen del uso de las redes sociales, sintiendo malestar e intolerancia cuando no están conectados.

Tabla 5

Riesgo de adicción a redes sociales en los participantes.

	Riesgo de adicción de redes sociales	
	n	%
Riesgo bajo	96	71.1
Riesgo medio	25	18.5
Riesgo alto	10	7.4
Franca adicción	4	3.0

1.1.2. Niveles de riesgo de adicción a redes sociales según datos sociodemográficos

Nivel de riesgo de adicción a redes sociales según sexo

En la tabla 6 se observa que el 75.7% de varones y un 66.2% de mujeres presentan un riesgo bajo de adicción a redes sociales, quiere decir no están constantemente conectados; por lo tanto, dedican su tiempo a otras actividades. Por otro lado, un porcentaje considerable mujeres se ubicó en la categoría riesgo medio (21.5%). Finalmente, se visualiza que el 4.3% de los varones presenta una franca adicción, es decir, dependen del uso constante de las redes sociales, sintiendo malestar e intolerancia cuando no pueden conectarse a diferencia de las damas donde solo el 1.5% se ubicó en esta categoría. Cabe resaltar que existe un 10.8% de damas con un riesgo alto de adicción, lo que significa que pueden sentir ansiedad si dejan de usar las redes sociales e interferir en la vida diaria, con sus relaciones interpersonales, aplazar sus actividades por usar el tiempo conectados en la computadora.

Tabla 6

Riesgo de Adicción a Redes Sociales según el sexo de los participantes.

	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Riesgo bajo	53	75.7	43	66.2
Riesgo medio	11	15.7	14	21.5
Riesgo alto	3	4.3	7	10.8
Franca adicción	3	4.3	1	1.5

Nivel de riesgo de adicción a redes sociales según tiempo de uso

En la tabla 7, se observa que el 84% de los estudiantes que utilizan menos de 3 horas tienen un riesgo bajo de convertirse en adictos de una red social y un 13.6% de riesgo medio, donde se confirma que dedican su tiempo diario a otras

actividades, además, del uso de la internet. Sin embargo, del total de participantes que usan más de 7 horas, el 30.4% presenta un riesgo bajo y solo un 4.3% presenta franca adicción, en este sentido se puede inferir que el uso desmedido de las redes sociales puede generar adicción.

Tabla 7

Niveles de riesgo de adicción a redes sociales según tiempo de uso.

	Menos de 3 horas		4 – 6 horas		Más de 7 horas	
	n	%	n	%	n	%
Riesgo bajo	68	84.	21	67.7	7	30.4
Riesgo medio	11	13.6	3	9.7	11	47.8
Riesgo alto	1	1.2	5	16.1	4	17.4
Franca adicción	1	1.2	2	6.5	1	4.3

1.1.3. Niveles de autoestima

En la tabla 8 se muestra que el 32.6% presentan baja autoestima, quiere decir que en esta categoría la persona se observa como víctima de la situación en el que se encuentra, sienten que no es merecedor de aprecio y de las opiniones que se le brindan, llegando a cohibirse de las otras personas; además, se reveló que el 23% que están ubicados en la categoría de medio bajo y un porcentaje igual se ubicó en la categoría medio alto, revelando que son adolescentes que tienen confianza en sí misma, pueden disminuir en ocasiones pero, la autoestima es mayormente consistente y estable, por último se halló que el 22% de participantes presentan alta autoestima, presentando sensación de valía y capacidad a enfrentarse a situaciones.

Tabla 8

Niveles de autoestima en los participantes.

	Autoestima	
	n	%
Baja autoestima	44	32.6%
Medio Bajo	31	23.0%
Medio alto	31	23.0%
Alta autoestima	29	21.5%

1.1.4. Niveles de autoestima según datos sociodemográficos

Nivel de autoestima según sexo

En la tabla 9, se aprecia que el 30% de varones y el 35.4% de mujeres tienen baja autoestima, evidenciando timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, pesimismo como también soledad. Mientras que el 20% de hombres y el 23.1% de mujeres están ubicados en la categoría de alta autoestima, personas que sabe manejar el estrés, permitiéndole enfrentarse a situaciones difíciles, se siente bien con uno mismo, con su vida y futuro.

Tabla 9

Niveles de autoestima según el sexo de los participantes.

	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Baja autoestima	21	30.0	23	35.4
Medio bajo	17	24.3	14	21.5
Medio alto	18	25.7	13	20.0
Alta autoestima	14	20.0	15	23.1

1.1.5. Nivel de autocontrol

En la tabla 10 se observa que la mayoría de estudiantes con edades entre 14 y 16 años mantienen un nivel de autocontrol medio (45,2%) lo que significa que hay un porcentaje considerable de adolescentes que mantienen niveles medios en la capacidad de regular sus conductas, pensamientos y reacciones. Mientras que

los porcentajes de autocontrol bajo y alto no difieren mucho en porcentaje (26% y 28%).

Tabla 10

Niveles de autocontrol en los participantes.

	n	%
Bajo autocontrol	36	26%
Autocontrol medio	61	45,2%
Alto autocontrol	38	28,1

1.1.6. Nivel de autocontrol según datos sociodemográficos.

Nivel de autocontrol según sexo.

En la tabla 11 se observa que el 48.6% del grupo de varones y el 41.5% de mujeres poseen un nivel de autocontrol medio. También se halló que el 32,3% de mujeres poseen un nivel alto de autocontrol, lo que indica que tienen mayor capacidad de controlar y regular sus conductas y reacciones. Por otro lado, en cuanto al nivel de autocontrol bajo la diferencia de porcentaje entre varones y mujeres es mínima (27,1% y 26, 2%).

Tabla 11

Niveles de Autocontrol según el sexo de los participantes.

	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Bajo autocontrol	19	27.1	17	26.2
Autocontrol Medio	34	48.6	27	41.5
Alto autocontrol	17	24.3	21	32.3

1.2. Prueba de normalidad

Con el propósito de realizar los análisis de correlación y contrastar la hipótesis, se realizó la prueba de bondad de ajuste con el fin de ver si las variables presentan una distribución normal. Es así que en la tabla 12 se puede observar

que las variables presentan una distribución normal debido a que el coeficiente (K-S) es significativo ($p>0.05$). Con relación al resultado obtenido, los análisis estadísticos correspondientes se realizarán a través de estadísticos paramétricos.

Tabla 12

Análisis de ajuste a la curva normal de las variables de estudio.

