



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA HUMANA

TITULO:

**“ADICCION AL INTERNET Y ANSIEDAD EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
SECUNDARIA POLITECNICO JULIACA - 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA HUMANA**

AUTOR:

HUANCA MACHACA FRANZ ARTURO

Juliaca – Perú

2018

A mis padres, por su esfuerzo y sacrificio, por creer en mi capacidad, por el apoyo incondicional y a mis docentes quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante mi formación profesional estuvieron a mi lado apoyándome y logramos que este sueño se haga realidad.

Con mucha gratitud agradezco a la Universidad Alas Peruanas por permitirme ser parte de ella; a mi familia quienes fueron mi mayor motivación Asimismo, hago extensivo del reconocimiento a los trabajadores de la Institución Educativa politécnico los Andes de la ciudad de Juliaca por su participación y colaboración en la investigación de manera indirecta o directa; Finalmente, a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad por su espíritu de compañerismo y más.

RESUMEN

En el presente estudio se plantea como problema general: ¿Qué relación existe entre la adicción al internet y el estado emocional de ansiedad en los adolescentes en estudio?, para lo cual tiene como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la adicción al internet y ansiedad en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico.

El presente estudio asume el diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo, básico, correlacional de nivel correlacional, método hipotético deductivo; la población estuvo conformada por 1200 estudiantes de educación secundaria “Politécnico los Andes”, la muestra de estudio es de 355 se determinó con el método probabilístico aleatorio simple.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica de medición los instrumentos siguientes; inventario de ansiedad de beck y Test de adicción al internet (Kimberley y Young) dirigido a estudiantes de educación secundaria.

El tratamiento estadístico se realizó mediante la aplicación de la tabla de distribución de frecuencias, gráfico de barras, tablas de correlación y su respectivo análisis. Para la validación se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, con un valor de $r_s = -0,714$, la cual nos muestra una correlación moderada negativa, con un $p_valor = 0,000 < 0,05$. Se concluye que existe relación significativa entre la adicción al internet y la ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico los Andes” de la ciudad de Juliaca.

Palabras Claves: Adicción al internet y Ansiedad

ABSTRACT

In the present study it is posed as a general problem: What is the relationship between internet addiction and the emotional state of anxiety in adolescents under study? for which it has as general objective: To determine the relationship between Internet addiction and anxiety in the adolescents of the Polytechnic Secondary Educational Institution.

The present study assumes the non-experimental cross-sectional design, of quantitative, basic, correlational, correlational level, hypothetical deductive method; the population was composed of 1200 students of secondary education "Polytechnic the Andes", the study sample is 355 was determined using the simple random probabilistic method.

For the collection of data, the test and measurement were used as a technique and as instruments the Beck test anxiety test and internet addiction test (Kimberley and Young) were applied to high school students.

The statistical treatment was performed through the application of the frequency distribution table, bar chart, correlation tables and their respective analysis. For the validation the Pearson correlation coefficient was applied, with a value of $r_s = -0.714$, which shows a moderate negative correlation, with a $p_value = 0.000 < 0.05$. It is concluded that there is a significant relationship between Internet addiction and anxiety in students of the Secondary Educational Institution "Politécnico los Andes" in the city of Juliaca.

Key Words: Internet addiction and anxiety

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Justificación.....	16
1.4.2 Importancia de la investigación.....	17
1.5 Viabilidad de la investigación.....	17
1.6 Limitaciones del estudio.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas - científicas.....	23
2.2.1 Adicción al Internet:.....	23
2.3 Adicción al internet.....	23

2.3.1	Definición adicción al internet.	23
2.3.2	Conducta:.....	24
2.3.3	Aspecto Cognitivo:.....	26
2.3.4	Aspecto Fisiológico:.....	27
2.3.5	Aspecto Psicosomático.....	28
2.4	Ansiedad:.....	28
2.4.1	Definición de ansiedad.....	29
2.4.2	Estado Emocional:.....	29
2.4.3	Síntomas Fisiológicos:.....	30
2.5	Definición de términos básicos.....	31
CAPÍTULO III.....		36
3	HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	36
3.1.1	Hipótesis principal.....	36
3.1.2	Hipótesis derivadas.....	36
3.1.3	Variables, dimensiones, definición conceptual y operacional.....	37
CAPÍTULO IV.....		40
4	METODOLOGIA.....	40
4.1	Diseño metodológico.....	40
4.2	Diseño muestral.....	42
4.2.1	Población.....	42
4.2.2	Muestra.....	42
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ...	45
4.3.1	Técnicas.....	45
4.3.2	Instrumentos:.....	45
4.3.3	Validez y confiabilidad de instrumentos.....	46
4.4	Técnicas de procesamiento de información.....	46
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	47
4.6	Aspecto ético contemplados.....	50

CAPÍTULO V	51
5 ANÁLISIS.....	51
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, figuras.....	51
5.2 Contrastación de hipótesis	57
DISCUSION.....	67
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS	71

ANEXOS

Anexo 1: Inventario de Adicción al Internet.....	75
Anexo 2: Inventario de Ansiedad de Beck.....	77
Anexo 3: Matriz de Consistencia	79
Anexo 4: Base de Datos	80

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Población de estudiantes de la I.E.S Politécnico de la Ciudad Juliaca - 2017	42
Tabla 02: Muestra de los Adolescentes de la I.E.S Politécnico de la Ciudad de Juliaca 2017	43
Tabla 03: Distribución de frecuencia para los Adolescentes de la I.E.S. Politécnico Juliaca 2017	48
Tabla 04: Adicción al Internet y Ansiedad en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de la Ciudad de Juliaca 2017.	51
Tabla 05: Adicción al Internet y el estado emocional en los adolescentes de la I.E.S Politécnico de la Ciudad Juliaca - 2017.....	53
Tabla 06: Adicción al Internet y los Síntomas Fisiológicos en los Adolescentes de la I.E.S Politécnico de la Ciudad de Juliaca 2017	55
Tabla 07: Relación entre la adicción y la ansiedad en los Adolescentes de la I.E.S. Politécnico Juliaca 2017	57
Tabla 08: Relación de la adicción al internet y el estado emocional de Ansiedad en los estudiantes de Institución Educativa Secundaria Politécnico Juliaca - 2017.....	61
Tabla 09: Relación de la adicción al internet y los síntomas fisiológicos de Ansiedad en los estudiantes de Institución Educativa Secundaria Politécnico Juliaca - 2017.....	64

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico N° 01: La Adicción al Internet y Ansiedad en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de la Ciudad de Juliaca 2017.	52
Gráfico N° 02: Adicción al Internet y el estado emocional en los adolescentes de la I.E.S Politécnico de la Ciudad Juliaca - 2017.....	53
Gráfico N° 03: Adicción al Internet y los Síntomas Fisiológicos en los Adolescentes de la I.E.S Politécnico de la Ciudad de Juliaca 2017	55

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación es concientizar a los docentes y padres de familia a buscar estrategias y actividades educativas, como acción motivadora que estimule en los estudiantes adquirir conductas positivas en relación a la adicción al internet para buscar el bienestar y la mejora de calidad de vida estudiantil y familiar de los estudiantes de educación secundaria.

El uso de internet por parte de los adolescentes suele centrarse principalmente en establecer contactos y vinculaciones con grupos de iguales, superando la distancia física. Este medio les permite poder expresarse y hablar de determinados temas que podrían resultarles difíciles de tratar en relaciones directas, a la vez que puede convertirse en una forma de intentar superar estados de aburrimiento o monotonía, al permitirles encontrar información sobre temas que les resultan estimulantes.

La adicción a las nuevas tecnologías a través de los videojuegos tiene un papel importante, sobre todo en los adolescentes. Uno de cada tres hogares cuenta con, al menos, una videoconsola y el 22,5% de la población se declara jugadora. Los casos más graves, muchas veces son los que trasladan el juego a la realidad. José Álvarez relata el peor comportamiento: "Te creas un personaje y en las situaciones más extremas, se produce una pérdida de identidad o de realidad. El resto de cosas deja de ser importantes: salir al parque, quedar con amigos o tener una charla cara a cara con otra persona".

El propósito de la investigación es conocer la asociación entre la adicción al internet y síntomas fisiológico y estado emocional como indicadores para determinar la asociación de entre variables de adicción al internet y ansiedad en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de Juliaca – 2017

La investigación ha sido estructurada en cinco capítulos:

En el capítulo I: se encuentra planteamiento metodológico, se desarrolla la descripción de la realidad problemática, problemas de investigación, objetivos de la investigación, y justificación e importancia de la investigación.

En el capítulo II: marco teórico, abarca los antecedentes de la investigación, bases teóricas, y definición de términos básicos de las variables de estudio.

En el capítulo III: Hipótesis y variables, está conformado por hipótesis de investigación, variables de estudio, Operacionalización de las variables

En el capítulo IV: Metodología; diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, matriz de consistencia, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnicas de procesamiento de información, técnicas estadísticas para el análisis de datos y aspecto ético contemplados.

En el capítulo V: Análisis y discusión: análisis e interpretación de resultados, se elabora las tablas y gráficos de los resultados de la aplicación de los instrumentos, contrastación de la hipótesis.

Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones y fuentes de información de acuerdo a las normas de redacción APA.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Adicción al Internet es un uso excesivo de navegación el cual provoca efectos negativos en el individuo, los mismos se asocian a los síntomas específicos, trayendo como consecuencia una dependencia que afecta su bienestar psicológico, físico y cambios en su conducta.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la adicción es una enfermedad mental. Así, para centrar la cuestión de las adicciones digitales en general, y de Internet en particular, se debe atender a criterios psicológicos específicos. Cuando se produce un uso excesivo y problemático de Internet, se trata de una dependencia.

A nivel internacional, han surgido diversos estudios que sustentan el potencial adictivo de las redes para los individuos, donde encontramos investigadores como Kraut y cols. (1998) , citados por Sánchez e Iruarrizaga (2009) quienes examinaron el impacto del Internet sobre 169 personas en 73 hogares, encontrando que un gran uso de Internet estaba asociado con un decremento en la comunicación con los miembros de la familia en el hogar, así como en el tamaño de su círculo social y un incremento en su depresión y soledad.

Un estudio más reciente hecho por Timothy Liu, citado por la Agencia Reuters (2011), investigador de la Universidad de Yale, quien realizó una investigación con tres mil quinientos alumnos de secundaria en la ciudad Connecticut, encontró que uno de cada veinticinco adolescentes manifestaron tener una “necesidad acuciante” de estar en Internet o aseguraron estar en tensión cuando no estaban online, o indicaron que habían intentado reducir o cortar del todo el tiempo que pasaban en la red sin éxito.

En el Perú, aún hay pocas investigaciones relacionadas a la adicción a Internet, sin embargo durante los últimos años el interés científico en este tema está motivando su estudio, ya que se puede encontrar a Cruzado, Matos, Kandall (2006), quienes realizaron un Perfil clínico y Epidemiológico de pacientes adictos a Internet, hospitalizados en un Instituto Nacional de Salud Mental, así como estimaron que el Perú era para el año 2005 el segundo en Latinoamérica en cuanto a tasa de penetración de Internet (11,5 usuarios/100 habitantes) y el 66% de adolescentes de Lima accedían a Internet regularmente, la mayoría a través de cabinas públicas.

