

LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN TRASTORNOS COMO LA DEPRESIÓN EN LOS JÓVENES.

Trabajo de Fin de Grado de Psicología. Facultad de Psicología y Logopedia.
Universidad de La Laguna.

María Bastera Olives
Laura Cabrera Hernández

Tutorizado por Orlando Germán Espino Morales

Curso Académico 2020-2021

RESUMEN:

Fundamentos: El presente trabajo pretende realizar una revisión sobre los principales factores de riesgo asociados al problema de la depresión específicamente en los jóvenes.

Método: Se analiza la correlación que existe entre los conceptos depresión y redes sociales y cómo el mal uso de estas, pueden originar grandes problemas en la vida cotidiana. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos relacionados con la depresión y las redes sociales en los jóvenes y para ellos se escogieron un total de 22 investigaciones científicas.

Resultados: los diferentes estudios muestran que existe una relación entre el uso de las redes sociales y la aparición de la depresión y cómo esta afecta a nuestra vida diaria.

Conclusión: la aparición o incremento de la depresión en la población juvenil, está relacionada con el mal uso de las redes sociales interfiriendo y afectando por tanto en aspectos importantes para un correcto desarrollo vital. En conclusión, este artículo quiere demostrar lo perjudicial que puede ser la interacción virtual sin límites para la salud mental.

Plan de intervención: Además, se propone un novedoso plan de intervención ante la depresión y su relación con las redes sociales.

Palabras clave: redes sociales, jóvenes, depresión, salud mental.

ABSTRACT:

Background: This work aims to carry out a review of the main risk factors associated with the problem of depression specifically in young people.

Method: The correlation between the concepts of depression and social networks is analyzed and how the misuse of these can cause major problems in daily life and therefore affect important areas such as sleep, diet or self-esteem.

For this, a bibliographic review of different scientific articles related to depression and social networks in young people was carried out and a total of 22 scientific investigations were chosen for them.

Results: the different studies show that there is a correlation between the use of social networks and the appearance of depression and how it affects important areas of our daily life.

Conclusion: the appearance or increase of depression in the youth population is related to the misuse of social networks, interfering and therefore affecting important aspects for a correct vital development. In conclusion, this article wants to demonstrate how damaging unlimited virtual interaction can be to mental health.

Intervention plan: In addition, a novel intervention plan for depression and its relation with social networks is proposed.

Key words: social networks, youth, depression, mental health.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición de las redes sociales.

1.2. Ventajas y desventajas.

1.3. Influencia de las redes sociales en la salud mental.

1.4. La depresión

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño.

2.2. Estrategia de búsqueda.

2.3. Extracción de datos.

2.4. Análisis de datos.

3. RESULTADOS

3.1. Adicción.

3.2. Alimentación.

3.3. Sueño.

3.4. Autoestima y relaciones sociales.

4. PLAN DE INTERVENCIÓN

5. CONCLUSIONES

6. REFERENCIAS

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene dos objetivos. El primer objetivo es recopilar información sobre la influencia que tienen las redes sociales en los jóvenes y las alteraciones psicológicas que se pueden presentar. En concreto, en este estudio se analiza cómo afecta a la depresión. El segundo objetivo del proyecto es de presentar una propuesta de intervención donde se trabaja con una pequeña muestra de pacientes jóvenes de entre 16-20 años que tienen síntomas de depresión debido, en gran parte, al mal uso de las redes sociales virtuales. En concreto el objetivo del plan de intervención será reducir los niveles de depresión en los jóvenes y lograr recuperar la funcionalidad de su día a día.

1.1. Definición de las redes sociales

Desde tiempos inmemorables, el ser humano ha necesitado comunicarse con los demás, expresar pensamientos, conceptos y emociones, realizar investigaciones, comprender y obtener información creada, expresada y difundida por otros. La forma más usual de comunicación entre los humanos hasta hace poco tiempo ha sido la "red social" presencial que consiste en una estructura social compuesta por una serie de personas, que suelen tener una o más conexiones sociales entre ellos, que pueden interpretarse como amistad, parentesco o simplemente intereses comunes.

Sin embargo, desde hace unas décadas ha surgido un nuevo tipo de red social en la que no necesitamos interactuar directamente con las personas para establecer redes sociales, este tipo de redes sociales se conocen con redes sociales virtuales, las cuales se caracterizan porque son espacios virtuales donde diferentes individuos y organizaciones se conectan y forman grupos de relación en el ambiente digital. De acuerdo con Boyd y Ellison (2007), una red social virtual se define como un servicio que permite a los individuos construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, además de articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y por último ver

y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema.

Actualmente las redes sociales se han convertido en más que un simple medio de comunicación, han evolucionado de tal manera que influyen en aspectos importantes en la vida de las personas, como las conexiones personales y sociales, así como a nivel laboral y de empleo.

Día a día somos partícipes de cómo siguen evolucionando y observamos una serie de cualidades que nos ofrecen, como pueden ser la facilidad para suscribirse a ellas, la rapidez de envío y recepción de información, así como el aumento de contactos. También sirven en ocasiones como un altavoz para la sociedad donde se permiten intercambiar sentimientos, diferentes puntos de vista u opiniones.