Instrumento	Media	D.E	K-S	p
Riesgo de redes sociales	53,57	22,734	,910	,379
Autoestima	39,64	9,519	,887	,411
Autocontrol	34,76	5,855	,878	,423

* $p>0.05$

1.3. Análisis de correlación entre las variables de estudio

En cuanto a la correlación de Pearson en la tabla 13 se puede observar que existe una relación inversa entre el autocontrol, la autoestima y el riesgo de adicción a redes sociales ($r = -,288^{**}$ y $r = -,287^{**}$ respectivamente); asimismo, la correlación es altamente significativa ($p < 0.01$). Esto indica que a menor autoestima y autocontrol, el riesgo a la adicción a redes sociales es mayor. En cuanto a la correlación de las dimensiones de autoestima y autocontrol con el riesgo de adicción de redes sociales se observa que existe relación significativa con las dimensiones sí mismo general, hogar-padres y autocontrol procesual; a excepción de las dimensiones retroalimentación personal y retraso de la recompensa.

Tabla 13

Análisis de correlación entre el riesgo de adicción a redes sociales, el autocontrol y la autoestima.

	Riesgo de adicción a redes sociales	
	r	p
Autoestima	-,287**	.001
Sí mismo general	-,229**	.008
Hogar-padres	-,260**	.002
Autocontrol	-,288**	.001
Retroalimentación personal	-,165	.056
Retraso de la recompensa	-,140	.106
Autocontrol procesual	-,242**	.005

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

2. Discusión

A continuación se analizan los resultados del producto de análisis de correlación.

Se encontró que existe relación significativa inversa entre el riesgo de adicción a redes sociales con la autoestima y el autocontrol ($r = -,287$; $p = .001$ y $r = -,288$; $p = .001$ respectivamente) en los estudiantes de 4° y 5° año de secundaria. Es decir, a menor autoestima y autocontrol, mayor será el riesgo a adicción a redes sociales y viceversa. En este contexto es importante señalar que los estudiantes con baja autoestima tienden a utilizar mayormente las redes sociales para interactuar con su entorno, ya que su inseguridad y cohibición social por temor al rechazo les impide hacerlo directamente, en este sentido son más propensos a la adicción de las redes sociales. Este resultado coincide con lo encontrado por Herrera et al. (2010), donde los jóvenes adictos a Facebook son más propensos a tener menos habilidades sociales y mostrar una autoestima baja. Por otro lado, los estudiantes con poco autocontrol, puede llegar a la adicción de redes sociales por la falta de dominio en sus acciones, puesto que se centran en los beneficios inmediatos, como conversar con otros usuarios que poseen gustos y aficiones

similares o comentarios positivos sobre acciones que realizan en su perfil virtual, sin embargo, si estos beneficios son continuos, habrán consecuencias negativas como el descuido de la salud e higiene y aislarse del mundo real, (Tsitsika et a., 2013; Echeburua y Paz de Corral, 2010).

Referente a la dimensión sí mismo general y riesgo de adicción a redes sociales se encontró que existe relación significativa inversa ($r=-,229$, $p=,008$) es decir, mientras los adolescentes que tienen una baja valoración y desconfianza de sí mismos, así como inseguridad en sus habilidades y atributos personales, presentaran mayor riesgo de adicción a redes sociales, ya que los adolescentes con baja autoestima son incapaces de decir no debido a que buscan el afecto y la aprobación de otras personas, en situaciones frustrantes prefieren evadir la realidad y refugiarse en actividades placenteras o donde se sientan seguras como las redes sociales, estas características presentes en las personas son más vulnerables a presentar una adicción (Cuyún, 2013).

Es razonable pensar que los adolescentes, participantes de esta muestra, poseen una adecuada percepción de su persona, su imagen, sus habilidades y destrezas no necesitarán el comentario de terceros, ni comparase con otros a través de las redes sociales para afirmar la opinión que poseen de sí mismos debido a que tienen en claro quiénes son y como son, siendo esto un factor protector contra el riesgo de adicción a las redes sociales. Esta investigación difiere con el estudio de Peris, Maganto y Kortabarría (2013), donde mencionan que los adolescentes con alta autoestima relacionada al aspecto corporal y físico son quienes hacen mayor uso de las redes sociales indicando una relación positiva.

Respecto a la dimensión hogar-padres de la autoestima y la variable de riesgo de adicción a redes sociales en los estudiantes de 4° y 5° año de secundaria, el estadístico de Pearson muestra una correlación significativa inversa entre la dimensión y la variable ($r=-.260$, $p=.002$) describiendo que a mayor interacción positiva del estudiante con los integrantes de la familia menor será el riesgo de adicción a redes sociales y viceversa. En esta dimensión se desarrollan las relaciones y cualidades con el entorno familiar, donde comparten aspiraciones y la percepción acerca de lo que está bien o mal, transmitiéndole al adolescente valores, actitudes y hábitos que aplicará diariamente (Piera, 2012). Del mismo modo, es evidenciado a través de afirmaciones como mis padres y yo nos divertimos mucho, usualmente mis padres consideran mis sentimientos o mis padres me entienden. De este modo, los estudiantes que tienen buenas relaciones con sus padres y hermanos no necesitan buscar seguridad y aceptación mediante la interacción con otras personas a través de las redes sociales, sin embargo; un entorno familiar conflictivo, padres rígidos, poco comprensivos o ausentes, convertirán el hogar en un ambiente hostil donde el estudiante tratará de alejarse buscando personas que puedan escucharlo o comprenderlo, recurriendo a uno de los accesos más cercanos e inmediatos como las redes sociales y la facilidad de interactuar con otras personas de diferentes lugares.

En cuanto a la dimensión retroalimentación personal del autocontrol y el riesgo de adicción a redes sociales, el estadístico r de Pearson muestra un coeficiente de $r= -.165$; ($p=0,056$), indicando que no existe relación entre ambas. En este sentido, los adolescentes que son poco cuidadosos de sus actos y consecuencias y que muestran poco interés por conocer las razones que determinan el porqué

de sus actos, no estarían vinculados al riesgo de adicción a las redes sociales debido a que los resultados obtenidos en esta muestra pueden estar influenciados por un factor externo, siendo este el control ejercido por parte de los padres quienes con mayor madurez ven con preocupación el futuro de sus hijos más aún si estos están en los últimos años de estudio. Esto es evidenciado a través de un estudio sobre el control y protección de los padres ante el uso de internet y redes sociales, donde menciona que son los padres quienes ejercen mayor control en cuanto al tiempo de conexión, siendo la madre quien muestra mayor interés y control (García y López, 2013).

