



## Asociación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en estudiantes de medicina.

Miriam de la Caridad Acosta\*, Mario Alberto Sarmina\*, Isaí Villagran Valdéz\*, Elizabeth River\*, Berenice Cabañas\*, Verenice Zarahí González Mejía\*, Jasiel Cabrera Raga\*.

### Resumen

**Introducción:** La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención. Objetivo: asociar el mal o excesivo uso de las redes sociales con un efecto negativo en la calidad de sueño.

**Material y métodos:** Estudio observacional, analítico comparativo, no longitudinal y prospectivo. La población de estudio fueron estudiantes de 1ro y 2do año de Medicina de la Universidad de Morelos. Se usó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el cuestionario de adicción a las redes sociales de la UNMP y USMPP. Para la prueba de hipótesis se utilizó rho de Pearson. También se usaron técnicas de diferencia como ANOVA y t de Student para analizar diferencias de género y entre grupos.

**Resultados:** Muestra n = 117 estudiantes. edad  $m$  de 20.1 años y una desviación estándar (DE) de  $\pm 2.059$  incluyendo 4 sujetos mayores de 25 años, en cuanto al género 55.6% (65) fueron del género femenino y 44.4% (52) masculinos. El tiempo en las redes sociales es el principal predictor, seguido de la obsesión por las redes y el uso excesivo. En todos los casos el poder explicativo fue bajo.

**Conclusiones:** Es necesario crear conciencia en los estudiantes de medicina en la importancia de no exceder el tiempo que invierten en las redes sociales. A pesar de no asociarse con un déficit en la calidad de sueño, esta puede convertirse en adicción.

**Palabras clave:** Adicción, Redes Sociales, calidad del sueño.

Association between Social Network Addiction with Sleep Quality in Medical Students of the Universidad de Morelos N.L. August - December 2017.

### Abstract

**Introduction:** The quality of sleep not only refers to the fact of sleeping well at night, but also includes good daytime functioning. Poor sleep quality can affect different sub processes of attention. Objective: to associate the bad or excessive use of social networks with a negative effect on the quality of sleep.

**Material and methods:** Observational study, analytical comparative, non-longitudinal and prospective. The study population were students of 1st and 2nd year of Medicine at the University of Morelos. The Pittsburgh Sleep Quality Index and the Social Network Addiction Questionnaire of the UNMP and USMPP were used. For the hypothesis test, Pearson's rho was used. Difference techniques such as ANOVA and Student's t were also used to analyze gender and inter-group differences.

**Results:** Sample n = 117 students. age  $m$  of 20.1 years and one standard deviation (SD) of  $\pm 2.059$  including 4 subjects older than 25 years, in terms of gender 55.6%

(65) were female and 44.4% (52) male. The time in social networks is the main predictor, followed by the obsession with networks and excessive use. In all cases, the explanatory power was low.

**Conclusions:** It is necessary to create awareness in medical students of the importance of not exceeding the time they invest in social networks. Despite not being associated with a deficit in the quality of sleep, this can become an addiction.

**Keywords:** Addiction, Social Networks, quality of sleep.

\*Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Morelos.

Correspondencia: [daics@um.edu.mx](mailto:daics@um.edu.mx). Avenida Libertad 1300 pte. Barrio Zaragoza. C.P.67530 Morelos, Nuevo León. Tel. 826 30955 ext.4007.

## Introducción

El uso de Internet se ha vuelto cada vez más común en nuestra sociedad, teniendo una fácil accesibilidad. Con esto han surgido infinidad de redes sociales que aportan muchos beneficios diversos: a través del uso de medios como *Skype*, se puede ver y hablar con familiares o amigos que se encuentran del otro lado del mundo. Otros medios como *Facebook*, permite socializar con amistades y familiares, ver fotos y compartirlas. *Twitter* permite seguir figuras públicas como artistas y políticos, estos medios permiten estar informados de noticias importantes y de sucesos que interesan; todo esto a un bajo costo monetario. No solamente el acceso es desde la casa u oficina, ahora se tienen dispositivos que permiten hacer uso de estas redes sociales prácticamente en cualquier lugar. En todas partes, incluso en escuelas se puede ver el uso constante de redes sociales a través de teléfonos y tabletas.<sup>(1)</sup>