Beck, A. (1985), Notable representante del Enfoque Cognitivo, la define como un "estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo, y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo"

Es importante el tema de ansiedad, porque el mundo actual implica una época de grandes cambios con ritmos de vida enormemente acelerado, precisamente las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el ser humano propician estar sometido a muchos momentos de angustia, esto se basa en preocupaciones que engloba situaciones percibidas, teniendo estas repercusiones tanto nivel cognitivo como fisiológico y conductual la cual esto afectara a los adolescentes.

Una investigación realizada en la Organización Europea para la Salud mencionó que en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y México) los latinoamericanos presentan un cuadro en donde el 13% se queja de dolores de cabeza, un 17% dolores musculares, 30 % dolor de espalda, 20 fatiga y 28%, componentes de ansiedad. Definitivamente, la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado.

En hospital público de Pisco marzo 2010 de Perú, treinta pacientes fueron seleccionados a través del muestreo, los resultados fueron que el nivel de ansiedad; el 10 % de los pacientes presenta ausencia de ansiedad; el 63% presenta ansiedad leve y el 27% presentan ansiedad moderada.

Así mismo ambas variables de la presente investigación está dirigida a todos aquellos adolescentes que utilizan frecuentemente el internet y al no ingresar a dichas paginas experimentan cuadros de ansiedad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la adicción al internet y ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de Juliaca -2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la adicción al internet y el estado emocional de ansiedad en los adolescentes en estudio?
- ¿Qué relación existe entre adicción al internet y los síntomas fisiológicos de ansiedad que poseen los adolescentes en estudio?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adicción al internet y ansiedad en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de Juliaca – 2017

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre adicción al internet y el estado emocional de ansiedad en los adolescentes en estudio.

- Establecer la relación que existe en la adicción al internet y los síntomas fisiológicos de ansiedad que poseen los adolescentes en estudio.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación.

La teoría de Marshall Mc Luhan, Fue el primero en señalar que la incorporación de la tecnología cambia los sentidos del ser humano, cambia su equilibrio. Al cambiar los individuos, cambia la sociedad (Mc Luhan 1964).

Según las Estadísticas Mundiales del Internet (2011), existen dos mil millones de usuarios en el mundo que la tecnología permite el acceso a internet y está mejorando continuamente, cada vez es más rápida y más barata.

Según la teoría conductista en la ansiedad, se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente.

Habiendo realizado el estudio en los estudiantes mexicanos entre el 15 y 25 % de los adolescentes tiene ansiedad ante el rendimiento de exámenes u otras situaciones percibidas.

El motivo por el cual se realiza la presente investigación es porque, en el mundo actual implica una época de grandes cambios con ritmos de vida enormemente acelerado, precisamente las contrariedades y exigencia que cotidianamente debe enfrentar el ser humano propician estar sometido a muchos momentos de angustia, la cual esto se basa en preocupaciones según a las investigaciones realizadas.

Según la ley 27733 Artículo 2º: Formar humanistas, científicos y profesionales de alta calidad académica, de acuerdo con las necesidades del país, desarrollar en sus miembros los valores éticos y cívicos, las actitudes de responsabilidad y solidaridad social

y el conocimiento de la realidad nacional, así como la necesidad de la integración nacional, latinoamericana y universal.

1.4 2 Importancia de la investigación

El beneficio de esta investigación es conocer, las consecuencias que trae el estar, la mayor parte del tiempo conectado en las diferentes páginas del internet lo que esto conlleva a una adicción.

Así mismo es importante conocer el nivel de ansiedad que presenta los adolescentes puesto que en gran mayoría perciben de forma amenazante el hecho de que se evalúen su forma de competencia; dicha ansiedad se manifiesta en aspecto conductual, cognitivo y fisiológico.

Por ello la relación que existe entre adicción al internet y la ansiedad se manifiesta en las conductas emociones así mismo en lo fisiológico, la cual esto trae a los adolescentes problemas que causan malestar o deterioro en el área social, laboral u otra área importante de funcionamiento.

El aporte de solución es emplear una estrategia de aceptación y motivación, considerando que el adolescente conozca las consecuencias que tiene el uso excesivo de internet y que esto afectara en su labor educativa y emocional entre otros aspectos.

1.5 Viabilidad de la investigación

La presente investigación resulta factible al punto de vista de recursos humanos, debido que es accesible para la recolección de datos, por lo que colaboraran desinteresadamente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés. Asimismo, se contará con opiniones de profesionales en materia de adicción al internet.

La presente investigación también aporta elementos que permitirán a partir de los resultados comprender la relación de estas dos variables: adicción al internet y

ansiedad en los estudiantes del nivel secundario, el cual contribuirá con las diversas disciplinas sociales y especialmente la educación, en el aspecto de la prevención de la problemática actual.

1.6 Limitaciones del estudio

Las limitaciones en la presente investigación se han dado de manera positiva y negativa una de ellas es la problemática social que ha sopesado nuestro país con la huelga de maestros, que a consecuencia limito la aplicación de pruebas psicológicas por otro lado no encontrar mucha bibliografía de los temas realizados y tesis investigadas científicamente.

Otra de las limitaciones que se observó durante la investigación es en relación a la fidelidad y veracidad al momento de realizar la recolección de datos en la población denominada adolescente de la institución politécnico – Juliaca.

El diseño a aplicarse no es experimental, el cual limitará establecer relación Causa – Efecto y solo se establecerá la relación entre ambas variables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

a) Antecedentes Internacional:

Aymara Mendo L. E. y Capito Murillo G. E. 2010 - 2011, La investigación realizada fue “Adicción del internet y su incidencia en la conducta rendimiento académico en los niños y niñas de los sextos séptimos años de educación básica de la “unidad educativa verbo divino” y la “unidad educativa particular García” de provincia Bolívar durante el periodo lectivo con el objetivo de determinar el uso de aplicaciones del internet por lo cual Investigar así mismo diagnosticar e analizar los usos que dan al internet diseñar una propuesta que permitan disminuir los problemas psicosociales devenidos del uso indiscriminado de internet. La metodología utilizada es la descriptiva – explicativa, los medios son los cuestionarios el cual llegaron a la conclusión, según la encuesta realizada la mayoría sabe acceder a internet mientras que un sector minoritario no sabe navegar en internet y según los datos estadísticos proporcionados, los estudiantes acceden diaria mente una vez al día.

Quiroz Tatamuez J. P. y Valles Andrade N. I. en el año 2009-2010 “*La adicción a la internet en los estudiantes de 12 a 18 años del colegio universitario UTN*” con el objetivo de determinar las conductas que adoptan los estudiantes que visitan la internet hacia el proceso de enseñanza aprendizaje y los tiempos así mismo

los mecanismos a través de los cuales los estudiantes visitan la internet e socializar la guía de estrategias a través de sesiones de trabajo. La metodología empleada es de tipo descriptivo de Método inductivo que llegaron a la conclusión de que el servicio de internet ha reemplazado a la biblioteca común por cuanto los estudiantes ya no leen libros, sino que necesitan información visual y gráfica para las consultas que conlleva a una serie de alteraciones o trastornos personales que van desde los pensamientos distorsionados, el estrés, el malestar físico general hasta los cambios de humor, la irritabilidad y la ansiedad.

Ramírez Chávez M. (2010) *“Ansiedad en estudiantes universitarios antes del periodo de examen”* con el objetivo de determinar la ansiedad en los jóvenes universitarios antes de los exámenes y evaluar los índices de ansiedad en universitarios antes de los exámenes utilizando la metodología de tipo descriptivo con un diseño de una sola muestra transversal con el medio de aplicación de test así mismo llegaron a una conclusión que la ansiedad está presente en todas las personas, algunas veces la ansiedad incrementa los niveles, cuando la persona está sujeta a eventos estresantes es cuando presentan más ansiedad, por lo cual un estudiante universitario, que está sometido a algún factor estresante va a presentar más ansiedad.

Elide Alférez J. en el año 2008-2010 *“Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores, en el departamento de Chalatenango, enero a diciembre 2010”* con el objetivo de caracterizar a la población que consulta en la unidad de salud las flores diagnosticados con trastornos de ansiedad y establecer la relación de los eventos del conflicto armado vividos por la población que consulta en la unidad de salud las flores con la persistencia de los trastornos de ansiedad e identificar estilos de vida que puedan contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad en la población. La metodología de estudio es descriptiva para caracterizar a la población adulto joven que presenta trastornos de ansiedad. La cual llegaron a la conclusión que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados corresponde a las mujeres el alto porcentaje solo es el reflejo de factores socioculturales que influyen en que las mujeres busquen más frecuentemente la atención entre los encuestados que fueron identificados como ex combatientes en el conflicto armado presentan principalmente un trastorno de ansiedad generalizada no por estrés pos traumático, debido probablemente a la preparación previa para el factor

estresante. Se encontró que más del ochenta por ciento de los encuestados tuvo una exposición al conflicto armado siendo el trastorno por estrés pos traumático el de mayor prevalencia en relación a la exposición al conflicto armado.

b) Antecedentes Nacionales:

Orellana Marcial L. M. en el año (2012) *“Uso de internet por jóvenes universitarios de la facultad de ciencias sociales de la universidad nacional Federico Villarreal”* con el objetivo de describir y comparar el uso de internet según el lugar de conexión de internet en los jóvenes universitarios de las tres escuelas académicas profesionales de la facultad de ciencias sociales de la UNFV y de describir y comparar el uso de internet según la frecuencia de conexión a internet. Utilizando la metodología descriptivo-comparativa, con los medios de cuestionarios así mismo llegando a una conclusión de que el acceso a internet cambió para el 61% de universitarios Villarreal encuestados. En un principio, los universitarios ingresaban desde una cabina pública con el tiempo de conexión a internet para los estudiantes universitarios de las escuelas de ciencias de la comunicación, trabajo social y sociología es un promedio de dos horas.

El presente estudio titulado *“Relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF - República de Bolivia” Villa El Salvador – 2012”*, tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método correlacional de corte transversal. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron el Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) modificado y la Escala de funcionamiento Familiar de Olson FACES III modificado, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(87), 51%(44) presentan disfunción familiar y 49% (43) son funcionales. En cuanto a la dimensión de cohesión familiar 71%(62) presentan cohesión familiar aglutinada o enmarañada, 23%(20) unida o conectada, 4%(3) separada y 2%(2) desligada; mientras que en la dimensión Adaptabilidad 69%(60) presenta adaptabilidad familiar Caótica y 23%(20) presenta adaptabilidad Flexible, 6%(5) adaptabilidad estructurada y 2%(2) adaptabilidad rígida. En cuanto al Nivel de Ludopatía del 100%(87), 57% (50). Tienen nivel medio

23%(20) nivel alto y 20%(17) nivel bajo. Asimismo, se halló que de aquellos que presentaron un nivel de ludopatía alto del 100% (20); 65 % (13) presenta una dinámica familiar funcional y 35% (7) disfuncionalidad familiar; en cuanto a aquellos que presentaron un nivel de ludopatía medio del 100% (50), 52% (26) presenta disfuncionalidad familiar y 48% (24) presentan dinámica familiar funcional. Asimismo, aquellos que presentaron un nivel de ludopatía bajo del 100% (17), 64% (11) presenta una disfunción familiar y el 36% (6) presentan dinámica funcional.