Pero al igual que nos brinda aspectos muy positivos, de no usarse correctamente pueden provocar grandes daños tanto físicos como psicológicos a aquellos que no hagan un buen uso de estas. Es por eso que es necesario darles la atención que se merecen y saber limitar su uso siempre con responsabilidad.

1.2. Ventajas y desventajas de las redes sociales virtuales:

Como bien conocemos, las redes sociales virtuales han supuesto una gran evolución en la sociedad, siendo muchas de ellas las ventajas de tener un teléfono móvil en la mano.

Algunas de estas ventajas resultan altamente atractivas, así como tener el poder de comunicarse internacionalmente de manera instantánea, puedes estar en cualquier parte del mundo y sentirte conectado, si lo planteamos de otra forma; jamás estamos solos. Además, la información se traspasa rápida y eficazmente, teniendo en nuestras manos la posibilidad de tener amplios conocimientos sobre otras culturas, otros colectivos y otras personas, sintiéndonos de algún modo poderosos. De esta misma manera, la búsqueda de información se ha ido simplificando enormemente con los años, lo que antes suponía un esfuerzo, a día de hoy es tan fácil como entrar en una plataforma de Internet que te proporcione la información que necesitas. Otro punto a destacar es la visibilidad que Internet y las redes sociales ofrecen a la búsqueda de

empleo, existen anuncios, asociaciones, páginas dedicadas solamente al empleo...etc. Y como no, es importante recalcar la parte de entretenimiento que las redes sociales aportan a los jóvenes de hoy en día, y es que, no es necesario esperar a que pongan algo que te gustaría ver, como ocurre con la televisión, sino que en las redes sociales tú puedes buscar y elegir qué ver. De esto último es una prueba fehaciente la cantidad de jóvenes que pasan horas y horas conectados a las redes.

Aunque sabemos que las redes sociales virtuales, invento de la era moderna, están enfocadas a enganchar a los jóvenes con su contenido, no se han de pasar por alto las desventajas que esto conlleva (*Tabla 1: ventajas y desventajas de las redes sociales virtuales*). Si nos planteamos desde la perspectiva psicológica la existencia de las redes sociales, veremos graves y numerosas consecuencias. La primera y más evidente es la adicción que esto genera, ¿a cuántos jóvenes puedes ver con el móvil en la mano? ¿Y cuántos de ellos ni siquiera se han planteado la cantidad de horas que pasan delante de una pantalla? Según Huaytalla, K. P. C., Vega, S. R., & Soncco, J. J. (2016), esto supone una problemática a nivel humanitario, y es que los humanos hemos desarrollado comportamientos obsesivos. Acostumbrados a tener ese placer a corto plazo de manera constante, nada nos sirve lo suficiente. Esto se explica por un proceso bioquímico de nuestro cerebro, y es que cada vez que algo nos satisface, nuestro cerebro libera dopamina, si nos basamos en una filosofía de vida hedonista como la de la actual era digital, desarrollaremos tolerancia a este placer, necesitando dosis cada vez mayores de este para sentir que algo nos estimula. Es por ello que es necesario aburrirse, y es necesario sentir y ser, más allá de la mente digital.

No se trata solamente del peligro de lo adictivo, sino que además las redes sociales nos han despersonalizado. ¿Cuántas veces le escribimos a alguien por teléfono, estando en el mismo lugar? Según el estudio de *Impacto de la ansiedad social, las habilidades sociales y la cibervictimización en la comunicación online*, (Navarro, R., & Yubero, S. (2012), muchos casos de ansiedad social son provocados por la facilidad que tiene comunicarse a través de las redes, las personas se esconden tras una pantalla y no le están dando el peso verdadero a comunicarse de forma real.

Otra desventaja que no es tan fácil de ver es la pérdida de autoestima, las comparaciones en las redes sociales de tu vida con las vidas ajenas son desmedidas. Muchas veces las publicaciones son una competición para ver quién aparenta ser más feliz, y la realidad es que lo único que quieres al subir algo es que el resto lo vea. O sea que no solo estás compitiendo en quién aparenta tener la mejor vida, sino que también estás buscando aprobación de forma incesante. Todo esto va de la mano con la sobreexposición, muchos usuarios experimentan la necesidad de exponer su vida de forma constante, es así por lo que Navarro y Yubero (2012), declaran que los límites entre lo público y lo privado están marcados de forma cada vez más difusa.

Así como están expuestos a comentarios, están expuestos a conductas de abuso por parte de otros usuarios, existen muchas víctimas de cyberbullying (también denominado acoso virtual, es el uso de medios digitales para molestar o acosar a una persona o grupo de personas mediante ataques personales), grooming (es la práctica que realiza un adulto en internet con el fin de acercarse a un menor de edad para ganarse su confianza y así aprovecharse sexualmente en un futuro de él) e incluso sexting (implica la recepción o transmisión de imágenes o videos que conllevan un contenido sexual a través de las redes sociales).