El uso constante de estas redes (en especial Facebook) ha levantado la inquietud, ya que utilizarlas de forma desmedida puede tener consecuencias importantes en la salud, afectando indirectamente, ya que el uso excesivo de estas redes puede llevar a la dependencia, adicción y retraimiento de actividades productivas, como el socializar persona a persona. También puede tener relación con disturbios y la calidad del sueño, siendo que en algunos estudios se ha podido observar indirectamente que por el tiempo que se pasa haciendo uso de ellas ha afectado de manera significativa la calidad del sueño.<sup>(1)</sup>

Los trastornos relacionados con la calidad de sueño, no son un tópico de estudio reciente. Hay indicios de que la ciencia relacionada con el dormir ha sido plenamente estudiada antes a inicios de 1950, debido al entendimiento del sueño REM (Rapid Eye Movements o movimientos oculares rápidos). Antes de esto, Ancoli- Israel investigó referencias sobre las funciones del sueño, el dormir en exceso y la privación de este; en la Biblia y el Talmud. Otros en el siglo XIX, escribieron comentarios sobre las diferentes discordancias del sueño.<sup>(2)</sup>

Claramente los estudios sobre la calidad del sueño no son nada nuevos, pero hay evidencias de que las horas promedio de sueño de los individuos han disminuido. De acuerdo con la National Sleep Foundation, en el siglo XIX el promedio de horas de sueño era aproximadamente de 7 horas y en nuestro días ha disminuido en un promedio de 2 horas.<sup>(3)</sup>

La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención. Según Clifford durante el sueño la frecuencia metabólica disminuye, los tejidos blandos y músculos se relajan y revitalizan y el cerebro puede procesar las cosas que han sido aprendidas durante el día.<sup>(4)</sup> Además aumenta la capacidad de aprendizaje y memoria, ayuda a mantener un peso adecuado, ayuda al estado de ánimo, salud cardiovascular además de aumentar el sistema inmune.<sup>(5)</sup>

El uso de las redes sociales normalmente está relacionado con comentarios positivos y ventajas que ofrecen para comunicarnos de una mejor manera, con amigos y familiares, pero, ¿Será posible que el mal uso de estos medios y sus consecuencias opaquen por completo su beneficio, y puedan dañar nuestra salud en alguna manera? Por lo tanto, surge la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño en los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Montemorelos N.L. en el periodo escolar de agosto-diciembre del año 2017?

## Material y métodos

Se realizó un estudio sin intervención, analítico transversal comparativo, no longitudinal y retrospectivo. La población de estudio fueron los estudiantes de segundo y tercer año inscritos en la materia de Psiquiatría y Psicología de la escuela de Medicina de la

Universidad de Montemorelos durante el periodo escolar agosto a diciembre 2017.

La técnica muestral utilizada fue no probabilística por conveniencia con un número de 117 ( $n=117$ ) participantes. En los criterios de inclusión se solicitó pertenecer al segundo y tercer año de la escuela de Medicina de la Universidad de Montemorelos y ser usuarios de alguna red social (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, etc.) llenar el consentimiento informado por medio de un formulario en Google Forms; los criterios de exclusión incluyeron no ser usuario de alguna red social y rechazar realizar la encuesta al no firmar el consentimiento informado, de igual forma al no ser contestado correctamente; los criterios de eliminación incluyeron participantes que no contestaron correctamente la encuesta realizada en Google Forms, así como aquellos que manifesten conductas extremas o atípicas, alejados 4 desviaciones estándar de la media.

Se aplicaron dos instrumentos: 1) Índice de calidad de sueño de Pittsburgh con un alfa de Cronbach de 0.81 con un total de 19 preguntas; 2) Test de Adicción a las Redes Sociales de la Universidad Nacional Mayor de Perú y Universidad de San Martín basado en el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association - APA, 2008) con un alfa de Cronbach 0.91 y un total 31 preguntas, este evaluado en una escala de uno al cinco, el cual se representa como 1 = siempre, 2 = casi siempre, 3 = algunas veces, 4 = rara vez y 5 = nunca. Las variables estudiadas fueron primeramente socioeconómicas, variables sociales respecto al uso de redes, lugar donde se utilizan, datos personales reales, gente conocida en redes, calidad de sueño valorada en 7 componentes: 1. Calidad de sueño subjetiva, 2. Latencia del sueño, 3. Duración del dormir, 4. Eficiencia del sueño habitual, 5. Alteraciones del sueño, 6. Uso de medicamentos para dormir, 7. Disfunción diurna; adicción a las redes sociales valorada en 3 componentes: 1. Obsesión por las redes sociales, 2. Falta de control personal en el uso de las redes sociales, 3. Uso excesivo de las redes sociales.