Chávez de anda E. G. en el año (2004) *“Estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores”* con el objetivo de analizar cómo influyen las estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación en el desempeño académico de estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores la metodología empleada es cuasi-experimental la cual utilizaron pruebas psicológicas que llegaron a una conclusión que el manejo de las manifestaciones generadas por la ansiedad de evaluación , ya se había demostrado la eficiencia en la mejora del desempeño académico de programas que desarrollaron habilidades de afrontamiento tanto cognitivo como fisiológicos y conductuales en alumnos que se encontraban inmersos en modelos educativos tradicionales.

Candel Campillo N. -Universidad Católica San Antonio de Murcia. Y Aurelio Olmedillo Zafra - universidad católica san Antonio de Murcia. Amador Blas Redondo - sociedad murciana de psicología de la actividad física y el deporte. *“Relaciones entre la práctica de actividad física y el auto concepto ,la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes”* ,la metodología utilizada fue los cuestionarios la cual llegaron a una conclusión en este estudio presenta la relación del auto concepto, de la ansiedad y de la depresión con variables como la realización o no de ejercicio físico, su frecuencia y su percepción de intensidad en chicas adolescentes estudiantes de bachiller, así como la relación de la práctica de ejercicio con la satisfacción percibida sobre ésta. Los resultados generales indican que existe relación entre la práctica de algún tipo de actividad física así mismo el auto concepto físico social.

2.2 Bases teóricas – científicas

2.2.1 Adicción al Internet:

La adicción a internet es un campo de estudio reciente. Surge a raíz de la preocupación de algunos psicólogos en la década de los noventa ante los síntomas psíquicos de aquellos que pasan conectados por un tiempo considerable, por un lado, y la falta de un diagnóstico prescrito en el DSM IV

2.3 Adicción al internet

2.3.1 Definición adicción al internet.

La adicción a Internet o ciber adicción se define como “la pérdida del control frente al uso racional de Internet”. Para esto se deben evaluar una serie de parámetros como el nivel de interferencia y de distorsión en la vida personal, familiar y profesional del individuo.

Como se dijo (Young y Rogers, 1999). Es el uso patológico de internet como un trastorno del control de impulsos, puesto que presenta las características de los trastornos de dependencia, pero no está relacionado con la intoxicación por alguna sustancia.

Según el autor Echeburúa y Corral (1994) cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo.

Por lo tanto, lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.

Varios autores Echeburúa, 1999; Griffiths 1998. Han señalado que Internet podría ser, en la mayoría de los casos, solo un medio o lugar donde alimentar otras adicciones o trastornos (Ej. adicción al sexo, ludopatía o parafilias), aunque también señalan que existen casos de adicción a Internet por sí mismo.

Estas comunidades virtuales crean un vehículo para escapar de la realidad y buscar formas de compensar las necesidades emocionales y psicológicas. En el internet, se puede ocultar el nombre real, edad, ocupación, apariencia y las características físicas. Los usuarios de la internet, sobre todo aquellos que están solos e inseguros en la vida real, aprovechan esta libertad y rápidamente vierten fuera sus sentimientos más fuertes, secretos más oscuros y los deseos más profundos.

Según (Luengo López, 2004). Es un uso excesivo de internet puede interferir con distintos aspectos de la vida cotidiana. La persona 'net dependiente' realiza un uso excesivo de internet, lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales.

2.3.2 Conducta:

La relación entre un alto uso de Internet y el incremento en los niveles de depresión es la causa o el efecto de la adicción a Internet. Según Pratarelli y cols. (1999), se produce un ciclo en el que la soledad y la depresión alimentan el uso del ordenador e Internet, y esto lleva a una mayor soledad y depresión.

Esto se explicaría por una conducta compensatoria según la cual la actividad de los usuarios se incrementa a medida que aumentan su sentimiento de incomunicación.

Como se dijo según (Bin, 2006) Existe una alta comorbilidad entre la adicción a internet y el insomnio, los cuales surgen como importantes factores explicativos pero diferenciales sobre la depresión con los sentimientos de soledad y con la baja autoestima y la ansiedad (Kim y Davis, 2008).

El medio en el que se desenvuelve la adicción acarrea también una serie de cambios psicológicos negativos, consistentes en alteraciones del humor, ansiedad o impaciencia por la lentitud de las conexiones o por no encontrar lo que se busca o a quien se busca, estado de conciencia alterado (total focalización atencional), irritabilidad en caso de interrupción, incapacidad para salirse de la pantalla, etc. (Echeburúa, 1999).

- El adicto se aísla del entorno y no presta atención a otros
- Aspectos de las obligaciones sociales (Echeburúa, 1999).
- Depresión y aumento del sentimiento de soledad.
- Alteraciones del humor (inestabilidad emocional, ansiedad).
- Irritabilidad en caso de interrupción, incapacidad para salirse de la pantalla.

Para Griffiths (1998) cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente como adicción:

- a) Saliencia: Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- b) Modificación del humor: Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
- c) Tolerancia: Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.
- d) Síndrome de abstinencia: Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.
- e) Conflicto: Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.
- f) Recaída: Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tratando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control.

Por lo tanto, lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.

Según el autor PhD Lyness.d 'Arcy, manifiesta que "La depresión (y el sufrimiento que acompaña a la depresión) es real. La depresión no implica que la persona esté "loca". Así como algo puede funcionar mal en otros órganos del cuerpo, también puede funcionar mal en el órgano más importante de todos: el cerebro. Afortunadamente la mayoría de los adolescentes que obtienen ayuda para su depresión logran llevar adelante una adolescencia y una adultez feliz y satisfactoria; lo que más importante pueden disfrutar de la vida y sentirse mejor con respecto a sí mismos".

Los adictos al internet se encontraban significativamente más deprimidos que el grupo de los no adictos con una puntuación de depresión cinco veces mayor. La investigación indica que el uso excesivo de Internet está asociado con la depresión. La cual los "adictos a la internet" pasan más tiempo navegando en sitios sexualmente gratificantes, sitios de juegos de apuesta y de comunidades virtuales, también muestran una incidencia más alta de sufrir depresión moderada a severa que los usuarios no adictos.

2.3.3 Aspecto Cognitivo:

Este patrón se refiere a las capacidades sensorio perceptuales y cognitivas del paciente es decir que se refiere a que las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas sean adecuadas, tales funciones como la vista pueden afectarse al estar horas frente a un ordenador.

Kubey, Lavin y Barrows (2001); Wu y Li, (2005). Según los autores manifiestan que el individuo hace un uso excesivo de internet pueden afectar negativamente su rendimiento de académico la cual esto sería afectado por la mala concentración.

En un estudio se encontró una asociación entre la adicción a internet, el tiempo dedicado a juegos de computadoras y el promedio de calificaciones. Los

adolescentes que juegan más de una hora juegos de consola o juegos por internet pueden tener síntomas más intensos de déficit de atención con hiperactividad o falta de atención que aquellos que no lo hacen. Estos efectos negativos pueden afectar el rendimiento escolar y colocar a estos individuos en un mayor riesgo de sufrir problemas en la escuela (Chan y Rabinowitz, 2006).

En cuanto al déficit de atención, Yen, Yen, Chen, Tang y Ko (2009) encontraron que el déficit de atención fue el síntoma que más se asoció con la adicción a internet en estudiantes universitarios, seguido por la impulsividad, y que la asociación entre el déficit de atención y la adicción a internet era más importante entre las estudiantes.

La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo (Echeburúa, 1998) según este autor refiere que los déficits cognitivos son a causas de fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distraibilidad.

2.3.4 Aspecto Fisiológico:

Por el excesivo tiempo que pasan estas personas delante de la pantalla del ordenador pueden surgir problemas como: Irritación de los ojos, Dolor de cabeza, Dolor de espalda, etc. (Goldberg, 1995).

Asimismo, puede aparecer sedentarismo y ganancia de peso, incluso obesidad, Falta de productividad en otros ámbitos, irritabilidad, trastornos del sueño, etc.

(Iván Goldberg 1995) Prefiere sustituir el término de adicción a Internet estableciendo los siguientes criterios de diagnóstico:

- Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener más tiempo para conectarse. Disminución generalizada de la actividad física.
- Descuido de la salud propia a consecuencia de la actividad en Internet

- Evitación de actividades importantes a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado.
- De privación o cambio en los patrones de sueño a fin de disponer de más tiempo en la Red.

Uno de los aspectos que diferencian a una adicción psicológica de una adicción química es que la primera no tiene las terribles consecuencias físicas negativas que puede tener esta última. Aun así, en el caso de la adicción a Internet también se han señalado alguna consecuencia, sobre todo las derivadas de la privación de sueño (Young, 1999).

La privación de sueño se produce por la inhabilidad del adicto a cortar la conexión, permaneciendo despierto hasta altas horas de la madrugada, lo cual las horas de la madrugada, lo cual podría dar lugar a fatiga, debilitación del sistema inmunitario y un deterioro de la salud.

2.4.5 Aspecto Psicosomático

Las enfermedades psicosomáticas son invisibles, la relación de la mente sobre el cuerpo es bien clara. Del mismo modo que las enfermedades físicas influyen en nuestro estado de ánimo y nos provocan temor, miedo o preocupación, muchos problemas psicológicos provocan síntomas físicos. OMS (2004)

2.4 Ansiedad:

La ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. CIE- 10 – f41.9.

2.4.1 Definición de ansiedad

Según Trucco (1995), la ansiedad es una respuesta al estrés, que puede resultar de la interrupción de un vínculo importante o por la exposición a una situación de desastre con peligro vital.

Beck, A. (1985), Notable representante del Enfoque Cognitivo, la define como un "estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo, y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo"

La ansiedad es otra de las emociones humanas básicas, como lo son la alegría, la tristeza y la rabia. La angustia tiene un carácter desagradable y se identifica por un sentimiento de incertidumbre y expectación, como si algo malo fuera a pasar. Se acompaña de molestias tensionales y neurovegetativas como: dolores musculares, fatigabilidad, temblor, tics, inquietud, respuestas de sobresalto, manos sudorosas, palpitaciones, sequedad de la boca, palidez, sensación de frío, nudo en la garganta y mareos. Todo lo anterior puede provocar dificultades de concentración, irritabilidad e insomnio.

Para Sigmund Freud (1916), la ansiedad era un síntoma; señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos, era considerada como una reacción del Yo a las demandas inconscientes del Ello que podían emerger sin control. Vista así, la ansiedad es una consecuencia de los conflictos intra psíquicos de carácter generalmente inconsciente.

La ansiedad ha sido estudiada como respuesta emocional y como rasgo de personalidad. Como emoción, la ansiedad puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo, que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso (Cano Vindel, 1989).