Referente a la relación entre la dimensión retraso de la recompensa del autocontrol y la variable riesgo de adicción a redes sociales, el estadístico r de Pearson muestra $r=-,140$; ($p=,106$), indicando que no existe relación entre la dimensión y la variable. Debido a que la dimensión se centra en el control de respuestas impulsivas, la priorización de actividades importantes, dejar de lado las actividades placenteras para cumplir los deberes y mostrar una organización en sus responsabilidades y esto no está ligado al riesgo de adicción a redes sociales. El resultado encontrado pudo ser influenciado por factores externos como el control que ejercen los padres sobre los adolescentes, ya que estando en los últimos años de secundaria la principal prioridad de cada padre es que sus hijos aprueben el año escolar, alejando los distractores que puedan obstaculizar el cumplimiento de sus prioridades, entre ellos puede ser el acceso a internet y el uso excesivo de las redes sociales. Esto es sustentado a través de teorías donde mencionan que los padres ejercen mayor control en esta etapa partiendo de las necesidades de sus hijos y centrándose en el cumplimiento de normas,

responsabilidades (Fuentes, Motrico y Bersabe, 2003; Oliva, 2006; Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra, 2008).

En cuanto a la dimensión autocontrol procesual y el riesgo de adicción a redes sociales, se halló que existe relación significativa inversa ($r = -.242$, $p < 0.05$), es decir, a menor autocontrol procesual en los estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria mayor será el riesgo de adicción a redes sociales, o viceversa. Es necesario comprender que el autocontrol procesual es la intranquilidad o disgusto por cuestionar el propio comportamiento así como la preocupación por actuar según las normas y reglas, de esta manera, los participantes de esta muestra con un escaso autocontrol procesual estarán caracterizados por el descuido y poco interés por el propio comportamiento y el cumplimiento de normas y reglas establecidas o la falta de estas y por lo tanto, presentan mayor riesgo de adicción a las redes sociales. Esto se hace evidente a través de afirmaciones como: termino haciendo aquello que prometí evitar hacer, no suelo criticarme si cometo algún error y me gustaría saber por qué hago cosas que preferiría evitar hacer.

En este sentido, es lógico pensar que estos adolescentes debido a las características de su misma etapa tienden a mostrar poco interés por el cumplimiento de normas u horarios establecidos por los padres para hacer uso de las redes sociales, así como la falta de reglas y la facilidad de acceso a través del teléfono móvil sumado al poco tiempo dedicado al cuidado de los hijos debido a la carga laboral de los padres, son factores que podrían contribuir a un mayor riesgo de adicción a las redes sociales. Asimismo, Echeburúa (2012), sustenta que la rebeldía, la búsqueda de emociones fuertes y el deseo de transgredir las normas son características propias de la adolescencia. Por otro lado, los adolescentes están en mayor riesgo debido a que los padres tienen poco conocimiento sobre el

uso de internet y pocas estrategias para una adecuada supervisión (Arab y Díaz, 2015).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación sobre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol en los estudiantes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, se concluye que:

- Respecto al objetivo general, se encontró que existe una relación significativa inversa entre el riesgo de adicción a redes sociales con autoestima y el autocontrol ($r = -.287$; $p = .001$ y $r = -.288$; $p = .001$; respectivamente) en los estudiantes de una institución educativa pública de Lima metropolitana. Se concluye que a medida que los estudiantes muestren inseguridad, aislamiento, poco dominio propio sobre sus conductas, mayor será el riesgo de adicción a las redes sociales.
- En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre la dimensión sí mismo general de la autoestima y el riesgo de adicción a redes sociales ($r = -.229$, $p = 0.008$); concluyendo que a mayor seguridad de habilidades, destrezas y buen concepto de sí mismo presenten los estudiantes de la muestra, menor será el riesgo de adicción a redes sociales.
- En el segundo objetivo específico, se encontró que la dimensión Hogar – padres, con el riesgo de adicción a redes sociales, tienen una relación significativa inversa ($r = -.260$, $p \leq .002$). De modo que a mayor interacción

adecuada con los padres, menor es el riesgo de adicción a redes sociales y viceversa.

- En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que la dimensión retroalimentación personal no se relaciona con el riesgo de adicción a redes sociales ($r = -.165$, $p = 0.56$) en los estudiantes de la institución educativa, debido a factores externos como el control ejercido por parte de los padres sobre sus hijos.
- En el cuarto objetivo específico, no se encontró relación entre la dimensión retraso de la recompensa con el riesgo de adicción a redes sociales ($r = -.140$, $p = .106$) en los estudiantes de la muestra, en este sentido pueden existir otros factores que intervienen en la desvinculación entre ambas variables, como es el control de los padres ejercido sobre los hijos.
- Referente al quinto objetivo específico, se halló que existe relación significativa inversa ($r = -.242$, $p = 0.005$) entre la dimensión autocontrol procesual y el riesgo de adicción a redes sociales en los estudiantes. Es decir, los estudiantes de 4to y 5to de secundaria que muestren menor preocupación y cuestionamiento sobre su comportamiento y poco interés por acatar las normas, el riesgo de adicción a redes sociales será mayor.

2. Recomendaciones

Se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda ampliar la cantidad de la muestra, de tal forma que los resultados obtenidos puedan ser generalizados y comprendidos en mayor magnitud.

- Para investigaciones multi-variables, utilizar instrumentos con menor cantidad de ítems, para que no resulte agotador el desarrollo de la prueba en los participantes.
- Realizar estudios para conocer la relación de la adicción a redes sociales con otras variables como: estilos de paternidad, rendimiento académico, entre otros. Con el fin de evaluar las consecuencias del uso excesivo de las redes sociales en los adolescentes.
- Recolectar la información en un tiempo fuera del periodo de evaluaciones finales, con el fin de que no intervenga en la recolección de los datos.
- Incentivar a los docentes a realizar tutorías sobre el riesgo de adicción a redes sociales con el fin de prevenir el uso desmedido y la adicción en los estudiantes.
- Asistir a escuelas para padres con el fin de informarles sobre el uso de internet y las conductas de riesgo de adicción a redes sociales en los adolescentes.
- Participar de talleres sobre el fortalecimiento de la autoestima y el autocontrol durante las clases de tutoría, que servirán de ayuda para los adolescentes en su formación.

Referencias

- Acosta, R y Hernández, J. (2004). La autoestima en la educación. *Revista limite*, 1(11), 82–95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>.
- Adler, N. E. (18 de Agosto de 2015) Disadvantage, self-control, and health. *PNAS*, Recuperado de <http://www.pnas.org/content/112/33/10078.full.pdf>.
- Arab, E. y Díaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Revista Médica clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-impacto-las-redes-sociales-e-90393596>.
- Arana, S. (2014). *Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes (Estudio realizado en el Instituto Nacional Experimental Dr. Werner Ovalle López)*. (Tesis para el grado de licenciatura en psicología clínica) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf> Peris, M.
- Arias, O., Gallego, V., Rodriguez, M. y Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las adicciones*, Vol. 1, 2–6. Recuperado de <http://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>.
- Badillo, M. (2012) *Motivos sociales que impulsan el uso del sitio de red social Facebook en escolares adolescentes de clases medias y baja de Lima*. (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Social) Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4642/BADILLO_MACEDO_MARIA_MOTIVOS_FACEBOOK.pdf?sequence=1

- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Recuperado de <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>.
- Carrasco, M. (2008). Capítulo 15: Técnicas de autocontrol. F. Labrador (2 edición), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 36-51). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Capafons, A. y Silva, F. (2001) *Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente* (CACIA). Madrid: TEA ediciones.
- Catalina, B., López de Ayala, M. y García, A. (2014). Los riesgos de los adolescentes en internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de internet. *Revista latina de comunicación social*, Núm. 69, 462-485.
- Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81931771008>.
- Cayetano, N. (2012). *Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares del Carmen de la Legua – Callao* (Tesis para optar el grado académico de maestro en educación, mención en psicopedagogía de la infancia). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima-Perú. Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Cayetano_Autoestima-en-estudiantes-de-sexto-grado-de-primaria-de-instituciones-educativas-estatales-y-particulares-de-Carmen-de-La-Legua.pdf.
- Castells, M. (2001). *La galaxia internet*. España: Editorial Areté. Recuperado de http://baseddp.mec.gub.uy/Documentos/Bibliodigi/La_galaxia_Internet.pdf
- Cía, A. (2013) Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuropsiquiatría.*, 76(4),

210-217. Recuperado de
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1169/1201>

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Consulting Psychologists Press. Inc. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=xvhGAAAAMAAJ&dq=the%20antecedents%20of%20self%20esteem&source=gbs_book_other_versions.

Coopersmith, S. (1967). *Inventario de autoestima*. Palo Alto: Consulting psychologists Press. Inc.

Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín electrónico de investigación de la asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4(1), 69-76. Recuperado de http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf.

Echeburúa, E. y Paz de Corral. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>.

Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Comunicaciones breves*. 37 (4), 435-447 Recuperado de <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/RED%20Adicci%C3%B3n%20nuevas%20tecnolog%C3%ADas%202012.pdf>

Edmiston, J. (2011) *inteligencia emocional bíblica*. Puerto Rico Recuperado de http://aibi.ph/beq/Biblical_EQ_Spanish.pdf

- Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x/epdf>
- Estudio revela que Facebook y otras redes sociales generen adicción. (16 de Diciembre del 2014). RPP Noticias. Recuperado de http://www.rpp.com.pe/2014-12-16-estudio-revela-que-facebook-y-otras-redes-sociales-generan-adiccion-noticia_751512.html
- Encuesta de Opinión pública (Junio, 2010). Recuperado de: <http://www.pucp.edu.pe/iop>
- Esparza, M. (2015). Amor y autoestima. Madrid: Rialp Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=EU1BxJt-K9sC&printsec=frontcover&dq=La+autoestima+del+cristiano+pdf&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Facebook y seis datos sobre su impacto en el Perú. (20 de Enero del 2015). Perú 21. Recuperado de <http://peru21.pe/redes-sociales/facebook-seis-datos-sobre-impacto-esta-red-social-peru-2209849>.
- Feldman, J. (2005). *Autoestima ¿Cómo desarrollarla? (3° edición)*. España: NARCEA S.A. de EDICIONES. Recuperado de https://books.google.es/books?id=dW7Zr4v6WEIC&pg=PA3&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false.
- Fernández, N. (2013) Trastornos de conducta y redes sociales en internet. *Salud Mental*, 36(6), 521-527. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n6/v36n6a10.pdf>

- Fondo de las naciones unidad. UNICEF. Ravalli, M. (2011). Redes sociales sin riesgo ni discriminación. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Unicef_InternetSegura_web.pdf
- Fuentes, M., Motrico, E. y Bersabe, R. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de psicología*, 34(3), 385-400. Recuperado de <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8739>.
- Garcés, J. y Ramos, M. (2010) *Jóvenes consumidores y redes sociales en Castilla- La mancha*. Castilla: Consejo de la Juventud de Castilla- La Mancha. Recuperado de: <http://www.portaljovenclm.com/documentos/noticias/3069/JovenesConsumidoresyRedesSocialesenCLM.pdf> no hay citación.
- García, B., y López, M. (2013) Los padres ante el uso de internet y redes sociales. Trabajo presentado en el V congreso Internacional de Comunicación Social, España, Resumen recuperado de http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013_actas/077_Catalina.pdf
- García, J. (2013) Adicciones tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Salud y Drogas*. 13 (1), 5-13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83928046001>
- Góngora, V. (2008). La autoestima. Casullo, M., *Prácticas en Psicología positiva*. Argentina: Editorial Lugar.
- Graner, P., Beranuv, M., et al. (2007) “¿Qué uso hacen los jóvenes y adolescentes de Internet y del móvil?” *Comunicación e Xuventude: Actas do Foro Internacional*, 71-90. Recuperado el 7 de abril de 2008 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2648887>.

- Herrera, M., Pacheco, M., Palomar, J. y Zavala, D. (2010). La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, depresión y la falta de habilidades sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 6-18. Recuperado de <http://www.uia.mx/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic18-1.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huayhuama, E. (2011). *Clima social familiar, autoestima y estrategias de afrontamiento en adolescentes con y sin intento de suicidio*. (Tesis para optar el título profesional de psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- IPSOS Perú (2014) agencia de estudios de mercado e investigación especializada en Marketing, publicidad y opinión pública. http://www.ipsos-apoyo.com.pe/tienda_estudios.
- Jiménez, A. y Pantoja, V. (2007) Autoestima y Relaciones Interpersonales en Sujetos Adictos a Internet. *Psicología - Segunda Época*, 26(1), 78-89. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/repsi/v26n1/v26n1a06.pdf>.
- Lopez, C., Lopez, J. y Freixinos, M. (2003). Retardo de gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicopatología clínica, legal y forense*. 3(3), 5-21. Recuperado de <http://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art13.pdf>.
- López, A. (2004). Adicción a internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual*, 2(4), 22-52. Recuperado de <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BL5L6u.pdf>.
- Marco, C., & Chóliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International journal of psychology and*

- psychological therapy*, 13(1), 125-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/560/56025664009.pdf>
- Matalinares, M., Arenas, C., Díaz, G., Dioses, A., Yarlequé, L., Raymundo, O., Yaringaño, J. (2013). Adicción a internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú. *Revista IIPSI, Facultad de Psicología, UNMSM*, 16(1), 75-93. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3920/3144>.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J. y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, Núm. 23, 391-408. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>.
- Montgomery, W. (2008). Teoría, investigación y aplicaciones clínicas del autocontrol. *Revista IIPSI, Facultad de Psicología, UNMSM*, 11(2), 215–225. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3052970>.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-223. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewArticle/61838/>.
- Ortega, P., Minguez, R. y Rodes, M. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Ediciones universidad de Salamanca*, Núm. 12, 45–66. Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima_un_nuevo_conceptoysu_medida.pdf.