También podemos hablar de las conductas controladoras, que van de la mano de los pensamientos obsesivos mencionados anteriormente. Ahora, te conectas de manera online y puedes ver quien está en línea, su última actualización, la última hora a la que ha estado conectado e incluso dónde ha estado y con quién. No solo con esto es suficiente, sino que la discriminación existente en la sociedad dirigida a minorías desfavorecidas se hace más evidente en las redes, llevando esto a disputas largas que provocan malestar entre los aludidos y que no llegan a puntos en común, ni a debates razonables.

Todo esto y más, ha provocado una increíble falta de control en las personas. Entonces, todo lo mencionado evoca la pregunta de: ¿hasta qué punto uno puede expresarse libremente sin censura, sin que afecte a la salud mental de otras personas, o de uno mismo?

Tabla 1: ventajas y desventajas de las redes sociales virtuales.

<u>Ventajas</u>	<u>Desventajas</u>
<ul style="list-style-type: none">• Comunicación instantánea• Comunicación sin fronteras• Compartir conocimientos y opiniones• Búsqueda de información• Visibilidad al empleo• Entretenimiento	<ul style="list-style-type: none">• Adicción a las redes y comportamientos obsesivos• Despersonalización• Competitividad, comparaciones y pérdida de autoestima• Disociación entre lo que eres y lo que expones• Cyberbullying/Sexting/Grooming• Sobreexposición y falta de límites• Conductas controladoras• Discriminaciones públicas (racismo, sexismo..)• Pérdida de control

1.3. Influencia de las redes sociales en la salud mental.

Tal y como hemos visto anteriormente, las redes sociales tienen una cara buena y otra que no lo es tanto. Como consecuencia de esta problemática psicosocial han aparecido algunas alteraciones que afectan a la salud mental de las personas y en gran medida a los jóvenes, ya que son estos los que más tiempo invierten en ellas. Una de ellas, la depresión.

Un mal uso de las redes sociales puede provocar lo que se denomina como saliencia. Un artículo sobre trastornos de conductas y redes sociales en internet escrito por Néstor Fernández Sánchez (2013), describe a la saliencia como un acto que ocurre cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo, dominando sus pensamientos, sentimientos y hasta su propia conducta. Como por ejemplo experimentar irritación o ansiedad

excesiva cuando no hay conexión a internet o recurrir a mentiras sobre el tiempo que se está conectado o lo que se hace en las redes sociales.

También se tiende a evitar cada vez con mayor frecuencia, las relaciones sociales presenciales, es decir cara a cara. Al igual que el tiempo de sueño, que se ve afectado negativamente como resultado de la privación del sueño por estar conectado continuamente a las redes sociales. La búsqueda insaciable de aprobación en las redes sociales ha provocado que los jóvenes sean más inseguros y dependientes, no solo a los demás, sino también al teléfono móvil.

Se tienden a descuidar las responsabilidades o actividades que se consideran importantes en el entorno laboral, escolar, familiar o incluso de pareja. Esto provoca un desgaste de energía y un aumento de la desmotivación, lo cual lleva a un descenso considerable del rendimiento escolar o laboral, y de la calidad de vida.

Las imágenes a menudo poco realistas que se ofrecen en las redes sociales pueden provocar que los jóvenes tengan sentimientos de pérdida de autoconciencia, baja autoestima y la búsqueda del perfeccionismo que puede manifestarse como trastornos desadaptativos, como la ansiedad y la depresión entre otros. Existe por tanto una creciente evidencia que vincula el uso de las redes sociales y la depresión en los jóvenes.

1.4. La depresión

Según Beck (1976) la depresión es un desorden cognitivo. Este autor supone que los signos y síntomas de este desorden son una consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos. Como referencia usa la tríada cognitiva, que consta de 3 patrones principales que provocan al paciente alteraciones negativas en cómo se percibe a sí mismo, al mundo y a su futuro. El primer patrón se basa en el autoconcepto negativo del paciente, que tiende a asignar las experiencias desagradables que le pasan a un defecto suyo; el segundo patrón se basa en la tendencia a interpretar lo que le rodea y lo que le pasa de forma negativa, piensa que el mundo le hace demandas exageradas que él no puede cumplir, por lo que sufre constantemente de fracaso y frustración; el último patrón, se basa en la visión negativa de su futuro, anticipando que su sufrimiento persistirá indefinidamente (Beck, 1979).

Al hablar de las características de la depresión, estos son los criterios que define el CIE-10 para considerar que se padece depresión:

- A) La disminución de la atención y concentración
- B) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- C) Las ideas de culpa y de ser inútil
- D) Una perspectiva sombría del futuro
- E) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones
- F) Trastornos del sueño
- G) Variaciones de apetito

Para el diagnóstico de episodios depresivos de cualquiera de los tres niveles de gravedad (leve, moderado, grave) se requiere una duración de al menos dos semanas y la presencia de al menos 5 de estos síntomas mencionados anteriormente. (*The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*". Organización Mundial de la Salud (1992)).