Para la recolección de datos se utilizó la plataforma de Google Forms, medio por el cual cada uno de los participantes contestó los diferentes apartados o secciones correspondientes, además del consentimiento informado en la primera página, todo esto posterior a la aprobación de dicho consentimiento por parte del comité de ética de la Universidad de Montemorelos.

La hipótesis nula planteada era la inexistencia de asociación entre la adicción a las redes sociales y la calidad del sueño en los alumnos de segundo y tercer año de la escuela de Medicina de la Universidad de Montemorelos.

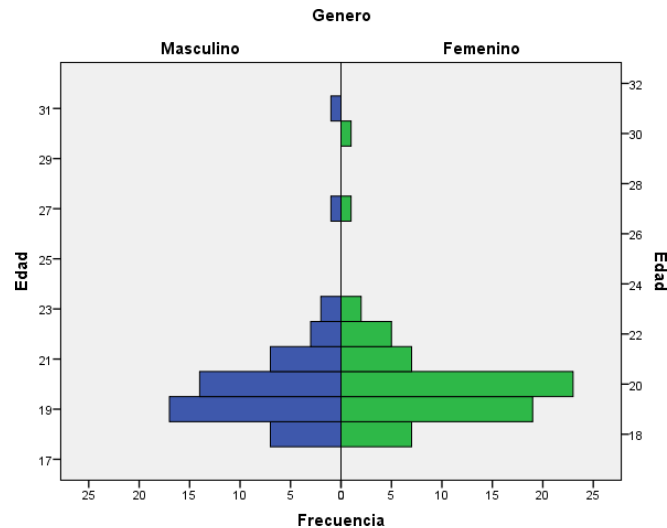
Se realizó estadística descriptiva de la cual se obtuvo la media y desviación estándar de las variables cuantitativas, así como las frecuencias a manera de porcentajes del resto de las variables. En la estadística inferencial, se correlacionaron las variables ordinales con el coeficiente Rho de Spearman y H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney para analizar diferencias de media de género y entre grupos; en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp) para su análisis.

El presente estudio fue realizado de acuerdo a la declaración de Helsinki y de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud: en Título segundo, capítulo I, artículo 17, considerado como un estudio con riesgo mínimo.

## Resultados

### Estadística descriptiva:

El análisis se realizó con una muestra de 117 estudiantes de medicina, mayormente del segundo año ( $n=83$ ) con una *edad*  $\bar{m}$  de 20.1 años y una desviación estándar (DE) de  $\pm 2.059$  incluyendo 4 sujetos mayores de 25 años; en cuanto al *género* 55.6% (65) fueron del género femenino y 44.4% (52) masculinos. (Figura 1) Según su *residencia*, 52.1 % (61) son internos y 47.9% (56) externos o residen fuera del plantel universitario.



**Figura 1.** Pirámide poblacional por edad y género.

Según el *lugar donde más se conectan a las redes sociales*, 68.4% (80) es a través de su celular, 27.4% (32) en su casa, 2.6% (3) en su trabajo y 1.7% (2) en computadoras de la universidad. La *frecuencia con la cual se conectan a redes sociales* es principalmente 3 a 7 veces al día en 36.8% (43) de los estudiantes, 24.8%

(29) 7 a 12 veces al día, 23.1% (27) todo el día se encuentran conectados y 15.4%

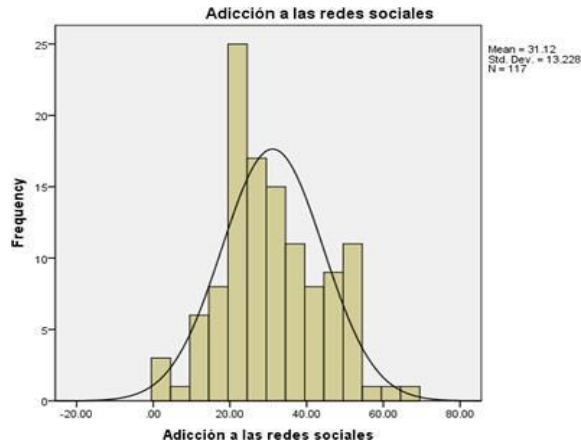
(18) 1 a 2 veces al día.