- Ortiz, G. (2011). Los jóvenes y su relación con la red internet: de la adicción al consumo cultural. *Razón y palabra*. 78(1), 1-16. Recuperado de http://www.razonypalabra.org.mx/varia/N78/2a%20parte/27_Ortiz_V78.pdf
- Ortiz, M. (2012). *Caracterización y evaluación del uso desadaptativo del internet en estudiantes universitarios*. (Tesis para optar el grado de Doctorado en psicología educativa) Universidad de Granada, España. Recuperado de http://www.razonypalabra.org.mx/varia/N78/2a%20parte/27_Ortiz_V78.pdf
- Peris, M., Maganto, C. y Kortabarria, L. (2013). Autoestima corporal, publicaciones virtuales en las redes sociales y sexualidad en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2), 171-180. Recuperado de <file:///F:/Dialnet-AutoestimaCorporalPublicacionesVirtualesEnLasRedes-4519140.pdf>.
- Piera, N. (2012) *Autoestima según género en estudiantes del quinto grado de la red educativa N° 4, ventanilla*. (Tesis para optar el grado académico de maestro en educación mención en psicopedagogía de la infancia). Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Piera_Autoestima-seg%C3%BAn-g%C3%A9nero-en-estudiantes-de-quinto-grado-de-la-red-educativa-N%C2%B0-4-Ventanilla.pdf.
- Prieto, A. (2010, Marzo). Cambios en la adolescencia. *COSDAC*. Recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/DirEducCont/Psicologia_Adolesc/Modulo2/Cambios_adolescencia.pdf
- Ramírez, P., Duarte, J., Muñoz, R. (2005). Autoestima y refuerzo en estudiantes de 5° básico de una escuela de alto riesgo. *Anales de psicología*, 21(1), 102-115. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/12-21_1.pdf.

- Rodríguez, J., Mendez, F. y Barrancos, M. (2001). Técnicas de resolución de problemas. Rodríguez, J. y Mendez F. (3 edición), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 496-519). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Rodriguez, E. (2009). *Autocontrol y hábitos de estudio en escolares de cuarto y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana*. (Tesis para optar el grado académico de magister con mención en psicología educativa) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Rull, M., Velasco, A., Meraz, J., Estrada, F., Terrazas, M., y Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(4), 1119. Recuperado de <https://scholar.google.com/scholar?hl=es&q=uso+problem%C3%A1tico+de+las+nuevas+tecnolog%C3%ADas+de+la+informaci%C3%B3n+en+estudiantes+universitarios&btnG=&lr=>.
- Torres, G. (2008). Uso del término “redes sociales” y algunas confusiones. *Bibliotecología*. 22(45), 7-9 Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v22n45/v22n45a1.pdf>
- Tsitsika, A., Janikian, M., y Tzavela, E. (2013) Investigación sobre conductas adictivas a internet entre los adolescentes Europeos. *Funded by the European Union*. Recuperado de http://www.centrointernetsegura.es/descargas/estudio_conductas_internet.pdf
- Sahagún, M., Martínez, B., Delgado, E. y Salamanca, C. (2015). Adicción a redes sociales y su relación con problemas de autoestima en la población de 15 a 19 años en población derechohabiente del instituto Mexicano de Seguro

- Social. *Revista Médica MD.*, 6(4), 285-289. Recuperado de http://revistamedicamd.com/sites/default/files/revistas/art_original._adiccion_a_redes_sociales.pdf.
- Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*. (Tesis para optar el grado de Bachiller en Psicología, Tecana American University, Maracaibo). Recuperado de http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Daniela_Steiner.pdf.
- Tarazona, R. (2013). *Variables psicológicas asociadas al uso del Facebook: Autoestima y narcisismo en universitarios*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4619/TARAZONA_LUJAN_RENZO_VARIABLES.pdf?sequence=1.
- Vilca, L y Gonzales, A. (2013). *Propiedades psicométricas de la escala de Riesgo de Adicción a Redes Sociales (CARS)* (tesis para optar el título profesional de psicólogo). Universidad Peruana Unión, Lima-Perú.
- Wilson, K., Fornasier, S., & White, K. (2010). Psychological predictors of young adults' use of social networking sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(2), 173-177. Recuperado de <http://eprints.qut.edu.au/31794/3/31794.pdf>.
- White, E. (1938). *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1959). *Felicidad y armonía en el hogar*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1886). *Reflejemos a Jesús*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

- White, E. (1888). *Exaltad a Jesús*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1893). *La temperancia*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Yen, Y. (2013). Comunicación familiar y predisposición a la adicción a Facebook en adolescentes de instituciones educativas de Paita. *Revista Nari Walac*, Núm. 2. Recuperado de <http://www.piuraheraldo.net/jspui/handle/123456789/30>.
- Young, K. (1996). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior*, 1(3), 237–244. Recuperado de <http://chabad4israel.org/tznius4israel/newdisorder.pdf>.

ANEXO 1

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Riesgo de Adicción a Redes Sociales.

Fiabilidad del instrumento

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach mostrados en la tabla 14, en donde se observa la consistencia interna global de la encuesta (43 ítems) es de ,928 indicando alta fiabilidad para el instrumento, además se observa puntajes de fiabilidad aceptables en la mayoría de las dimensiones.

Tabla 14

Consistencia interna del cuestionario de Riesgo de Adicción a Redes Sociales

Dimensiones	N° de ítems	Alpha
Pérdida de control	10	,709
Perdida de interés en otras actividades	7	,716
Interferencia en el ámbito social	5	,537
Disminución del rendimiento académico	4	,535
Síndrome de abstinencia	7	,553
Modificación del animo	5	,622
Dependencia	5	,637
Riesgo de Adicción a Redes Sociales	43	,928

Validez de constructo sub test- test del instrumento.

Se realizó la correlación Producto- Momento de Pearson (r), donde se observa significancia entre las dimensiones y el cuestionario en general, confirmando que presenta validez de constructo, además la correlación entre las dimensiones y el constructo en su totalidad son altamente significativos.

Tabla 15

Correlaciones sub test – test del cuestionario de Adicción a Redes Sociales.

Dimensiones	Test	
	r	p
Pérdida de control	,903**	,000
Perdida de interés en otras actividades	,878**	,000
Interferencia en el ámbito social	,829**	,000
Disminución del rendimiento académico	,669**	,000
Síndrome de abstinencia	,784**	,000
Modificación del animo	,812**	,000
Dependencia	,855**	,000

ANEXO 2

Propiedades psicométricas del Inventario de Autoestima.

Fiabilidad del instrumento

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 15 se muestra la consistencia interna global de la escala (32 ítems) en la muestra estudiada es de, 722, considerándose altamente fiable, asimismo se observa que los puntajes de fiabilidad en las dimensiones son aceptables.