De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, (OMS, citadas por Ministerio de Salud, 1998), los problemas de salud mental componen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Y según otros autores, se afirma que la depresión es la condición crónica más común después de la hipertensión, en la práctica médica general (Wells, Sturm, Sherbourne & Meredith, 1996, citados por Cassano & Fava, 2002).

Bajo este marco, la finalidad de este estudio es conocer la relación entre el tiempo dedicado a estar conectados en las redes sociales y la aparición de síntomas de depresión en los jóvenes.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño:

Se ha realizado una revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos dedicados al estudio de la influencia de las redes sociales en la depresión.

2.2. Estrategia de búsqueda:

Dicha búsqueda ha sido realizada a través de servicios como PuntoQ-ULL y Google Académico. Esta ha sido ejecutada sin límites entre años de publicación, idioma, número de páginas y número de autores, con el objetivo de tener la mayor variedad de información, ampliando así la exploración de la literatura relevante para esta revisión. Para conseguir este objetivo se buscó: “Redes sociales y salud mental”, “Redes sociales y depresión”, “Redes sociales y adicciones”, “Redes sociales y relaciones interpersonales”, “Depresión y alimentación”, “Depresión y sueño”, “Depresión y autoestima”, “Depresión y adicción”, “Depression and social media”...

Una vez seleccionados los artículos e investigaciones de interés, se analizaron sus referencias bibliográficas con el fin de ampliar la revisión de la literatura relevante. Nuevamente, estos artículos se encontraron a través de las plataformas Google Scholar y PuntoQ-ULL.

2.3. Extracción de datos:

Después de elegir los artículos más útiles para nosotras, se prestó especial atención a los resúmenes/conclusiones de las investigaciones para determinar cuáles de ellas estaban relacionadas con el propósito de esta revisión. En total contamos con 22 artículos científicos.

2.4. Análisis de datos:

La información se estructuró según los distintos aspectos donde mayor repercusión tiene la depresión en los jóvenes, de forma que se analizó cada uno de ellos individualmente y la influencia que tienen las redes sociales en estos.

3. RESULTADOS

En función de los aspectos relacionados a la depresión, en este estudio se evalúan: adicción, alimentación, sueño y autoestima y relaciones sociales.

3.1. Adicción

Se realizó un estudio (Pérez Escalante, C. A. (2016), con los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Bolívar, en la ciudad de Ambato. Se pasó un cuestionario respecto al uso de las redes sociales a 22 estudiantes en edades de 16 a 18 años de edad. Se comprobó que el 23% de adolescentes muestran dependencia hacia las redes sociales; mientras que el 77% de adolescentes revelan abuso más dependencia hacia las redes sociales. Además, el 100% de estudiantes presentan irregularidad con respecto al uso de esta herramienta tecnológica. En base a las respuestas obtenidas en esta prueba piloto se concluye que los estudiantes evidentemente abusan y dependen de las redes sociales.

3.2. Alimentación

Según una investigación llevada a cabo por investigadores de las Universidades de Las Palmas de Gran Canaria y Navarra, (Sánchez-Villegas, A., Toledo, E., De Irala, J., Ruiz-Canela, M., Pla-Vidal, J., & Martínez-González, M. A. (2012) la denominada “fast food” también parece afectar a nuestra salud mental y propicia un mayor riesgo de depresión, pudiéndose incrementar un 51%.

El objetivo de dicho estudio era evaluar la relación entre el consumo de comida rápida y productos comerciales de panadería y la incidencia de depresión.

El estudio liderado por docentes navarros y canarios ha contado con casi 9.000 participantes, de los que ninguno había sido diagnosticado de depresión ni había referido consumo de antidepresivos anteriormente. Los resultados fueron que durante los 6 años en los que ha durado el proceso, 493 personas fueron diagnosticadas de depresión. Por lo tanto se asoció un mayor riesgo de depresión con el consumo de comida rápida.

3.3. Sueño

En el estudio de “Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana” (Vázquez-Chacón, M., Cabrejos-Llontop, S., Yrigoin-Pérez, Y., Robles-Alfaro, R., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2019), se encontró relación entre la adicción a Internet y la mala calidad de sueño, siendo

esto verificado por estudios anteriores en poblaciones parecidas (*Sleep Quality in Medical Students; the Impact of Over-Use of Mobile Cell-Phone and Social Networks; Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students*). Existe verificación sobre que la adicción a las nuevas tecnologías puede generar alteraciones en el inicio y mantenimiento del sueño, y trastornos de sueño como insomnio, apnea del sueño, bruxismo e incluso pesadillas.

Canan F. y colaboradores (2012) encontraron que aquellas personas que utilizaban las redes sin límites, sin fines académicos y para juegos o entretenimiento en línea presentan de forma significativa una disminución en la duración del sueño. Sin embargo, aquellos que lo utilizaban con objetivos sanos, como fines académicos presentan un incremento de la calidad del sueño.