2.4.2 Estado Emocional:

Hablamos de emociones para referirnos a ciertas reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo. Esta vivencia suele tener un marcado

acento placentero o displacentero y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, a veces intensos. Al mismo tiempo, esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales características, así como en otras conductas motoras observables.

Por lo general, las emociones surgen como reacción a una situación concreta, aunque también puede provocarlas información interna del propio individuo (Cano Vindel, 1997).

Según el modelo de Lang (1968), las manifestaciones de ansiedad, de miedo, o de cualquier otra emoción se pueden observar a tres niveles diferentes (experiencia, cambios somáticos y conducta), pudiendo darse el caso de la falta de concordancia entre las manifestaciones observadas en los tres canales de respuesta (cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor), por lo que cabe pensar que cada canal obedece a un sistema conductual diferente.

Para atender a esta doble vertiente rasgo y emoción, desde la psicología de la personalidad, ha surgido el modelo rasgo-estado. El rasgo de ansiedad se entiende como una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación. En cambio, el estado de ansiedad es un concepto que se refiere a una situación y un momento. Se trata de un estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales (Cattell, y Scheier, 1961).

2.4.3 Síntomas Fisiológicos:

La ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activación fisiológica de tipo externo (sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular, palidez facial, entre otros), interno (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, descenso de la salivación, entre otros), e involuntarios o parcialmente voluntarios (palpitaciones, temblor, vómitos, desmayos, entre otros). Estas alteraciones se perciben subjetivamente de forma desagradable y ayudan a conformar el estado subjetivo de ansiedad (Sandín, B. y Chorot P. 1995).

Las teorías fisiológicas consideran que las diferencias en el rasgo de ansiedad están afectadas por factores hereditarios. Las personas con un alto rasgo ansioso serían genéticamente más sensibles a la información potencialmente amenazante del entorno,

experimentando con mucha más frecuencia estados de ansiedad. En este sentido, Eysenck (1967) planteó el "Visceral Brain", compuesto por hipocampo, cíngulo, amígdala, septum e hipotálamo, como el mecanismo fisiológico responsable de las diferencias individuales en "neocriticismo".

(Lang 1968 citado en Oblitas 2004) Los síntomas fisiológicos se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente del sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, aunque también se activa en el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inunden.

De todos los cambios, que se produce el individuo solo se percibe algunos como el aumento de la frecuencia cardiaca (palpitaciones), el aumento en las frecuencias respiratorias, presencia de sus duraciones, tensión muscular, temblores musculares, sequedad en la boca.

Las persistencias de estos cambios fisiológicos pueden acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios, tales como dolores de cabeza insomnio, náuseas y mareos.

2.5 Definición de términos básicos

- **Adicción al Internet:**

El primero de ellos hace referencia a aquellos sujetos muy aficionados e interesados por sus ordenadores que utilizan la Red para recoger información, jugar en solitario, obtener nuevos programas, etc. pero sin establecer ningún tipo de contacto interpersonal (más que el necesario para lograr sus propósitos). Young (1998).

- **Conducta:**

Este término proviene del término conducta de origen latino. Este concepto hace referencia al comportamiento de las personas a lo largo de la vida. Es por ello que se entiende que el concepto de conducta hace referencia a los factores visibles y externo de los individuos. Diccionario de la Real Academia Española (RAE).

- **Depresión:**

La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS).

- **Inseguridad:**

La inseguridad es el antónimo y la negación de la seguridad (del latín “seguritas” que significa no guardar cuidado ni preocupación ni temor). Por lo tanto, la inseguridad es un estado anímico de preocupación motivado por sentirse no seguro, y por lo tanto, temeroso.

- **Internet:**

Internet es un conjunto descentralizado de redes de comunicación interconectadas que utilizan la familia de protocolos, garantizando que las redes físicas que la componen funcionen como una red lógica única, de alcance mundial.

- **Aislamiento:**

Es la acción y efecto de aislar. Este verbo refiere a dejar algo solo y separado de otras cosas; apartar a una persona de la comunicación y el trato con los demás; abstraer la realidad inmediata de la mente o de los sentidos; o impedir el paso o la transmisión del calor, el sonido, etc.

- **Irritabilidad:**

La irritabilidad es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar. Tiene un efecto patológico o fisiológico.

- **Adicción:**

El término “adicción”, en general es asociado al uso de sustancias compulsivo que crea dependencia física y psicológica, pero también se refiere a conductas que la persona

adquiere y busca como actividad cotidiana, como patrón de comportamiento de manera involuntaria y no intencional. Es un impulso a hacer algo que resulta dificultoso de controlar o detener.

- **Falta de atención:**

Operacionalmente el déficit de atención es la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas.

- **Concentración:**

La concentración es la capacidad para fijar la atención sobre una idea, un objeto o una actividad de forma selectiva, sin permitir que en el pensamiento entren elementos ajenos a ella.

- **TICS:**

Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

- **Ansiedad:**

Tiene su origen en el término latino anxietas. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis, otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.

- **Tensión:**

La palabra tensión se originó en el vocablo latino “tensionis” y alude al estado en que se halla algo, atraído por dos fuerzas que se contraponen, lo que hace que aparezca tirante, forzado hacia ambos extremos, y carente de elasticidad.

- **Nerviosismo:**

Se trata de una alteración en el sistema nervioso que se manifiesta con inquietud. Regularmente, es una reacción del organismo hacia situaciones que generan preocupación, miedo o impaciencia.

- **Miedo:**

El miedo es una sensación asociada con lo desagradable, que se manifiesta tanto en los seres humanos como en los animales, ante la percepción de un concreto, inminente o futuro peligro, daño, que amenaza ciertamente su equilibrio y tranquilidad.

- **Impaciencia:**

La impaciencia es una conducta aprendida, aunque hay ciertos factores que favorecen que ésta se desarrolle como, por ejemplo: un nivel de activación más alto puede propiciar impulsividad, intolerancia a la frustración, etc

- **Atención:**

Es una actitud mental mediante la cual es posible concentrar la actividad psíquica sobre un objetivo, que pasa, en esa forma, a ocupar en la conciencia el punto de mayor concentración

- **Pensamiento:**

Refiere a la operación intelectual de carácter individual que se produce a partir de procesos de la **razón**. Los pensamientos son productos que elabora la mente, voluntariamente a partir de una **orden racional**, o involuntariamente a través de un **estímulo externo**.

- **Ansiedad leve (baja):**

Sentimientos molestos de nerviosismo, puede conllevar a que estés presionado y con varias cosas por resolver, te mantienes alerta por lo que pueda pasar, pero consigues

descansar en el sueño y al amanecer te levantas con toda la energía para afrontar el día, este episodio de menor intensidad te mantiene activo y dispuesto. *PSICOPEDIA.ORG*

- **Ansiedad moderada (media):**

Sentimientos incómodos, tienes momentos en los que no puedes más, te sientes nervioso angustiado, pero con miras a seguir adelante. El pesimismo ha hecho acto de presencia y te preocupas por todo. Además, empiezas a notar que el ritmo de tu corazón es irregular, sobre todo en los momentos de más preocupación. *PSICOPEDIA.ORG*

- **Ansiedad severa (alta):**

La preocupación ha dado paso a la angustia, tienes miedo, dudas y de lo único que estás seguro es de que no vas a poder. Así que paralizas cualquier iniciativa, cualquier decisión, no puedes concentrarte en nada, porque tus pensamientos están inmersos en un baile de desastres. Los síntomas físicos se hacen evidentes en forma de tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo, agitación, taquicardia o molestias estomacales. *PSICOPEDIA.ORG*

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

La Adicción al internet tiene una relación significativa con la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico” – Juliaca - 2017

3.1.2 Hipótesis derivadas

- Existe una alta relación significativa entre adicción al internet y el estado emocional en los adolescentes en estudio.
- La adicción al internet tiene una relación directa con los síntomas fisiológicos en los adolescentes en estudio.

3.1.3 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variable 1

- Adicción al Internet

Definición conceptual

Kimberly Young (1996) La adicción a Internet es un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos.

Definición operacional

Es la persona 'net dependiente' realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales

Indicadores:

- Conducta
- Aspecto cognitivo
- Aspecto fisiológico

Variables 2

- Ansiedad

Definición conceptual

Spielberg, Pollans y Worden (1984) Que definen el estado de ansiedad como “una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema nervioso autónomo”.

Definición operacional

Indicadores:

- Estado emocional
- Síntomas fisiológicos

Variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA
Variable independiente (X) Adicción al internet	Kimberly Young (1996) La adicción a Internet es un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos.	Conducta	<p>Inventario Adicción al Internet (KIMBERLEY YOUNG)</p> <p>CONDUCTA</p> <p>Nervioso</p> <p>Deprimido</p> <p>Aislado</p> <p>Inseguridad</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Aburrido</p>	Ordinal	<p><u>Rango:</u></p> <p>Normal = 0 – 30</p> <p>Leve = 31 – 49</p> <p>Moderado = 50 – 79</p> <p>Severo = 80 - 100</p>
		Aspecto cognitivo	<p>ASPECTO COGNITIVO</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Pensamientos obsesivos</p> <p>Falta de atención</p> <p>Distraibilidad</p>		
Variable dependiente (Y) ansiedad	Spielberg, Pollans y Worden (1984) Que definen el estado de ansiedad como “una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema nervioso autónomo”.	Estado emocional	<p>Inventario de Ansiedad DE BECK</p> <p>Estado emocional</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Tensión</p> <p>Miedo</p> <p>Inestabilidad</p>	Ordinal	<p><u>Rango:</u></p> <p>Bajo = 0 - 21</p> <p>Promedio = 22 - 35</p> <p>Alto = 36 - 63</p>
		Síntomas fisiológicos	<p>Síntomas fisiológicos</p> <p>Dificultad para respirar</p> <p>Palpitaciones o taquicardia</p> <p>Temblor</p> <p>Molestia digestivas o abdominales</p>		

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

a) Tipo de investigación

La presente investigación por el enfoque de estudio es de tipo cuantitativo, y por el propósito de es básico se lleva a cabo para aumentar el conocimiento se sustenta en teorías científicas, por la naturaleza y/o características del estudio es una investigación descriptivo correlacional

b) Nivel de investigación

El presente estudio por la profundidad con que se aborda el estudio corresponde al nivel explicativo, debido que se encarga primero de a describir cada variable de estudio, es decir, Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Esto con el fin de recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al resultado de la investigación.

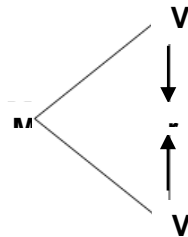
En segundo lugar, explicar la asociación entre las variables adicción al internet y ansiedad) Se encargan de identificar la relación entre dos o más

conceptos o variables. Los estudios correlacionales tienen en cierta forma un valor un tanto explicativo, con esto puede conocer el comportamiento de otras variables que estén relacionadas.

c) Diseño de investigación

Por las características del estudio el diseño de investigación se enmarca dentro del no experimental de corte transversal. Este diseño se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Hernández, Fernández y Baptista (2014), manifiestan que “tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación” (p. 121).