Tabla 16

Consistencia interna del Inventario de Autoestima

Sub Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Autoestima general si mismo	26	,693
Hogar- Padres	6	,634
Inventario de autoestima	32	,722

Validez de constructo del instrumento

En la tabla 18 se muestra que los coeficientes de correlación Producto – Momento de Pearson (r) de las dimensiones del Inventario son significativos, confirmando la validez de constructo, además que la correlación entre dimensiones y el constructo en su globalidad son altamente significativos.

Tabla 17

Correlaciones sub test – test del Inventario de Autoestima.

Dimensiones	Test	
	r	p
Autoestima general de sí mismo	,936**	,000
Hogar padres	,589**	,000

ANEXO 3

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA).

Fiabilidad del instrumento

Mediante la tabla 16 se muestra la fiabilidad global del cuestionario (57 ítems) sin contar la escala de sinceridad, obteniendo un Alpha global de ,67 indicando una buena fiabilidad del cuestionario debido a que se encuentra por encima del rango aceptable de ,60 para una investigación, asimismo el Alpha de las dimensiones oscilan entre ,64 y ,67. Lo que indica una buena consistencia interna del cuestionario.

Tabla 18

Consistencia interna del cuestionario de autocontrol infantil y adolescente

Sub Dimensiones	N° de Ítems	Alpha
Retroalimentación Personal	21	,654
Autocontrol Procesual	24	,671
Retraso de la Recompensa	12	,641
Escala de Sinceridad	14	,482

Validez de constructo sub test- test del instrumento.

En cuanto a los coeficientes de correlación de Producto-Momento de Pearson (r) se puede observar en la tabla 19 que el cuestionario es altamente significativo indicando la validez de constructo. En cuanto a la correlación entre dimensiones y el constructo se observa que los coeficientes son moderados y presentan una alta significancia.

Tabla 19

Correlaciones sub test – test del cuestionario de autocontrol infantil y adolescente

Dimensiones	Test	
	r	p
Retroalimentación Personal	,727**	,000
Autocontrol Procesual	,588**	,000
Retraso de la Recompensa	,573**	,000

ANEXO 4

Cuestionario de uso de las redes sociales (C.A.R.S)

(Vilca W. y Gonzales G.)

DATOS GENERALES:

Edad:.....Grado de instrucción/Año:..... Sexo: M () F ()

Distrito:.....Red social favorita:.....

Uso de las redes sociales (horas): Por día:.....

INSTRUCCIONES

Si usted es una persona que emplea las redes sociales (Facebook, Myspace, Twitter, Hi5, entre otros) quisiéramos saber que siente, como piensa y cuál es su comportamiento actual con respecto a esta actividad. Para ello se le presentara una serie de preguntas y usted tendrá que evaluar con frecuencia cada pregunta se da en su caso. Recuerde no hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que usted responda con la máxima sinceridad posible. No emplee mucho tiempo en cada pregunta.

Para responder utilice la siguiente clave:

N= Nunca **CN**= Casi nunca **AV**= Algunas veces **MV**= Muchas veces **S**= Siempre

Marque con un aspa el casillero que corresponde a tu respuesta:

N°	Preguntas	N	CN	AV	MV	S
1	¿Te molesta cuando alguien te interrumpe mientras estas navegado en las redes sociales?					
2	¿Buscas justificaciones, cuando te dices que permaneces mucho tiempo en las redes sociales?					
3	¿Te impacientas o reniegas cuando el internet esta lento y no te permite usar las redes sociales como tú quisieras?					
4	¿Has ignorado a tú enamorado(a) o amigos por estar conectado e las redes sociales?					
5	¿Te sientes ansioso o aburrido si, por diversas razones, no pudiste iniciar sesión en las redes sociales desde hace algún tiempo?					
6	¿En la vida real te sientes inútil, pero en las redes sociales eres alguien?					
7	¿Te sientes más feliz cuando estas conectado a las redes sociales que en la vida real?					
8	¿Duermes tarde por estar conectado a las redes sociales?					

N°	Preguntas	N	CN	AV	MV	S
9	¿Has perdido o puesto en peligro alguna relación significativa debido al uso que haces de las redes sociales?					
10	¿Te sientes más seguro y aceptado cuando estas en las redes sociales que en la vida real?					
11	¿Tus notas escolares han disminuido por el uso que haces de las redes sociales?					
12	¿Descuidas tu alimentación por estar conectado a alguna red social (Ejemplo: almorzar tarde)?					
13	¿Te quedas conectado a las redes sociales más tiempo de lo que inicialmente habías pensado?					
14	¿Te has sentido inquieto, malhumorado, triste o experimentado alguna emoción parecida cuando has intentado reducir o detener el uso de las redes sociales?					
15	¿Descuidas las tareas escolares por pasar más tiempo navegando en las redes sociales?					
16	¿Te ha pasado decirte “solo unos minutitos más” antes de desconectarte de las redes sociales y te has quedado por mucho más tiempo?					
17	¿Piensas que no hay otra manera de sentirte bien, solo si estas conectado a las redes sociales?					
18	¿Has dado menos prioridad a hobbies o actividades de ocio por estar conectado en las redes sociales?					
19	¿Pasas la mayor parte de tu tiempo libre conectado a las redes sociales?					
20	¿Te acuestas tarde por estar conectado a las redes sociales?					
21	¿Has desaprobado algún examen por que en lugar de estudiar estabas conectado a las redes sociales?					
22	¿Estas intranquilo(a), nervioso(a) o tensionado(a), cuando no puedes acceder a las redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)?					
23	¿Llegas tarde a alguna cita o reunión por que estabas conectado a las redes sociales?					
24	¿Te sientes malhumorado, triste, aburrido o experimentas alguna emoción parecida cuando no estas conectado a las redes sociales y se te pasa cuando vuelves a conectarte?					
25	¿Cuándo estas conectado a las redes sociales experimentas alegría, placer u otro tipo de emociones parecidas?					
26	¿Te resta difícil permanecer alejado de las redes sociales varios días seguidos?					
27	¿Mientes a tus familiares sobre el tiempo que pasas en las redes sociales?					
28	¿Decidiste usar las redes sociales con menor frecuencia, pero no lo has logrado?					
29	¿Has desaprobado o puesto en peligro algún curso debido al uso de las redes sociales?					