3.4. Autoestima y relaciones sociales

Según dos investigaciones llamadas “Relación entre adictos a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima” (2016), y “Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria” (2016), se encontró una relación inversa entre los adictos a las redes sociales y la autoestima de estas personas. También se encontró que las personas jóvenes que presentan baja autoestima o algún trastorno de ansiedad son más propensas a ser adictos a las redes sociales en busca de aprobación o encajar en un grupo social.

En el estudio realizado por Harfuch, M. F. H., Murguía, M. P. P., Lever, J. P., & Andrade, D. Z. (2010) se encontró una relación significativa entre los adictos a las redes sociales y la depresión, en el sentido de que los adictos son más propensos a la depresión, a ser menos asertivos, a tener menos calidad de relaciones tanto con amigos como con la familia, o a tener más dificultades para hablaren público que los no adictos.

También se observa que a la hora de medir la autoestima los no adictos puntuaron más alto mientras que los adictos obtuvieron puntuaciones menores, lo que significa que la adicción a las redes sociales virtuales también supone un

riesgo a la autoestima. Por ello, muestran una percepción más devaluada de su físico, de su autoconcepto y de su intelecto, al igual que una percepción deteriorada ante determinadas situaciones que pueden provocar estrés en sus relaciones interpersonales.

En resumen, se comprobó una relación estadísticamente significativa entre la adicción a redes sociales y la baja autoestima, la depresión y falta de habilidades sociales.

4. PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1.1. Población

El plan de intervención va dirigido a personas jóvenes con edades comprendidas entre los 16-20 años, ya que son las personas jóvenes quienes están más relacionadas con las redes sociales.

4.1.2. Ámbito

Adolescentes y adultos jóvenes con depresión en una asociación de Santa Cruz de Tenerife.

4.1.3. Proceso

Para la realización del plan de intervención de psicología, seguiremos el patrón del proceso psicológico con la población, que consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- **Objetivos**

Como **objetivo principal** planteamos recuperar la funcionalidad en la vida diaria.

Objetivos específicos:

1. Concienciar sobre las consecuencias del mal uso de las redes sociales. Se busca hacer consciente a la población del riesgo que supone un mal uso del Internet.
2. Señalar las causas de la depresión. Se exponen las causas por las que una persona deriva en depresión.
3. Aprender estrategias de afrontamiento y técnicas de autorregulación. Desenvolverse en la resolución de conflictos y generar autocontrol como objetivo de aprendizaje.

4. Identificar y gestionar las distorsiones cognitivas. Concienciar sobre las distorsiones de la mente y ayudar a separar la realidad.
5. Restablecer la actividad social. Cultivar y mantener vínculos personales importantes, y usarlos como apoyo emocional.
6. Incrementar autoestima y autoeficacia. Pasar por un proceso de autoconocimiento y generar sentimientos de valía personal.

- **Resultados esperados**

Se espera de esta intervención que los pacientes aprendan a identificar y gestionar las distorsiones cognitivas de su situación mental, además de que sean capaces de desarrollar estrategias de afrontamiento y técnicas de autorregulación. También se buscará que sean conscientes de las consecuencias psicológicas del mal uso de las redes sociales y que restablezcan la vida social. Por último, se buscará que recuperen y/o desarrollen autoestima y autoeficacia.

A rasgos generales, se considerará éxito a que los pacientes se involucren en la intervención de forma que consigan resultados positivos con respecto a las áreas y conceptos citados anteriormente.

4.1.3.1. Valoración

Antes de comenzar se asegurará a los pacientes que toda la información y los problemas que se comenten durante las distintas sesiones, serán totalmente confidenciales. Cumpliendo la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

Valoraremos a los pacientes siguiendo la estructura de diagnóstico psicológico. Primero, se organizará una entrevista con el paciente, recopilando información inicial, si es necesario también habrá una entrevista con los familiares. Después, se le pasará un test de evaluación psicológica para buscar resultados de forma más objetiva, en este caso se pasará la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG). Por último, se decidirá en base a los resultados si seguir o no el plan terapéutico con el paciente.

4.1.3.2. Diagnóstico

El diagnóstico psicológico sería el siguiente: depresión relacionada con ansiedad y estrés manifestado por síntomas depresivos, angustia, nerviosismo e irritabilidad que pueden corresponderse con el mal uso de las redes sociales. Para poder determinar un posterior diagnóstico utilizaremos la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG).

4.1.3.3. Planificación / diseño de estrategias y plan de actividades

Se llevarán a cabo las intervenciones más adecuadas en relación al tratamiento del diagnóstico depresivo. Todas las intervenciones que se efectuarán, son el resultado de la revisión bibliográfica citada y están basadas en la evidencia científica.

Se trabajará de forma multi e interdisciplinar. Trabajando en colaboración con otros profesionales (psicólogos, enfermeras de salud mental, psiquiatras, trabajadores sociales, médicos de atención primaria,...) siempre que sea necesario.

Intervenciones:

La intervención durará 3 meses, pero se llevará a cabo dos veces con dos grupos distintos de jóvenes con depresión, en total serán 6 meses. Se realizarán un total de 8 sesiones al mes (dos sesiones a la semana), pudiendo aumentar o disminuir el número de sesiones, si el paciente lo requiriese. El primer día de la semana en el que se acude al centro, el trabajo psicológico será individual para cada paciente con el objetivo de conocerlos en profundidad. El segundo día de la semana se organizan grupos de apoyo de entre 4-5 personas con los pacientes que han asistido previamente a las sesiones individuales, creando así una dinámica de grupo.