Según el *porcentaje de personas que conocen a través de alguna red social*, 55.6% (65) conoce a más del 70% personalmente y no a través de redes sociales y solamente 2.6% (3) conocen menos del 30%.

Se preguntó a los estudiantes si tienen *datos verdaderos en cuentas de red (nombre, edad, género, dirección, etc.)*, 43.6% (51) refiere que a veces, 22.2% (26) casi siempre, de igual forma 22.2% (26) refiere que siempre.

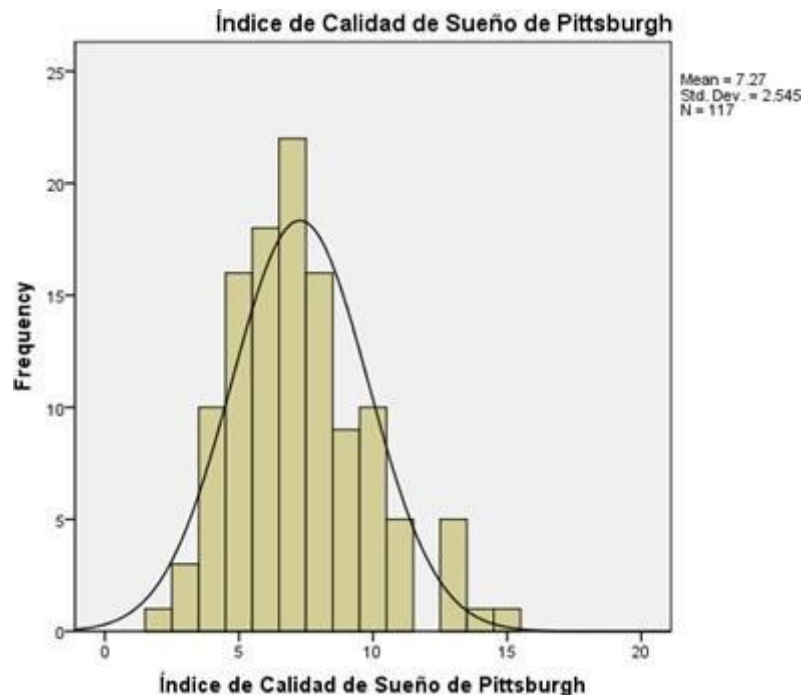
Según *lo que más les gusta de las redes sociales* es la comunicación o mensajería en 35% (41) de los estudiantes, actualización constante con amigos (fotos y socialización) en 31.6% (37), actualización constante con amigos (tarea y trabajo) en 24.8% (29) y 8.5% (10) entretenimiento como juegos y videos.

Respecto a el *tiempo de uso las redes sociales*, en una escala de uno al cuatro se obtuvo una  $\bar{m}$  de 2.35 y una DE  $\pm 0.621$ . Para el análisis de **adicción a redes sociales**, se evaluaron 3 factores, los cuales fueron: 1) *Obsesión* ( $\bar{m} = 8.84$  y DE  $\pm 5.7$ ); 2) *Falta de control* ( $\bar{m} = 8.52$  y DE  $\pm 4.04$ ); 3) *Uso excesivo* ( $\bar{m} = 13.76$  y DE  $\pm 5.16$ ) siendo el principal factor para la adicción a redes sociales con 43% de la escala utilizada; obteniendo un puntaje con una  $\bar{m}$  total de 31.11 y una DE  $\pm 13.2$  de todos los participantes, es decir 33% de la escala utilizada. Todas las escalas presentan un nivel de curtosis y asimetría menores en su valor absoluto a la unidad, por lo tanto se consideran normales en cuanto a sus distribuciones (figura 1).



**Figura 1.** Adicción a las redes sociales según la sumatoria de los 3 factores predictores, 1) Obsesión, 2) Falta de control y 3) Uso excesivo.