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

V₁ : Adicción al internet

V₂ : Ansiedad

r : Coeficiente de correlación entre V₁ y V₂

d) Método de investigación

El método de investigación utilizado es el método científico en todas sus etapas. Asimismo, es el método hipotético deductivo, según Bernal (2006) nos

dice que consiste “en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos, método y metodología en la investigación científica” (p. 56).

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población está constituida por 1200 estudiantes de ambos sexos de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico los Andes e la ciudad de Juliaca.

TABLA 01

La población de estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico” –
Juliaca - 2017.

GRADOS DE ESTUDIOS	POBLACIÓN		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
5to grado	140	100	240
4to grado	125	105	230
3ro grado	140	110	250
2do grado	120	100	220
1er grado	150	110	260
Total			1,200

4.2.2 Muestra

La muestra de estudio está constituida por 355 estudiantes de ambos sexos de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico de la ciudad de Juliaca.

TABLA 02

Estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico”- Juliaca 2017.

Grados de estudios	Población		total
	hombres	Mujeres	
5to grado	30	35	65
4to grado	37	28	65
3ro grado	42	23	65
2do grado	39	32	71
1er grado	55	34	89
Total			355

Donde.

Z = Coeficiente de variabilidad 95% (1.96)

E = Margen de error 5% (0.05)

N = Población de estudio (1200)

P = Varianza de la constante (0.8)

Q = Varianza de la constante (0.2)

n = ?

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(E)^2(N - 1) + (Z)^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.8)(0.2)(1200)}{(0.05)^2(1200 - 1) + (1.96)^2(0.8)(0.2)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.16)(1200)}{(0.0025)(120) + (3.84)(0.16)}$$

$$n = \frac{(0.6144)(1200)}{(7.4975) + (0.6144)}$$

$$n = \frac{(1,843.2)}{(8.1119)}$$

$$n = 354.333$$

$$n = 355$$

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Nivel de Adicción al Internet entre Moderado y Severo
- Nivel de Ansiedad entre el Promedio y Alta
- Las edades entre 13 a 17 años
- El sexo femenino / masculino
- Estén dispuestos a colaborar
- No haya repetido de año
- Tenga padre y madre

Criterios de exclusión:

- Economía favorable de los padres
- Que no disponga de tiempo para colaborar

- Alumnos menores de 13 y mayores de 17 años
- Que los padres se opongan a la evaluación

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas

Se han utilizado en el presente estudio las siguientes técnicas de investigación

a) Test.

Esa técnica nos permite conocer acerca de la adicción al internet, Prueba de confrontación, especialmente la que se emplea en pedagogía, psicotecnia, medicina, etc., para evaluar el grado de inteligencia, la capacidad de atención u otras aptitudes o conductas. “Con el término 'tests' se designan las técnicas de investigación, análisis y estudio que permiten apreciar una característica psicológica o el conjunto de la personalidad de un individuo. Sarton Alain,

b) Mediación

La escala de mediación en estudio es de forma nominal por las que no necesita orden ni jerarquía, así mismo se utilizara test para medir ambas variables y obtener información mediante ellas.

4.3.2 Instrumentos:

Este instrumento nos permitirá recoger datos sobre la Adicción al Internet y ansiedad de los estudiantes de educación secundaria.

a) Test de ansiedad de Beck

Autor: Aaron T. Beck y Robert A. Steer

Objetivo: Medir la ansiedad clínica, el estado de ansiedad prolongada que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante.

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 5 a 10 minutos

b) Test de adicción al internet (Kimberley y Young)

De la misma forma el test de Adicción a Internet de Lima' (EAIL), la cual evalúa características sintomatológicas y disfuncionales. Los ítems resultantes fueron sometidos a un juicio de expertos, determinándose finalmente una escala de once ítems.

4.3.3 Validez y confiabilidad de instrumentos

Beck y cols. (1974) “Escala de ansiedad”, su objetivo es evaluar las características de ansiedad. En relación a la confiabilidad inter observador de los 8 primero ítems de la escala es de 0,91. Su consistencia interna (alfa de crombach) es elevada (0,82); en cuanto a la valides en análisis factorial a puesto de manifiesto la existencia de tres factores principales en la construcción de escala: expectativas de resultados, conductas de aislamiento y actividades de planificación. Ha mostrado correlaciones positivas como escalas similares.

El análisis psicométrico del instrumento de adicción al internet planteado por los autores (EAIL) presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84, si retiramos cualquier ítem, este coeficiente bajaría a 0,82 o 0,83 en todos los casos. Mientras, los valores de correlación ítem total variaron desde 0,45 hasta 0,69 del instrumento.

4.4 Técnicas de procesamiento de información

En primer lugar, se visitó a la Institución Educativa Secundaria Politécnico de la ciudad de Juliaca a efectos de realizar la presentación del proyecto de investigación

aprobada por la Universidad Alas Peruanas a razón de la recolección de datos, pidiendo los permisos correspondientes (Anexo 01),

Continuado la actividad se pasó a solicitar el tiempo estimado para cada salón de clases de acuerdo al cronograma de horas con las que cuenta la Sub Dirección pedagógica para lo cual se estimó 2 semanas a partir de la primera semana de junio,

Una vez obtenido la autorización y las horas asignadas de acuerdo al rol estudiantil se pasó a conversar con los padres de familia y por ende con los alumnos informando de los objetivos a los que se pretendía llegar, teniendo como respuesta la aplicación del consentimiento y asentimiento informado. (Anexo 02)

Seguidamente se pasó a aplicar los Inventarios de Adicción al Internet y posteriormente el Inventario de Ansiedad, en un tiempo promedio de 20 min por cada grado y sección; para la recolección de datos se contó con el apoyo humano correspondiente a dos personas quienes facilitaron la obtención de resultados

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

El análisis y procesamiento de datos estadísticamente es en base a los procedimientos descriptivos e inferenciales que nos provee las herramientas estadísticas.

Se obtuvo resultados a través de archivos Excel y así facilitar la obtención de resultados a través del programa estadístico SSPS, contribuyendo así, alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.

La recopilación de datos a través de una matriz de tabulación, para la presentación de cuadros y gráficos estadísticos de los resultados del test, para datos intervalo se calculó coeficiente contingencia.

Se utilizó el procedimiento: la prueba de R - Pearson (Hernández, Fernández, baptista, 1990), para el análisis si dos variables (adicción al internet y ansiedad).

Tratamiento Estadístico de datos

Para probar las hipótesis planteadas se utilizarán diversos estadígrafos y diagramas, frecuencias absolutas simples y frecuencias porcentuales. Si hay un gran número de valores, puede ser mejor clasificarlos primero y entonces presentar la frecuencia en gráficos.

Por ser nuestra investigación de carácter correlacional y las variables son de nivel exploratorio aplicamos:

1. Tablas de distribución de frecuencias al nivel porcentual

TABLA 03:

Distribución de Frecuencias de variable Cualitativa

Categorías de la Variable X	Frecuencias absolutas n_i	Frecuencias Porcentuales P_i
C_1	n_1	p_1
C_2	n_2	p_2
...
C_k	n_k	p_k
Total	n	100.00

FUENTE. Elaboración propia.

2. Gráfico de barras y circular

Diseño Estadístico para la Prueba de Hipótesis (Tabla de Contingencia)

1. Hipótesis

H_0 : Las dos variables de clasificación X e Y no tiene relación

H_1 : Las dos variables de clasificación X e Y tiene relación, es decir, existe algún grado de asociación entre las dos variables.

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

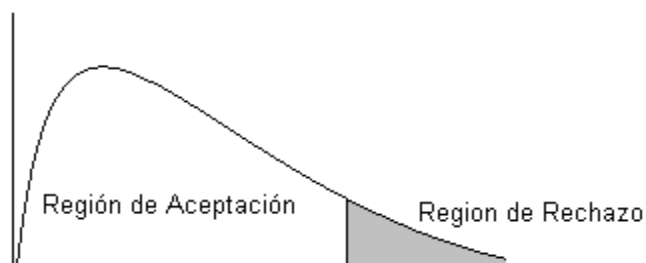
3. Estadístico de Prueba

$$r_{xy} = \frac{n \sum \sum n_{xy} X_i Y_i - (\sum n_x X_i)(\sum n_y Y_i)}{\sqrt{n \sum n_x X_i^2 - (\sum n_x X_i)^2} \sqrt{n \sum n_y Y_i^2 - (\sum n_y Y_i)^2}}$$

Que se distribuye aproximadamente como r de Pearson con $v = (f-1)(c-2)$ grados de libertad.

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y v grados de libertad el valor crítico de la prueba es: $\chi^2_{0.95,v} = A$ Se rechaza H_0 si el valor calculado de r de Pearson es mayor de A



5. Cálculos

Tabla de contingencia para el contrato de leasing y la depreciación acelerada

$$r_{xy} = \frac{n \sum \sum n_{xy} X_i Y_i - (\sum n_x X_i)(\sum n_y Y_i)}{\sqrt{n \sum n_x X_i^2 - (\sum n_x X_i)^2} \sqrt{n \sum n_y Y_i^2 - (\sum n_y Y_i)^2}}$$

6. Decisión

Dado $t_{tab.} > .t_{cal}$ se rechaza la hipótesis nula

4.6 Aspecto ético contemplado

El estudio de investigación se contempla los aspectos éticos de acuerdo al reglamento N° 28369, ley del trabajo del psicólogo, donde no permite realizar intervenciones e investigaciones y dar soluciones a los diferentes problemas de la sociedad. Y los principios del código de ética de psicólogo en el Perú, Artículo 2° Como científico, el psicólogo dirige investigaciones allí donde su juicio le indica que son necesarias y planifica toda la investigación de manera que la posibilidad de error en sus resultados sea mínima, proporciona amplia información sobre las limitaciones de los datos e hipótesis, especialmente cuando éstos puede perjudicar a individuos o grupos científicos; publica informes completos acerca de su trabajo sin destacar jamás, sin explicación, datos que puedan tergiversar la interpretación de los resultados y evita cualquier clase de vínculos que interfieran con su objetividad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, figuras.

En el presente capítulo se presenta las tablas y gráficos estadísticos, referente a la adicción al internet y la ansiedad en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico Juliaca 2017”. Cuyo procesamiento de datos se realiza a través de uso de paquete estadístico del SPSS y Microsoft Excel.