La participación del paciente en grupos de apoyo se da con la finalidad de que este pueda compartir con otras personas sus problemas y sentirse identificado. Además, ayudará a la competencia de restablecer la vida social.

La mayoría de las sesiones serán ejercidas por los psicólogos y psicólogas de la asociación, aunque se pedirá colaboración a los especialistas pertinentes siempre que sea necesario.

Primer mes:

Objetivo-> Aprender a reconocer y gestionar las distorsiones cognitivas, además de estrategias de afrontamiento y técnicas de autorregulación.

1ª Sesiones individual: La primera sesión servirá para una primera toma de contacto con cada paciente individualmente. Para ponernos en contexto y conocer un poco al paciente, se llevará a cabo una entrevista sobre su historia personal. Y se le pasará un test (Escala de ansiedad y depresión de Goldberg) con la finalidad de valorar su situación actual.

2º Sesión grupal: Se crea una dinámica de exposición entre los pacientes, se les pide presentarse y se organizan actividades lúdicas para ir creando un clima de confianza y cohesión en el grupo.

3º Sesión individual: El objetivo de la segunda sesión individual se basará en reconocer y reemplazar los pensamientos que causan pánico y disminuir la sensación de indefensión.

5º Sesiones grupal: Poner en común lo trabajado en la sesión individual anterior, haciendo hincapié en la detección de pensamientos negativos y comprobando que son capaces de reconocer miedos irracionales.

6º Sesión individual: Detectar los factores causantes de la ansiedad y el estrés. Aprender estrategias de afrontamiento adecuadas para solventar situaciones amenazantes que puedan surgir. Además de mecanismos de autorregulación.

7º Sesiones grupal: Organizar paseos al centro de la ciudad con el fin de fomentar la actividad física. Llevar a cabo actividades grupales de ejercicio físico como vía de liberación al estrés y la ansiedad provocada por la situación depresiva.

8º Sesión individual: Hacer un balance de lo aprendido durante todo el mes y reforzar los puntos que el paciente necesite.

MES 1						
				1	2	3
4	5 Sesión individual (15:00-20:00 h)	6	7 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	8	9	10
11	12 Sesión individual (15:00-20:00 h)	13	14 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	15	16	17
18	19 Sesión individual (15:00-20:00 h)	20	21 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	22	23	24
25	26 Sesión individual (15:00-20:00 h)	27	28 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	29	30	31

Segundo mes:

Objetivo-> Concienciar sobre las consecuencias del mal uso de las redes sociales.

1º Sesión grupal: Primero se realizará una actividad de dibujo guiado, donde cada uno de los pacientes deberá pintar o dibujar lo que narre el encargado, y después observarán las diferencias entre cada dibujo. Seguidamente, se les enseñará la técnica de relajación de Jacobson llevada a cabo por una enfermera de la asociación especialista en este tema. El objetivo de esta sesión es ayudarles a relajar la actividad mental y demostrar que son capaces de controlar pensamientos intrusivos que les puedan causar nerviosismo o malestar.

2º Sesión individual: Aprender a normalizar y entender las diferentes emociones que pueden manifestar en aquellos eventos de la vida que les resulten más estresantes. Es decir, se les enseñará identificación y gestión de emociones.

3º Sesiones grupal: Se llevarán a cabo talleres y charlas informativas sobre las consecuencias del mal uso de las redes sociales.

4º Sesión individual: Se les pasará un cuestionario el cual mide el nivel de adicción a las redes sociales. Después de esto, se comentará lo que ha

contestado con el fin de concienciar sobre la situación actual con respecto a las redes sociales.

5º Sesiones grupal: Se llevarán a cabo talleres y charlas informativas sobre las consecuencias del mal uso de las redes sociales.

6º Sesión individual: Buscar alternativas de entretenimiento, en lugar de las redes sociales, que puedan servirle al paciente. Se les pide elegir un tema para exponerlo en la sesión grupal.

7º Sesión grupal: Cada paciente expone su alternativa de entretenimiento, explorándola y llevándola a cabo en grupo si es posible.

8º Sesión individual: Hacer un balance de lo aprendido durante todo el mes y reforzar los puntos que el paciente necesite.

MES 2						
1	2 Sesión individual (15:00-20:00 h)	3	4 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	5	6	7
8	9 Sesión individual (15:00-20:00 h)	10	11 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	12	13	14
15	16 Sesión individual (15:00-20:00 h)	17	18 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	19	20	21
22	23 Sesión individual (15:00-20:00 h)	24	25 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	26	27	28

Tercer mes:

Objetivo-> Trabajar la autoestima y la autoeficacia.

1º Sesión grupal: se realizará una dinámica para fomentar la autoestima y autoconcepto. Para ello se llevará a cabo la actividad de “El abanico” la cual

consiste en hacer un abanico con un folio y en cada solapa escribir una característica positiva de la persona que te ha tocado.