Respecto al **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)**, la media general alcanza un valor de 7.3 y DE  $\pm$  2.545, lo que corresponde al 38% de la escala. Los estudiantes presentan mayores problemas en la disfunción durante el día ( $\underline{m}$  = 1.6 y DE  $\pm$  0.86) y la eficacia del sueño ( $\underline{m}$  = 1.4 y DE  $\pm$  0.67). La necesidad de medicamentos para dormir es mínima ( $\underline{m}$  = 0.3 y DE  $\pm$  0.620), así como tampoco se observa problemas con la duración del sueño ( $\underline{m}$  = 0.85 y DE  $\pm$  0.519). La latencia del sueño ( $\underline{m}$  = 0.91 y DE  $\pm$  0.900), los disturbios del sueño ( $\underline{m}$  = 1.03 y DE  $\pm$  0.382) y la calidad del sueño ( $\underline{m}$  = 1.17 y DE  $\pm$  0.673) presentan un comportamiento intermedio. Con excepción del uso de medicamentos, todas las escalas tienen valores de asimetría y curtosis menores a la unidad en su valor absoluto, por lo tanto se consideran normales en su distribución. La escala de disturbios del sueño presenta problemas de curtosis con un valor que excede la unidad, manifestando un comportamiento leptocúrtico muy marcado. (Figura 2)



**Figura 2.** Histograma con curva norma del ICSP

### Estadística inferencial:

Con la intención de conocer el poder explicativo que tiene la adicción de las redes sociales para predecir la calidad del sueño, se hicieron regresiones lineales considerando como variables predictoras a la obsesión por las redes sociales, la falta de control en su uso, el uso excesivo de las mismas y el tiempo que usan las redes sociales. Los análisis se hicieron considerando a todos los estudiantes en primera instancia, para posteriormente hacer los análisis según el género.

Al considerar todos los estudiantes se encontró que los factores de la adicción a las redes sociales explican tres de los factores de la calidad del sueño (Tabla 1). En primera instancia explican la latencia, seguido de la eficacia y por último los disturbios. El tiempo en las redes sociales es el principal predictor, seguido de la obsesión por las redes y el uso excesivo. En todos los casos el poder explicativo es bajo.

**Tabla 1.** Modelos de regresión para el ICSP y sus subescalas considerando todos los sujetos.

<b>Criterio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Varianza explicada</b>	<b>Predictora(s)</b>
Disturbios	4.355	.039	2.8%	Uso excesivo (B = .191)
Latencia	8.572	.004	6.1%	Tiempo en las redes sociales ( $\beta$ = .263)
Eficacia	4.265	.016	5.3%	Tiempo en redes sociales ( $\beta$ = .203) Obsesión por las redes sociales ( $\beta$ = .185)

En el caso de los hombres la adicción a las redes sociales y en especial la obsesión, explica la duración del sueño (tabla 2). El poder explicativo también es bajo ya que solo es del 6%.

**Tabla 2.** Modelos de regresión para el ICSP y sus subescalas considerando los hombres.

<b>Criterio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Varianza explicada</b>	<b>Predictora(s)</b>
Duración	4.291	.043	6.1%	Obsesión por las redes sociales ( $\beta$ = -.281)

Por último, en el caso de las mujeres es donde más poder explicativo tiene la adicción de las redes sociales sobre la calidad del sueño (ver tabla 3). El uso excesivo y el tiempo en las redes sociales explican 15% de la varianza del ICSP. De hecho estos dos predictores también ayudan a explicar el disturbio del sueño, la latencia y la eficacia del sueño. La falta de control en las redes sociales explica la disfunción diurna. También en todos los casos se considera un tamaño del efecto bajo ya que la varianza explicada en todos los casos es baja.

**Tabla 3.** Modelos de regresión para el ICSP y sus subescalas considerando las mujeres.

<b>Criterio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Varianza explicada</b>	<b>Predictora(s)</b>
ICSP	6.659	.002	15.0%	Uso excesivo ( $\beta = .282$ ) Tiempo en redes sociales ( $\beta = .281$ )
Disturbios	11.245	.001	13.8%	Uso excesivo ( $\beta = .389$ )
Latencia	10.146	.002	12.5%	Tiempo en las redes sociales ( $\beta = .372$ )
Disfunción	5.062	.028	6.0%	Falta de control ( $\beta = .273$ )
Eficacia	7.565	.008	9.3%	Tiempo en redes sociales ( $\beta = .327$ )

## Discusión

La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención; la adicción a las redes sociales es un tema de gran importancia, ya que como se ha documentado en investigaciones anterior se han encontrado factores predictivos que pueden llegar a crear una adicción así como su relación con los trastornos del sueño.