TABLA 04:

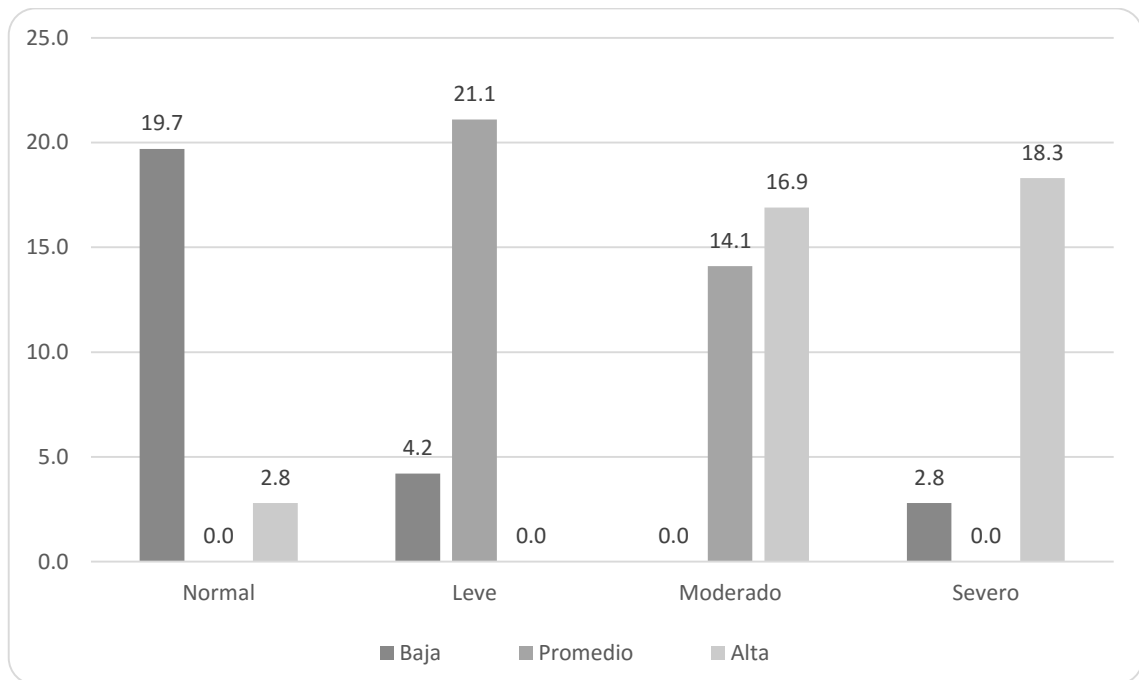
Relación de la Adicción al Internet y Ansiedad en los Adolescentes I.E.S. Politécnico de la ciudad de Juliaca

NIVELES DE ADICCIÓN AL INTERNET	NIVELES DE ANSIEDAD							
	Baja		Promedio		Alta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	70	19.7	0	0.0	10	2.8	80	22.5
Leve	15	4.2	75	21.1	0	0.0	90	25.4
Moderado	0	0.0	50	14.1	60	16.9	110	31
Severo	10	2.8	0	0.0	65	18.3	75	21.1
Total	95	26.8	125	35.2	135	38	355	100

Fuente: Inventario de Adicción al Internet y Ansiedad

FIGURA 01:

Relación de la Adicción al Internet y Ansiedad en los Adolescentes I.E.S. Politécnico de la Ciudad de Juliaca



Fuente: Inventario de Adicción al Internet y Ansiedad

ANALISIS E INTERPRETACION

En la Tabla 04 y Figura 01 observamos que 355 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de Juliaca, que de acuerdo a los datos obtenidos se puede identificar que los adolescentes en estudio califican entre el nivel severo y alto teniendo como referencia que 65 adolescentes en estudio lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y Ansiedad, los cuales representan al 18.3 %, por otro lado se observa 50 personas en estudio lograron calificar entre los niveles de moderado y promedio quienes representan el 14.1%, seguidamente observamos que 15 adolescentes califican entre los niveles de leve y bajo el cual representan al 4.2%. esto implica que existe un buen porcentaje de adolescentes que califican en niveles altos y se afirma que de la evaluación ejecutada la mayoría de ellos lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y Ansiedad.

TABLA 05:

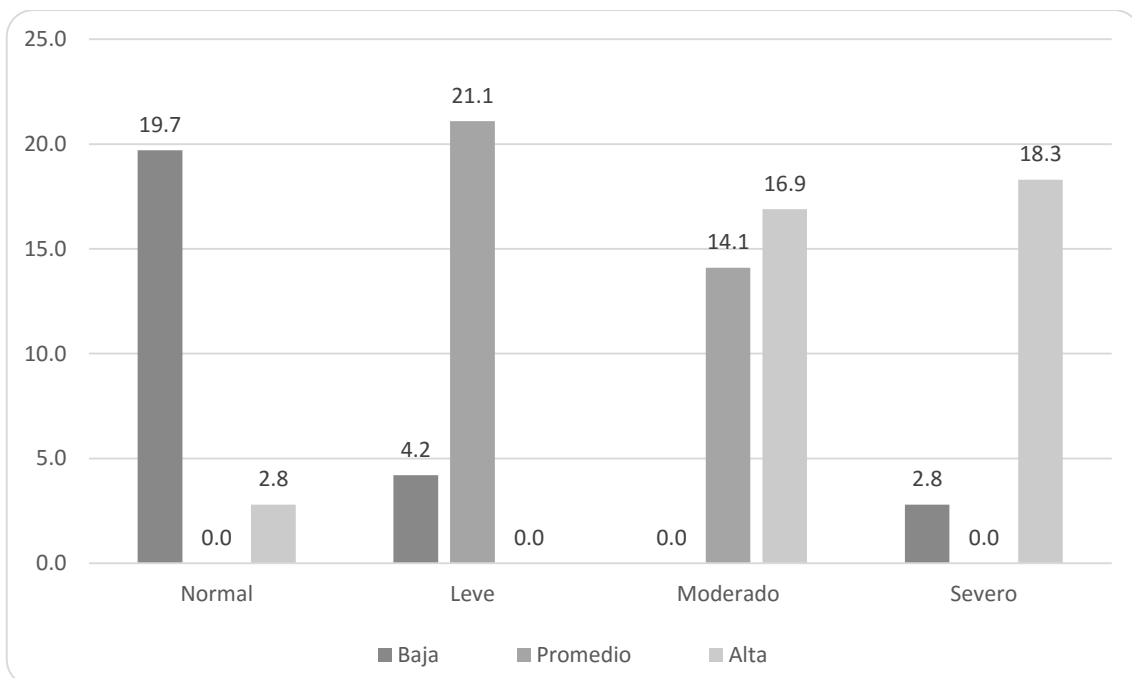
Adicción al Internet y el Estado Emocional en los Adolescentes I.E.S. Politécnico de la ciudad de Juliaca

NIVELES DE ADICCIÓN AL INTERNET	NIVELES DE EL ESTADO EMOCIONAL							
	Baja		Promedio		Alta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	70	19.7	0	0.0	10	2.8	80	22.5
Leve	15	4.2	75	21.1	0	0.0	90	25.4
Moderado	0	0.0	50	14.1	60	16.9	110	31
Severo	10	2.8	0	0.0	65	18.3	75	21.1
Total	95	26.8	125	35.2	135	38	355	100

Fuente: Inventario de Adicción al Internet y Ansiedad

FIGURA 02:

Adicción al Internet y el Estado Emocional en los Adolescentes I.E.S. Politécnico de la Ciudad de Juliaca



Fuente: Inventario de Adicción al Internet y Ansiedad

ANALISIS E INTERPRETACION

En la Tabla 05 y Figura 02 observamos que 355 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de Juliaca, de acuerdo a los datos obtenidos se puede identificar que los adolescentes en estudio califican entre el nivel severo y alto teniendo como referencia que 65 adolescentes en estudio lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y estado emocional, los cuales representan al 18.3 %, por otro lado se observa 50 personas en estudio lograron calificar entre los niveles de moderado y promedio quienes representan el 14.1%, seguidamente observamos que 15 adolescentes califican entre los niveles de leve y bajo el cual representan al 4.2%. esto implica que existe un buen porcentaje de adolescentes que califican en niveles altos y se afirma que de la evaluación ejecutada la mayoría de ellos lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y estado emocional.

TABLA 06:

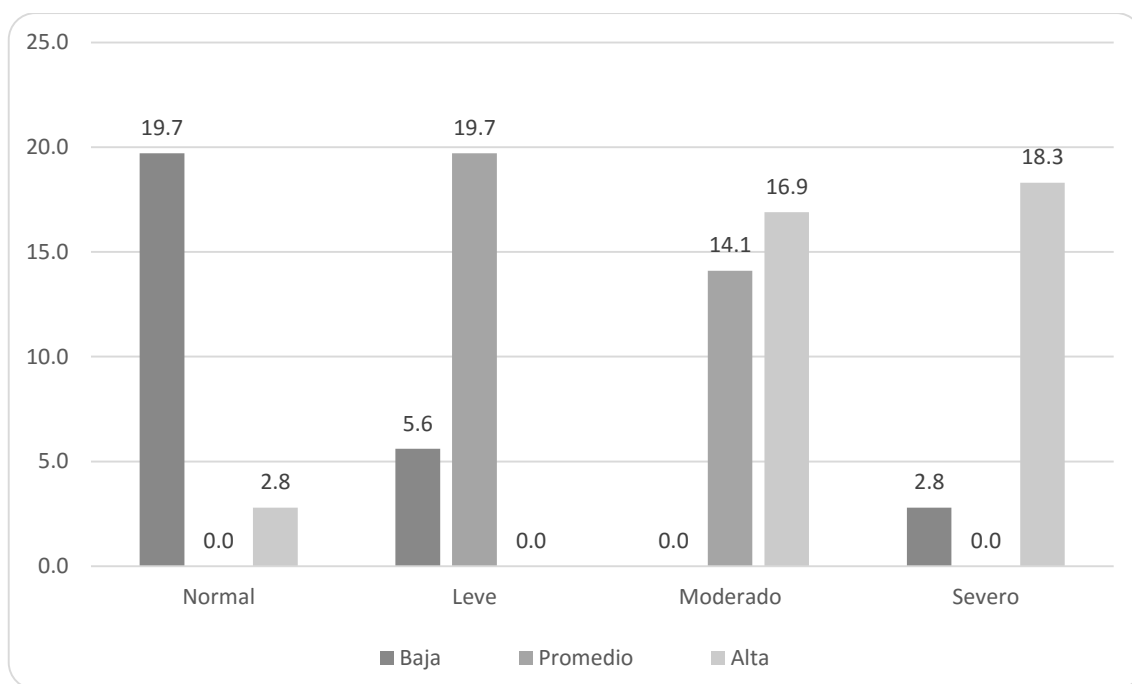
Adicción al Internet y Síntomas Fisiológicos en los Adolescentes I.E.S. Politécnico de la ciudad de Juliaca

NIVELES DE ADICCIÓN AL INTERNET	NIVELES DE LOS SINTOMAS FISIOLÓGICOS							
	Baja		Promedio		Alta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	70	19.7	0	0.0	10	2.8	80	22.5
Leve	20	5.6	70	19.7	0	0.0	90	25.4
Moderado	0	0.0	50	14.1	60	16.9	110	31
Severo	10	2.8	0	0.0	65	18.3	75	21.1
Total	100	28.2	120	33.8	135	38	355	100

Fuente: Inventario de Adicción al Internet y Ansiedad

FIGURA 03:

Adicción al Internet y Síntomas Fisiológicos en los adolescentes de la I.E.S. Politécnico de la Ciudad de Juliaca



Fuente: Inventario de Adicción al Internet y Ansiedad

ANALISIS E INTERPRETACION

En la Tabla 06 y Figura 03 observamos que 355 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico de Juliaca, de acuerdo a los datos obtenidos se puede identificar que los adolescentes en estudio califican entre el nivel severo y alto teniendo como referencia que 65 adolescentes en estudio lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y Síntomas Fisiológicos, los cuales representan al 18.3 %, por otro lado se observa 50 personas en estudio lograron calificar entre los niveles de moderado y promedio quienes representan el 14.1%, seguidamente observamos que 15 adolescentes califican entre los niveles de leve y bajo el cual representan al 4.2%. esto implica que existe un buen porcentaje de adolescentes que califican en niveles altos y se afirma que de la evaluación ejecutada la mayoría de ellos lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y Síntomas Fisiológicos. No obstante, se puede observar que 80 personas califican en el nivel de normal el cual representa al 22,5 %.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

TABLA 07:

Relación entre la Adicción al internet y la Ansiedad en los Adolescentes de la
Institución Educativa Secundaria “Politécnico” Juliaca 2017

Correlaciones

		Adicción al Internet	Ansiedad
Adicción al Internet	Correlación de Pearson	1	,714**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	355	355
Ansiedad	Correlación de Pearson	,714**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	355	355

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

Interpretación:

Cuando $0 \leq r < 0.20$ Existe correlación no significativa.