N°	Preguntas	N	CN	AV	MV	S
30	¿Las personas de tu entorno te recriminan por estar demasiado tiempo conectado a las redes sociales?					
31	¿A pesar de que te has metido en problemas por estar mucho tiempo en las redes sociales continuas conectado a las redes sociales?					
32	¿Prefieres pasar más tiempo navegando en las redes sociales que con tus amigos?					
33	¿Eliges pasar más tiempo conectado a las redes sociales que salir con tus amigos?					
34	¿Has reducido el tiempo que le dedicas a otras actividades para estar más tiempo en las redes sociales?					
35	¿Has rechazado planes o actividades familiares por estar conectado a las redes sociales?					
36	¿Has cogido dinero de tus padres o familiares para estar más tiempo conectado a las redes sociales?					
37	¿Llegas tarde a clases por estar conectado a las redes sociales?					
38	¿Utilizas las redes sociales para reducir tus sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza o alguna emoción parecida?					
39	¿Crees que la vida sin redes sociales es aburrida, vacía o triste?					
40	¿Cuándo tienes el deseo de conectarte a las redes sociales no los puedes controlar?					
41	¿Has tenido problemas en el colegio por estar conectado a las redes sociales?					
42	¿Has perdido clases por estar conectado a las redes sociales?					
43	¿Cuándo te “desconectas” de las redes sociales, sientes que aun quieres estar en las redes sociales?					

ANEXO 5

Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA)

INSTRUCCIONES:

En las siguientes páginas encontraras una serie de frases que quizá describan cómo te comportas, piensas o te sientes. Cuando leas cada frase pon una (X) sobre **SI**, Si te describe. Si **no** te describe, pon una marca sobre el **NO**.

1	Normalmente hago las cosas que realmente me gustan, aunque haya cosas más urgentes que hacer.	SI	NO
2	Casi siempre hago las cosas que me gustan, aunque tenga cosas más importantes que hacer.	SI	NO
3	Cuando quiero llegar temprano a un sitio, me fijo una hora determinada para salir	SI	NO
4	Cuando me dicen que debo portarme bien, suelo preguntar "¿Qué quiere decir eso?"	SI	NO
5	Cuando estoy aburrido pero quiero estudiar, procuro quitar de mi vista todo lo que me pueda distraer (juguetes, revistas, etc...)	SI	NO
6	Cuando consigo cosas por encima de lo que me había propuesto y sé que se debe a mi esfuerzo, me siento más a gusto.	SI	NO
7	A veces soy brusco (a) con los demás	SI	NO
8	Cuando cometo errores me critico a mí mismo	SI	NO
9	Recuerdo mis obligaciones en casa	SI	NO
10	Para mi es importante saber lo que tengo que hacer para saber si lo estoy consiguiendo	SI	NO
11	Llego puntual a todos sitios	SI	NO
12	Me gusta todo tipo de comida	SI	NO
13	Cuando prometo algo y me cuesta cumplirlo, procuro tenerlo en la cabeza y recordármelo.	SI	NO
14	Si pongo un plan en marcha, quiero saber por mis propios medios cómo me va funcionando.	SI	NO
15	Cuando me esfuerzo por algo, sé si voy teniendo éxito en mi empeño	SI	NO
16	Me cuesta mucho recordar las normas de clase, aunque las sepa.	SI	NO
17	A veces me dicen que soy incapaz de saber lo que está bien o mal hecho	SI	NO
18	Suelo pensar en por que mis amigos se comportan de la manera que lo hacen	SI	NO
19	A veces desobedezco a mis padres	SI	NO
20	Recojo los papeles que otros tiran al suelo	SI	NO
21	Me cuesta darme cuenta qué cosas de las que hago les gustan a mis amigos	SI	NO
22	Cuando soy incapaz de hacer algo que me cuesta, pienso que se debe a la mala suerte	SI	NO
23	A veces digo mentiras a mis compañeros	SI	NO
24	Cuando algo me da mucho miedo, me es imposible pensar en cosas que me distraigan	SI	NO
25	Cuando me preguntan "¿Por qué haces eso?", me quedo sin saber que responder	SI	NO
26	Cuando alguien me cuenta sus problemas, me cuesta saber cómo los puedo solucionar	SI	NO

27	Solo trabajo cuando por ello puedo conseguir cosas enseguida	SI	NO
28	Si me prometo algo a mí mismo, intento pensar en si lo que hago es lo que me he prometido	SI	NO
29	Me animo a mí mismo a mejorar, sintiéndome algo especial cuando progreso en algo.	SI	NO
30	Corrijo a los demás cuando dicen groserías	SI	NO
31	Hago inmediatamente lo que me piden	SI	NO
32	Cuando quiero estudiar más, busco las maneras de conseguirlo, empezando por preguntarme que es lo que me impide estudiar	SI	NO
33	Desconozco que puedo hacer para tranquilizarme cuando estoy nervioso	SI	NO
34	Cuando me aguanto algo que me duele (un brazo roto, una herida, etc.), me imagino a los demás admirándolos por mi valentía	SI	NO
35	Si tengo que resistir algo que me hace daño (que me limpie una herida, que me pongan una inyección, etc.) me propongo soportar todo lo que haga falta para no tener que repetirlo.	SI	NO
36	A medida que voy consiguiendo lo que quiero, se me olvida ver lo que queda por hacer	SI	NO
37	Cuando me porto bien y me cuesta hacerlo (Por ejemplo, hacer una tarea sin ganas, estar callado en clase, etc.) lo hago, sobre todo, porque me gusta que me alaben	SI	NO
38	Cuando hago algo en equipo, soy incapaz de saber la parte del resultado que se debe a mi trabajo	SI	NO
39	A menudo pienso en cómo seré de mayor	SI	NO
40	Cuando quiero dejar de hacer algo que me gusta, pero no debo, procuro pensar en las razones que tengo para ello	SI	NO
41	Todas las personas me caen muy bien	SI	NO
42	Alguna vez he hecho como que no oía cuando me llamaban	SI	NO
43	A menudo recuerdo las cosas que hacía antes y las comparo con las que hago ahora	SI	NO
44	Comparto todas mis cosas con los demás	SI	NO
45	Si voy a hacer algo que he prometido evitar, oigo la voz de mi conciencia	SI	NO
46	Cuando me pongo nervioso intento tranquilizarme, ya que así las cosas me salen mejor	SI	NO
47	Cuando tengo éxito en cosas de poca importancia, me animo para continuar haciéndolas	SI	NO
48	Me es difícil acabar mi trabajo si no me gusta	SI	NO
49	Disfruto imaginándome cosas que me gustaría que ocurriesen	SI	NO
50	Ante todo, prefiero terminar una tarea que tengo que hacer y después comenzar con las cosas que realmente me gustan	SI	NO
51	Aunque los demás no me digan nada, me siento muy bien si hago algo difícil y complicado	SI	NO
52	Cuando hago algo a propósito, me doy cuenta de cómo reaccionan los demás	SI	NO
53	Si quiero ahorrar dinero, voy anotando el dinero que gasto para saber lo que me queda	SI	NO
54	Actúo de acuerdo a lo que deseo en el momento	SI	NO
55	Tiendo a retrasar los deberes que me aburren, aunque los pueda hacer enseguida	SI	NO
56	Simplemente diciéndome con el pensamiento lo que debo hacer me es más fácil hacerlo bien	SI	NO
57	Me es difícil saber lo que pasará si hago algo	SI	NO