De acuerdo con el Estudio de Medios y Dispositivos entre internautas mexicanos (IAB México, 2016) señaló que de 1,024 sujetos de la población en general en un rango de 19 a 25 años de edad (grupo de edad que representa 22% del total de la población) 93% aceptó estar registrado a una red social; el promedio general de redes sociales a las que está registrado es de 5, mientras que el promedio de redes sociales que usan con mayor frecuencia es de 2. Así mismo el estudio refiere que las redes sociales con mayor registro son las siguientes: Facebook (97%), YouTube (70%), Twitter (59%), Google+ (59%), Instagram (44%), hi5 (19%), Pinterest (18%), MySpace (17%), ask.fm (16%) y Taringa (15%). Mientras tanto las redes sociales que se utilizan con mayor frecuencia son Facebook (92%), YouTube (45%), Twitter (19%), Instagram (19%) y Google+ (17%).<sup>(6)</sup>

Los internautas revisan sus redes sociales casi todo el día, puesto que de 6 am a 9 am existe una participación del 19%; de 9 am a 12 pm 45%; de 12 pm a 3pm 37%; de 3 pm a 6 pm 41%; de 6 pm a 9 pm 44%; de 9 pm a 12 am 39%, y para finalizar de

12 am a 6 am, 11%. Por otro lado, los participantes reportaron que publican esporádicamente durante el día de 6 am a 9 am 11%; de 9 am a 12 pm 26%; de 12 pm a 3 pm 27%, de 3 pm a 6 pm 32%, de 6 pm a 9 pm 37%, de 9 pm a 12 am 30% y por último de 12 am a 6 am 6%. Es decir los participantes tienden a revisar más a menudo sus redes sociales entre las 9 am y las 12 am con un promedio del 41.2%, mientras que comparten

más información entre las 12 pm y 12 am con una participación del 31.5%.<sup>(6)</sup>

En un estudio analítico realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a la calidad subjetiva del sueño, mientras 69% de la muestra la definió como “muy buena” o “bastante buena”, 31% la describió como “bastante mala” o “muy mala”; en relación con la latencia del sueño, 50% de la muestra tardó menos de 30 minutos en conciliar el sueño, pero 31% tardó entre 31 y 60 minutos, y 19% más de una hora; 72% dijo que su eficiencia del sueño es superior a 85%, mientras que para 24% fue de 65 a 85% y, para un 4%, inferior a 65%. Por lo que respecta al uso de medicación hipnótica, 87% dijo no haber consumido sustancias de este tipo durante el último mes, mientras 13% acepta haberlo hecho. Por último, 39.66% de la muestra obtuvo en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg una puntuación global igual o inferior a 5, en tanto que 60.33% alcanzó una puntuación superior a este valor.<sup>(7)</sup>

Los riesgos más importantes del abuso de las redes sociales son, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de intimidad. Así, en las redes se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos o transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos (carreras de coches prohibidas).<sup>(8)</sup>

Se realizó un estudio en 200 estudiantes de una universidad privada de Lima (150 mujeres), pertenecientes a cuatro carreras: psicología, administración y negocios internacionales, farmacia y bioquímica y obstetricia, con el objetivo de evaluar la intensidad de tres dimensiones de adicción a las redes sociales: obsesión por las redes sociales; falta de control personal en el uso de las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales. Se utilizó el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales de Ecurra y Salas (2014). Los resultados indican bajos niveles en todos los indicadores evaluados. Los varones puntuaron significativamente más alto que las mujeres sólo en los indicadores de obsesión por las redes sociales. Asimismo, los estudiantes de la carrera de administración tuvieron las puntuaciones más altas y los de psicología y obstetricia las más bajas en las tres dimensiones. Se discuten las implicancias de los resultados hallados.<sup>(9)</sup>

No se encontró asociación entre trastornos del sueño y la adicción a las redes sociales, pero si variables predictores como la obsesión que se encuentra documentada en diferentes investigaciones. Es importante destacar que los estudiantes son personas susceptibles a tener este tipo de problemas por la alta accesibilidad que se tiene con propósitos académicos, los cuales pueden convertirse en un problema de inestabilidad de higiene del sueño.