2º Sesión individual: Buscar y encontrar el origen de la baja autoestima y una vez ya esté detectado dar herramientas para aprender a transformar los pensamientos negativos en respuestas racionales.

3º Sesiones grupal: Dinámica informativa sobre la higiene del sueño. A continuación, preguntas, opiniones y debate sobre las situaciones personales con respecto al horario de sueño.

4º Sesión individual: Pedir al paciente que escriba en la pizarra cosas que no le gustan, y que le gustan de él, para hacerle consciente de sus fortalezas y debilidades. Esta sesión se basará en trabajar las características personales.

5º Sesiones grupal: Dinámica informativa sobre llevar una alimentación saludable. A continuación, preguntas, opiniones y debate sobre las situaciones personales con respecto a la alimentación.

6º Sesión individual: En esta sesión al paciente se le da una hoja con adjetivos positivos y habilidades, de esta hoja, se le pide que subraye los que cree que tiene y que redondee los que querría tener. De esta forma, reconoce sus cualidades y crea un yo ideal, marcándose así objetivos a largo plazo.

7º Sesión grupal: Pedir a los pacientes que expresen, o bien por escrito u oralmente, en qué creen que han mejorado y/o aprendido durante estas semanas de intervención. Puesta en común de opiniones personales sobre la intervención, y sesión de despedida con los compañeros.

8º Sesión individual: Hacer un balance de lo aprendido durante todo el mes y reforzar los puntos que el paciente necesite.

MES 3						
1	2 Sesión individual (15:00-20:00 h)	3	4 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	5	6	7
8	9 Sesión individual (15:00-20:00 h)	10	11 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	12	13	14
15	16 Sesión individual (15:00-20:00 h)	17	18 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	19	20	21
22	23 Sesión individual (15:00-20:00 h)	24	25 Sesión grupal (17:00-19:00 h)	26	27	28
29	30 Sesión individual (15:00-20:00 h)	31				

Además de todas estas intervenciones también deben evitar la cafeína, el alcohol y las drogas. Se debe resaltar al paciente que un estilo de vida saludable que incluya ejercicio, descanso suficiente y buena nutrición ayudará a reducir el impacto de la depresión y de los niveles de ansiedad.

4.1.3.4. Ejecución

La ejecución se llevará a cabo dentro de la asociación, siguiendo el Plan de Intervención de los psicólogos del centro. Se trabajará en colaboración con otros profesionales siempre que sea necesario.

4.1.3.5. Evaluación

Para evaluar los resultados obtenidos, se realizará de nuevo la valoración a los pacientes, una vez pasados los tres meses de tratamiento. De manera que se volverá a pasar la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG) y así observaremos de una forma objetiva si los pacientes han mejorado.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio tiene dos objetivos. El primer objetivo es recopilar información sobre la influencia que tienen las redes sociales en los jóvenes y las alteraciones psicológicas que se pueden presentar. En concreto, en este estudio se analiza cómo afecta a la depresión. El segundo objetivo es el de presentar una propuesta de intervención realizada por nosotras mismas donde trabajaremos con una pequeña muestra de pacientes jóvenes de entre 16-20 años que pensamos tienen síntomas de depresión debido, en gran parte, al mal uso de las redes sociales virtuales.

Se ha contemplado que ejercer un mal uso de las redes sociales conlleva a experimentar consecuencias negativas para la salud mental. Los aspectos principales estudiados en este trabajo relacionados con el uso de las redes sociales y la depresión son; la alimentación, el sueño, la adicción y la autoestima y relaciones sociales.

Los descubrimientos de los estudios parecen indicar que las personas que padecen depresión presentan dificultades sobre las siguientes cuestiones.

Con respecto a la relación de adicción a las redes sociales y depresión se indica que las personas que manifiestan conductas de adicción han experimentado una prevalencia de la depresión y tiende a seguir aumentando, (Moral, M. V., Sirvent, C., Blanco, P., Rivas, C., Quintana, L., & Campomanes, G. (2011). Depresión y adicción. *Revista de Psiquiatría*, 15, 27).

En relación con la alimentación, se ha encontrado que las personas con síntomas depresivos tienen tendencia a despreocuparse por su dieta habitual, optando por opciones "fast food". Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que el consumo de comida rápida y de productos de bollería comercial puede tener un efecto perjudicial sobre el riesgo de depresión. Es por esto que plataformas de mensajería instantánea para pedir comida rápida, como glovo o just-eat, son perjudiciales para la salud de los jóvenes, contando con que dan alcance a comidas que afectan al estado de ánimo de forma negativa.

En cuanto a los periodos de sueño, Miller (1973) indica que los individuos que duermen mal suelen ser introvertidos, ansiosos, hipocondríacos y con mayor tendencia a la depresión. Un uso excesivo de las redes sociales puede provocar alteraciones en el sueño, pero de lo contrario se comprobó que un uso responsable de estas aumentaba la calidad del sueño. De esta manera, se concluye que no solo la adicción a internet afecta a la calidad de sueño, sino que es su uso negativo el que tiene repercusiones.