58	Me cuesta cambiar mi manera de actuar, ya que me es difícil darme cuenta de cuando hago algo incorrecto	SI	NO
59	Suelo olvidarme de anotar los deberes de clase que tengo que hacer en casa	SI	NO
60	Cuando digo o hago algo malo, siempre pido disculpas	SI	NO
61	Me gustaría ser un sabio para conocer por qué hago las cosas que preferiría evitar hacer	SI	NO
62	Cuando tengo muchas cosas que hacer me olvido de hacer una lista para recordarlas	SI	NO
63	Cuando me esfuerzo por algo, me es difícil saber si voy consiguiendo lo que quería	SI	NO
64	A veces soy presumido delante de mis compañeros	SI	NO
65	Cuando tengo mucha sed y es imposible beber agua en ese momento, solo pienso en las ganas que tengo de beber	SI	NO
66	Me cuesta creer que hacer siempre lo que deseo puede perjudicarme	SI	NO
67	Creo que uno tiene derecho a divertirse aunque no haya cumplido antes con sus obligaciones	SI	NO
68	Cuando hago algo bien, disfruto un rato por haberlo hecho	SI	NO
69	Si he cogido algo que no es mío y me dicen "¿Por qué lo has hecho?", me quedo sin saber que decir	SI	NO
70	Las cosas suelen salirme al revés de como yo pensaba que saldrían	SI	NO
71	Cuando dejo las tareas sin hacer, sólo pienso en las cosas con que me estoy divirtiendo	SI	NO

ANEXO 6

Inventario de autoestima

(S.E.I Stanley Coopersmith)

INSTRUCCIONES

Para responder a cada pregunta del inventario, haz lo que sigue:

- Si la afirmación describe como te sientes habitualmente, pon una “X” en el paréntesis en la columna, debajo de la frase “ACUERDO”.
- Si la afirmación no describe cómo te sientes habitualmente, pon una “X” en la columna, debajo de la frase “DESACUERDO”.

PROSIGUE ENSEGUIDA CON LAS RESTANTES DECLARACIONES:

		ACUERDO	DESACUERDO
1	Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2	Estoy seguro de mí mismo.		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4	Soy simpático.		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6	Nunca me preocupo por nada.		
7	Me avergüenza pararme frente a clase para hablar		
8	Desearía ser más joven (menor)		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11	Mis amigos disfrutan cuando están conmigo.		
12	Me incomoda en casa fácilmente.		
13	Siempre hago lo correcto.		
14	Me siento orgulloso en la escuela.		
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que debo hacer.		
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		
17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
18	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.		
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.		
20	Nunca estoy triste.		
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.		
22	Me doy por vencido fácilmente.		
23	Usualmente puedo cuidar de mí mismo.		
24	Me siento suficientemente feliz.		
25	Preferiría jugar con niños menores que yo.		
26	Mis padres esperan demasiado de mí.		
27	Me gustan todas las personas que conozco.		

		ACUERDO	DESACUERDO
28	Me gusta que el profesor me pregunte en clases.		
29	Me entiendo a mí mismo.		
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy.		
31	Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32	Los demás (chicos) casi siempre siguen mis ideas.		
33	Nadie me presta mucha atención en casa.		
34	Nunca me castigan.		
35	No estoy progresando en la escuela como me gustaría.		
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
37	Realmente no me gusta ser varón (o mujer).		
38	Tengo una mala opinión de mí mismo.		
39	No me gusta estar con otra gente.		
40	Muchas veces me gustaría irme de casa.		
41	Nunca soy tímido.		
42	Frecuentemente, me incomoda la escuela.		
43	Frecuentemente, me avergüenzo de mí mismo.		
44	No soy tan guapo (bonita) como otra gente.		
45	Si tengo algo que decir, habitualmente lo digo.		
46	A los demás les gusta molestarte.		
47	Mis padres me entienden.		
48	Siempre digo la verdad.		
49	Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.		
50	A mí no me importa lo que me pasa.		
51	Soy un fracaso.		
52	Me incomodo fácilmente cuando me regañan.		
53	Las otras personas son más agradables que yo.		
54	Habitualmente, siento que mis padres esperan más de mí.		
55	Siempre sé que decir a otras personas.		
56	Frecuentemente, me siento desilusionado en la escuela.		
57	Generalmente, las cosas no me importan.		
58	No soy una persona confiable como para que otros dependan de mí.		

ANEXO 7

Consentimiento informado

Buenos días, somos investigadores de la Universidad Peruana Unión. Estos cuestionarios tienen como propósito de levantar información sobre el uso de redes sociales, autoestima y autocontrol acerca de Ud., dicha información será confidencial y de mucha importancia para desarrollar los objetivos propuestos de la actual investigación. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dichos cuestionarios si no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda los cuestionarios. He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

ANEXO 8

Carta de autorización de la Institución

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación



Villa Unión; 25 de Noviembre del 2015

Dir(a): Alicia Paredes Pérez
I.E. FELIPE SANTIAGO ESTENOS
Universidad Peruana Unión
Presente.-

Apreciada Directora:

Es grato dirigirnos a usted para hacerle llegar un saludo cordial, y a la vez desearle bendiciones del Altísimo en las labores que realizan.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que estamos realizando un proyecto de investigación titulada "Adicción a Facebook, autoestima y autocontrol en adolescentes estudiantes de secundaria con edades entre 13 y 16 años de un colegio estatal de Lima Metropolitana Este, 2015". Por tal motivo, acudimos a ustedes para solicitar el permiso para aplicar la investigación ya mencionada en la institución donde laboran. Asimismo presentamos los documentos que describe el protocolo de investigación del comité de ética, para la evaluación respectiva. Esta investigación es realizada por los siguientes autores:

Apellidos y Nombres	Institución	Rol	email	código/DNI
Rodríguez Vega, Sheila.	Universidad Peruana Unión	Estudiante	sheilazrv@gmail.com	73857996
Chalco Huaytalla, Katherine	Universidad Peruana Unión	Estudiante	Kathrine.chalco@gmail.com	46348561
Jania Jaimes Soncco	Universidad Peruana Unión	Asesora	Jania_js@hotmail.com	41507732

Para cualquier información, favor de comunicarse al teléfono #992255722 Srt. (Katherine Chalco Huaytalla); o al correo Katherine.chalco@gmail.com

Concedores del gran espíritu de colaboración con la educación e investigación, nos despedimos seguros de contar con la aprobación.

Cordialmente,

Sheila Rodríguez y Katherine, Chalco,
Representantes del proyecto
DNI: 73857996
DNI: 46348561

Dir(a). Alicia Paredes Pérez