## Referencias

1. Cuyún MI. Adicción a redes sociales en jóvenes” (estudio realizado con jóvenes de 14-16 años del colegio liceo san luis de quetzaltenango). 2013;1–106. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Cuyun-Maria.pdf>
2. Ancoli-Israel S. “Sleep is not tangible” or what the Hebrew tradition has to say about sleep. *Psychosom Med.* 2001;63(5):778–87.
3. Landau LD. 2011 Sleep in America Poll. *Zhurnal Eksp i Teor Fiz* [Internet]. 2011;68. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
4. Afandi O, Hawi H, Mohammed L, Salim F, Hameed AK, Shaikh RB, et al. Sleep quality among University students in the UAE. *Gulf Med J Gmj* [Internet]. 2012;1:193–9. Available from: [www.gulfmedicaljournal.com](http://www.gulfmedicaljournal.com)
5. Issue INT. Six for 2006: Six reasons not to scrimp on sleep.(regular exercise and diet prevents insomnia,). *Harv Womens Health Watch.* 2006;13(5).
6. Pablo J, Delgado R. Adicción a las redes sociales mexico. 2016;512–25.
7. Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz México Sierra I, Carlos J, Navarro J, Ortiz M, Domingo J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la



higiene del sueño. *Salud Ment* [Internet]. 2002;25(6):35–43. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>

8. Echeburúa E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*. 2010;22(2):91–5.
9. Universitaria END. Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. 2016;10(2):48–58.

Agradecimientos: A DAICS Ricardo Allen Pinheiro, por el trabajo de edición. CIM VG.



## CARTA DE DERECHOS

### Escuela de Medicina

Quien suscribe, por medio de la presente, siendo alumno de la Universidad de Morelos y mis asesores (siendo adscritos a la Universidad de Morelos), estamos enterados que según las normas técnicas número 313, 314, 315 y el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, siendo el presente trabajo el reporte final, la investigación pertenece a esta institución.

Por lo tanto, si fuera solo colaborador, la investigación pertenece a la institución de quien depende el adscrito, (SSA, IMSS, ISSSTE, Instituto de la visión, en vinculación con la Universidad de Morelos). Siendo el autor, coautor o asociado, autorizo con el derecho parcial que me corresponde, a la Carrera de Medicina, utilizar la investigación para uso didáctico.

También doy mi consentimiento, en dado caso que se considere oportuno, que mi trabajo sea enviado a concurso o a publicación o se suba al repositorio institucional, por parte de la Carrera de Medicina; en el entendido que cooperaré en lo que pueda o deba y que se me dará el crédito correspondiente, y de haber un reconocimiento gráfico o monetario será de mi pertenencia como autor y de mis asociados o asesores, si así firmamos por convenio ellos y yo. Enterado, que si no hago ninguna actividad en pro de comunicar los resultados, pasado un año los asociados o asesores tienen ese derecho, según el comité Internacional de Médicos Editores (ICMJE) y Word Association Medical Editors.

Entiendo además, que si la investigación que estoy entregando, es una investigación a la que me estoy anexando en mis prácticas clínicas, la investigación no pertenece a la Escuela por no ser autor principal, ni ser partícipes ninguno de mis asesores UM; la investigación presentada, habrá sido para uso exclusivamente ejercicio didáctico en mi persona, pero no puede apoyarme en la publicación o envío a concurso por no ser su derecho ni obligación.

Dependiendo de la calificación que se me haya asignado en la Escuela por el Trabajo de Investigación, tengo derecho a solicitar una carta de "Realización de trabajo de Investigación" aunque no fuera presentada en Concurso o revista, que pueda anexar a mi currículum.

Leyendo detalladamente, habiendo preguntado al surgir dudas, y haciendo notas aclaratorias correspondientes, firmo libre y con derecho.

*Nota: Coloque nombre y firma.*

---

MPSS o estudiante de Medicina

---

Testigo. \_\_\_\_\_

cc física a servicio oficial  
cc. final a Coordinación  
de medicina.