Cuando $0.20 \leq r < 0.40$ Existe una correlación baja.

Cuando $0.40 \leq r < 0.70$ Existe correlación significativa.

Cuando $0.70 \leq r < 1.00$ Existe un alto grado de asociación.

En el presente estudio se observa un alto grado de asociación, es decir la adicción al internet tiene un alto grado de relación con la ansiedad de la Institución Educativa Secundaria Politécnico. Esto implica a mas adicción al internet mayor es la ansiedad en los estudiantes.

Cuando el coeficiente r de Pearson se eleva al cuadrado (r^2), el resultado indica la varianza de factores comunes, esto es el porcentaje de la variación de una variable debido a la variación de la otra variable y viceversa, por lo tanto la correlación entre la adicción al internet y la ansiedad de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico los Andes de la ciudad de Juliaca es de 0.5098; es decir, la ansiedad de los estudiantes de la I.E.S. Politécnico, explica el 50.98% de la variación de la adicción al internet en los mismos.

PRUEBA DE LA HIPOTESIS GENERAL USANDO EL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON.

HIPÓTESIS GENERAL

Datos:

$$r = 0.714$$

$$n = 355$$

1. Hipótesis

Hipótesis Nula (H₀): La Adicción al internet no tiene una relación significativa con la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico – Juliaca -2017.

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación)

Hipótesis Alterna (H_a): La Adicción al internet tiene una relación significativa con la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico – Juliaca -2017.

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación)

2. Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ y una “T _{α} ” con n-2 grados de libertad

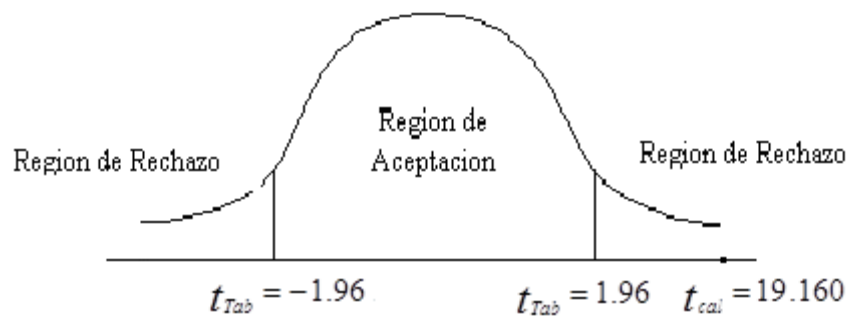
3. Estadística de prueba

$$t_{cal} = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$t_{cal} = 0.714 \sqrt{\frac{355-2}{1-(0.714^2)}}$$

$$t_{cal} = 19.160$$

4. Regla de Decisión.



Como la $t_{cal} = 19.160$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

5. Conclusión: Como se aprecia en los datos, $t_{cal} = 19.160$ cae en la región de rechazo, lo que significa que la Adicción al internet tiene una relación significativa con la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico los Andes” – Juliaca -2017. A un nivel de significancia del 5%.

TABLA 08:

Relación de la Adicción al Internet y el Estado Emocional en los Estudiantes de la
Institución Educativa Secundaria Politécnico Juliaca - 2017

Correlaciones

		Adicción al Internet	Estado Emocional
	Correlación de Pearson	1	,688**
Adicción al Internet	Sig. (bilateral)		,000
	N	355	355
	Correlación de Pearson	,688**	1
Estado Emocional	Sig. (bilateral)	,000	
	N	355	355

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

En el presente estudio se presente una correlación positiva significativa, es decir la adicción al internet tiene un alto grado de relación con estado emocional de la Institución Educativa Secundaria Politécnico los Andes. Esto implica a más adicción al internet mayor es el estado emocional en los estudiantes.

La correlación entre la adicción al internet y el estado emocional del estudiante para la I.E.S. Politécnico los Andes de la ciudad de Juliaca es de 0.4733; es decir, el estado

emocional de los estudiantes de la I.E.S. Politécnico, explica el 47.33% de la variación de la adicción al internet en los mismos.

PRUEBA DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA UNO

Datos:

$$r = 0.688$$

$$n = 355$$

Planteamiento de las hipótesis estadísticas:

1. Hipótesis

Hipótesis Nula (Ho): No existe una alta relación significativa entre adicción al internet y el estado emocional en los adolescentes en estudio.

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación)

Hipótesis Alterna (Ha): Existe una alta relación significativa entre adicción al internet y el estado emocional en los adolescentes en estudio.

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación)

2. Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ y una " T_α " con $n-2$ grados de libertad

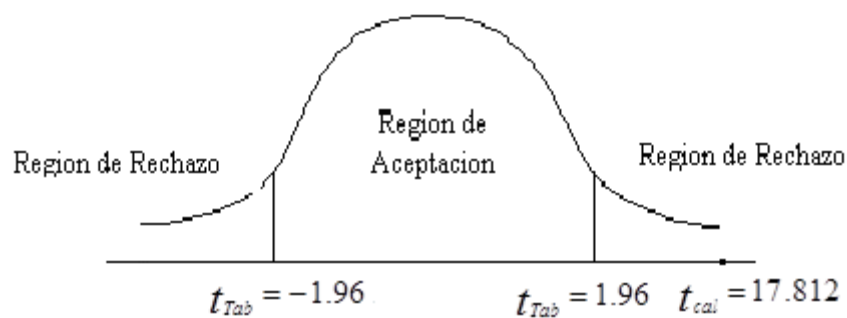
3. Estadística de prueba

$$t_{cal} = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$t_{cal} = 0.688 \sqrt{\frac{355-2}{1-(0.688^2)}}$$

$$t_{cal} = 17.812$$

4. Regla de Decisión.



Como la $t_{cal} = 17.812$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

5. **Conclusión:** Como se aprecia en los datos, $t_{cal} = 17.812$ cae en la región de rechazo, lo que significa que existe una alta relación significativa y positiva entre adicción al internet y el estado emocional en los adolescentes en estudio. A un nivel de significancia del 5%.

TABLA 09:

Relación de la Adicción al Internet y los Síntomas Fisiológicos en los Adolescentes
de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Juliaca 2017

Correlaciones

		Adicción al Internet	Síntomas Fisiológicos
	Correlación de Pearson	1	,724**
Adicción al Internet	Sig. (bilateral)		,000
	N	355	355
	Correlación de Pearson	,724**	1
Sistemas Fisiológicos	Sig. (bilateral)	,000	
	N	355	355

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

En el presente estudio se presente una correlación positiva significativa, es decir la adicción al internet tiene un alto grado de relación con los síntomas fisiológicos de la Institución Educativa Secundaria Politécnico los Andes. Esto implica a más adicción al internet mayor son los sistemas fisiológicos en los estudiantes.

La correlación entre la adicción al internet y los síntomas fisiológicos en los estudiantes de la I.E.S. Politécnico de la ciudad de Juliaca es de 0.5242; es decir, es

decir, los sistemas fisiológicos de los estudiantes de la I.E.S. Politécnico, explica el 52.42% de la variación de la adicción al internet en los mismos.

PRUEBA DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA DOS

Datos:

$$r = 0.724$$

$$n = 355$$

Planteamiento de las hipótesis estadísticas:

1. Hipótesis

Hipótesis Nula (H₀): La adicción al internet no tiene una relación directa con los síntomas fisiológicos en los adolescentes en estudio.

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación)

Hipótesis Alterna (H_a): La adicción al internet tiene una relación directa con los síntomas fisiológicos en los adolescentes en estudio.

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación)

2. Nivel de Significancia:

$\alpha = 0.05$ y una “T _{α} ” con n-2 grados de libertad

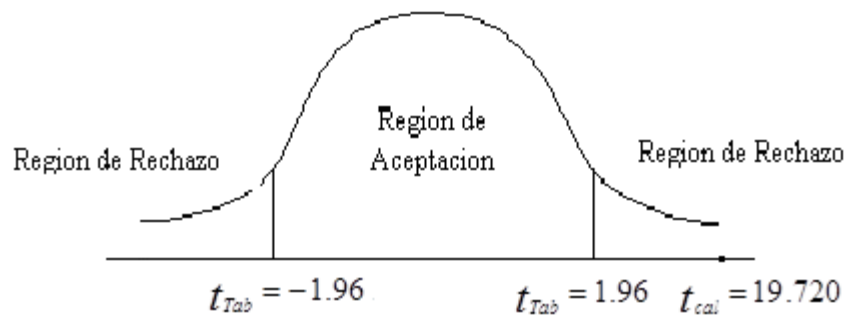
3. Estadística de prueba

$$t_{cal} = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$t_{cal} = 0.724 \sqrt{\frac{355-2}{1-(0.724^2)}}$$

$$t_{cal} = 19.720$$

4. Regla de Decisión.



Como la $t_{cal} = 19.720$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

- 5. Conclusión:** Como se aprecia en los datos, $t_{cal} = 19.720$ cae en la región de rechazo, lo que significa que la adicción al internet tiene una relación directa y significativa con los síntomas fisiológicos en los adolescentes en estudio. A un nivel de significancia del 5%.

5.3 DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir la relación entre la Adicción al internet y Ansiedad en adolescentes de la I.E.S Politécnico de la ciudad de Juliaca, de los resultados obtenidos en esta investigación, se deduce que a mayor adicción al internet mayor será la ansiedad ocasionando problemas a nivel emocional cognitivo y fisiológico.

A continuación, se discute en detalle aquellos aspectos convergentes y divergentes reportados en la revisión de literatura con los datos obtenidos. También se discutirán posibles explicaciones relativas a los hallazgos de la presente investigación.