Acerca de la autoestima y las relaciones sociales, se encontró una relación inversa entre autoestima y redes sociales. Las personas propensas a utilizar de manera desmesurada las redes sociales presentan tendencia a tener una baja autoestima. Por esto, muestran una percepción devaluada de su físico, su autoconcepto y su intelecto, además de una percepción deteriorada ante determinadas situaciones que posibilitan la aparición de estrés en sus relaciones interpersonales. Por lo que en relación con las personas no adictas, las que sí lo son tienen una mayor propensión a la depresión, no tienen relaciones sociales tan buenas y presentan menor nivel de autoestima general y total.

Por lo tanto, una vez evaluados los resultados de cada tema, podemos concluir que existe una relación entre el mal uso de las redes sociales y la aparición o la persistencia de la depresión en personas jóvenes, favoreciendo por tanto a unas determinadas conductas negativas que afectan a un correcto

desarrollo vital. Por ello, este estudio considera que es de gran importancia intervenir e investigar el efecto de la relación de la adicción a internet con la depresión, y lo que esta ejerce sobre las personas jóvenes.

Para poner fin a todo esto, hemos propuesto implementar un plan de intervención en el que se tratarán con detalle temáticas de las redes sociales virtuales y sus consecuencias ante el mal uso, y sobre la depresión, además de cómo estas están relacionadas. Sin embargo, esta intervención no será meramente informativa, sino que se pedirá implicación a los pacientes en todo tipo de dinámicas. El objetivo fundamental es que el paciente sea capaz de recuperar su funcionalidad en el día a día.

6. REFERENCIAS:

- Bazán Riverón, G. E., Ramírez Sánchez, D. C., Osorio Guzmán, M., & Torres Velázquez, L. E. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3).
- Brage Camazano, J. (2015). Los límites a los derechos fundamentales
- Canan, F., Ataoglu, A., Ozcetin, A., & Icmeli, C. (2012). The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive psychiatry*, 53(5), 422-426.
- Cornejo, M., & Tapia, M. L. (2011). Redes sociales y relaciones interpersonales en internet. *Fundamentos en humanidades*, 12(24), 219-229.
- Elías Arab, L. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos: Impact of social networks and internet in adolescence: strengths and weaknesses. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7–13.
- Flores Cueto, J. J., Morán Corzo, J. J., & Rodríguez Vila, J. J. (2009). Las redes sociales. *Universidad de San Martín de Porres*, 3, 1-15.

- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297(6653), 897-899.
- Harfuch, M. F. H., Murguía, M. P. P., Lever, J. P., & Andrade, D. Z. (2010). La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. *Psicología iberoamericana*, 18(1), 6-18.
- Hinojo-Lucena, F. J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, M. P., Trujillo-Torres, J. M., & Romero-Rodríguez, J. M. (2020). Sharenting: Adicción a Internet, autocontrol y fotografías online de menores. *Comunicar*, 28(64), 97-108.
- Huaytalla, K. P. C., Vega, S. R., & Soncco, J. J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(1), 9-15
- Lozano, G. M. T. (2014). Libertad de expresión y censura en Internet. *Estudios de Deusto: revista de la Universidad de Deusto*, 62(2), 41-72.
- Miller B. (1973). *Salud individual y colectiva*. México: Interamericana.
- Moral, M. V., Sirvent, C., Blanco, P., Rivas, C., Quintana, L., & Campomanes, G. (2011). Depresión y adicción. *Revista de Psiquiatría*, 15, 27.
- Navarro, R., & Yubero, S. (2012). Impacto de la ansiedad social, las habilidades sociales y la cibervictimización en la comunicación online. *Escritos de Psicología (Internet)*, 5(3), 4-15.
- Padilla Castillo, G., & Oliver González, A. B. (2018). Instagramers e influencers. El escaparate de la moda que eligen los jóvenes menores españoles. *aDResearch ESIC: International Journal of Communication Research/Revista Internacional de Investigación en Comunicación*, 18(18).

Padilla Romero, C. L., & Ortega Blas, J. S. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios.

Pérez, C. (2016). Autoconcepto y el uso de redes sociales en adolescentes del bachillerato de la unidad educativa Rumiñahui.

Pérez Escalante, C. A. (2016). *Autoconcepto y el uso de Redes Sociales en Adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Rumiñahui* (Bachelor's thesis).

Pérez, W. A. T., Mendoza, F. G., León, N. K. Q., Pérez, A. C., & Estrella, J. A. M. (2012). Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 427-436.

Sánchez, N. F. (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud mental*, 36(6), 521-527.

Sánchez-Villegas, A., Toledo, E., De Irala, J., Ruiz-Canela, M., Pla-Vidal, J., & Martínez-González, M. A. (2012). Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. *Public health nutrition*, 15(3), 424-432.

Vázquez-Chacón, M., Cabrejos-Llontop, S., Yrigoin-Pérez, Y., Robles-Alfaro, R., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2019). Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(5), 817-830.