Del análisis de los resultados del presente estudio se puede afirmar que la adicción al internet tiene un alto grado de relación con la ansiedad teniendo como referencia que el 50,9 % de adolescentes lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y por ende afecta el estado emocional y los síntomas fisiológicos de ansiedad, dejando como evidencia que de 355 adolescentes califican entre el nivel severo y alto teniendo como referencia que 65 adolescentes en estudio lograron alcanzar niveles altos de Adicción al Internet y Ansiedad, los cuales representan al 18.3 %, por otro lado se observa 50 personas en estudio lograron calificar entre los niveles de moderado y promedio quienes representan el 14.1%, seguidamente observamos que 15 adolescentes califican entre los niveles de leve y bajo el cual representan al 4.2%. No es posible realizar comparaciones de estos resultados con otros estudios realizados en el Perú, debido a que no se han hecho estudios de esta índole, sin embargo, estas tasas de prevalencia son comparables con otros estudios epidemiológicos realizados en la población general teniendo como referencia que el acceso a internet de estudiantes de la universidad Federico Villareal es del 61 % (Orellana Marcial L.M, 2012), por otro lado la Ansiedad está presente en todas las personas teniendo como referencia que del 100%, 85 sopesan un estado de ansiedad al momento de no ingresar a internet (Chavez de anda, 2004).

En el presente estudio se evidencia una alta tasa adicción al internet y ansiedad a raíz de otros eventos estresantes como es desfavorable ambiente en el que viven sometidos gran abandono familiar.

De este estudio se desprende que a mayor adicción al internet mayor será el estado de ansiedad y más aún si se continúa con la no capacitación sobre las consecuencias que esta conlleva. Esta situación puede tener efectos directos e indirectos en la capacidad de los estudiantes de maximizar su potencial académico a través de la utilización del internet como un medio de capacitación e incremento de sus conocimientos el cual ha sido documentado por Wu yLiu (2005)

Es necesario el señalar que los resultados de esta investigación no deben ser adjudicados a la población en general ni tampoco a toda la población educativa, la muestra utilizada en este estudio, aunque es representativa, no representa a la población total de nuestra región. Por lo tanto, no podemos llegar a afirmaciones concluyentes sobre la población en general.

CONCLUSIONES

La adicción al internet tiene una relación significativa con la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico – Juliaca; el coeficiente de correlación de r Pearson muestra una relación significativa $r = 0,714$ con un $p_valor = 0,000 < 0,05$; donde la Adicción al Internet se muestra en un nivel moderado de 110 estudiantes que representa el 31,0 %. Mientras que la ansiedad también se muestra en un nivel alto de 38,0%. Dado que $t_{cal} = 19.160$ cae en la región de rechazo, lo que significa que la Adicción al internet tiene una relación significativa con la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico – Juliaca -2017. A un nivel de significancia del 5%.

La adicción al internet tiene una relación significativa con el estado emocional de la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico – Juliaca; el coeficiente de correlación de r Pearson muestra que existe una correlación positiva significativa $r = -0,688$ con un valor = $0,000 < 0,05$; donde la Adicción al Internet se muestra en un nivel moderado de 110 estudiantes que representa el 31,0 %. Mientras que el estado emocional de la ansiedad se muestra en un nivel alto en un 38,0%. Dado que $t_{cal} = 17.812$ cae en la región de rechazo, lo que significa que existe una relación significativa y positiva entre adicción al internet y el estado emocional en los adolescentes en estudio.

La adicción al internet tiene una relación significativa entre el estado emocional de la Ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico – Juliaca; el coeficiente de correlación de r Pearson muestra una correlación positiva significativa $r = -0,688$ con un $p_valor = 0,000 < 0,05$; donde la Adicción al Internet está en un nivel moderado de 110 estudiantes que representa el 31,0 %. Mientras que los síntomas fisiológicos de la ansiedad se muestran en niveles altos en un 38.0% en los estudiantes en el colegio Politécnico. Dado que $t_{cal} = 19.720$ cae en la región de rechazo, lo que significa que la adicción al internet tiene una relación directa y significativa con los síntomas fisiológicos en los adolescentes.

RECOMENDACIONES

A la Institución Educativa Secundaria realizar la incorporación de talleres donde se desarrollen temas de adicción al internet y ansiedad facilitando métodos y técnicas para poder sobresalir a dichos acontecimientos que generar consecuencias desfavorables en todos los estudiantes. Por otro lado, fomentar el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan facilitar las relaciones sociales, familiares e institucionales.

A los docentes crear un ambiente en el cual los adolescentes comprendan que el internet es una herramienta tecnológica el cual propicia una atmosfera de fortalecimiento en la formación académica individual y colectiva.

A los padres de familia poner mayor énfasis en el aprendizaje de sus hijos a través de la utilización de la tecnología, teniendo en cuenta los límites y parámetros que puedan establecerse dentro del hogar, trabajar en conjunto y así superar distintas vicisitudes en relación a la utilización excesiva del Internet.

REFERENCIAS

- Amanda_M. (2001) [phttp://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/239/grandis_df?sequence=10](http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/239/grandis_df?sequence=10)
- Aymara Mendo L. E. y G. E. Capito Murillo 2010 - 2011, La investigación realizada fue “Adicción del internet y su incidencia en la conducta
- Bin, W. (2006). A study on the relationship between the loneliness and internet addiction tendency of college students. *Psychological Science*, 29(6), 1425-1427.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer R.A (1988). An inventory of measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 56.893897. doi:10.1037/0022-066X56.6.893
- Beck, A., Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective*. Estados Unidos de América: Basic Books.
- Cano Vindel, A. (1997). Modelos explicativos de la emoción. En: E.G.
- Caraveo Anduaga, J. J., & Colmenares, E. (2000). Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(5), 10-19.
- Chan, P. A. y Rabinowitz, T. (2006). A cross-sectional analysis of video games and deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 5. doi:10.1186/1744-859X-5-16
- Chávez de Anda E. G. (2004) “Estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores”
- Candel Campillo N. “Relaciones entre la práctica de actividad física y el auto concepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes”
- Fernández-Abascal (Ed.). *Psicología general. Motivación y emoción*. (pp. 127-161). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

- Davis, R. A., Flett, G. L. y Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology and Behavior*, 5(4), 331-345.
- De Berardis, D., Campanella, D., Gambi, F., Sepede, G., Salini, G., Carano, A. et. al. (2005). Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255(5). 350-358.
- De Berardis, D., Campanella, D., Gambi, F., La Rovere, R., Sepede, G., Core, L. et. Al. (2007). Alexithymia, Fear of Bodily Sensations and Somatosensory Amplification in Young Outpatients with Panic Disorder. *Psychosomatics*, 48(3). 239 - 246.
- Echeburúa, Enrique (1998) “*Adicción a Internet una nueva adicción psicológica*” Monografías de psiquiatría, 2, 38-44. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/ainternet.htm>
- Echeburúa Y Corral. (1994) *actual-adiccion-internet.htm*. www.solociencia.com/.../
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove: LEA.
- Eysenck, M. W. (1997). *Anxiety and cognition. A unified theory*. Hove: Psychology Press.
- E.M.I (2011). Estadísticas mundiales del internet y de la población. Recuperado de <http://www.exitoeportador.com/stats.htm>
- Elide Alférez J. 2008-2010 “Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores, en el departamento de Chalatenango, enero a diciembre 2010
- Fernández-Montalvo, j. & Yáñez, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 6(3). 357-366.
- Freud, S. (1916). 25ª conferencia. La angustia. En: Freud, S. (1999-2002). *Obras completas*. Vol.16. Amorrortu ediciones.

- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En: Freud, S. (1999-2002). Obras completas. Vol.20. Amorrortuediciones.
- Goldberg, I. (1997). (January). <http://www.guias.se/~oscar/adiccion/caos.htm> The New Yorker, 28-29.
- Irvarrizaga, M. (1999, enero). "Intervención cognitivo conductual / en los problemas de ansiedad de evaluación" .revista electrónica psicología N° 3 (1) obtenido en la red mundial / en septiembre del 2003 .<http://www.psiquiatria.com/psicología/vol3num1/art-7.htm>
- LYNESS,d'arcy.(Septiembre de 2005). kidshealth.org > Teens > Para adolescentes
- Goldberg, I. (1997). (January). <http://www.guias.se/~oscar/adiccion/caos.htm> The New Yorker, 28-29.
- Mc Luhan (marzo,1989) turkle , (1995) citado en bargh, 2002 perrybarlow, John(febrero de 1996) " declaración de independencia ciberespacial " URL: <http://www.ciberespinal.org/bits/videoconferencias.doc>
- Orellana Marcial L. M. (2012) "Uso de internet por jóvenes universitarios de la facultad de ciencias sociales de la universidad nacional Federico Villarreal"
- Quiroz Tatamuez J. P. y Valles Andrade N. I. en el año 2009-2010 "La adicción a la internet en los estudiantes de 12 a 18 años del colegio universitario UTN"
- Ramírez Chávez V. (2010) "Ansiedad en estudiantes universitarios antes del periodo de examen"
- Vindel A. C.(1999) Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Buzón 23. Universidad Complutense de Madrid 28223 Vol. 3, No. 1, Enero 1999 ,ISSN 1137-8492 Madrid (España).
- Wu, Y. W. y Li, X. L. (2005). A Comparative study of internet usage status between normal and study-failed college students. *Chinese Mental Health Journal*, 19(2), 116-118.
- Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z. y Ran, T. (2010). Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet

- addiction disorder. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(4), 401-406. doi:10.1089/cyber.2009.0222
- Yen, Ch. F., Ko, Ch. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P. y Cheng, Ch. P. (2009). Multidimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), 357- 364. doi:10.1111/j.1440-1819.2009. 01969.x
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, C. S. y Chen, C. C. (2009). The association between harmful alcohol use and internet addiction among college students: Comparison of personality. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(2), 218-224. doi:10.1111/j.1440-1819.2009. 01943.x
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Tang, T. C. y Ko, C. H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: The gender difference. *CyberPsychology and Behavior*, 12(2), 187-191. doi:10.1089/cpb.2008.0113
- Young, K. S. (1999). *Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment*. En L. VandeCreek y T. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (pp. 19-31). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, K. S. (2005). Classifying sub-types, consequences, and causes of internet addiction. *Psicología Conductual Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*, 13(3), 463-480.
- Young, K. S. (2010). *IAT manual*. Bradford, PA: Center for Internet Addiction Recovery
- Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L., Yang, X ...Tian, J. (2011). Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. *PlosOne*, 6(6), 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0020708

ANEXO 1: Inventario de Adicción al Internet

FICHA TÉCNICA

- Autor** : Kimberly Young. PhD
- Tiempo** : de 10 a 15 minutos
- Edad** : a partir de 13 años
- Aplicación** : individual
- Clasificación** : A
- Adaptación** : Widyanto&McMurren, 2004

El Test de Adicción a Internet (IAT) es el primer instrumento validado para evaluar la adicción a Internet (Widyanto&McMurren, 2004). Diversos estudios han encontrado que el IAT es una medida confiable que cubre las características claves del uso patológico online. El test mide el alcance del involucramiento de un individuo con la computadora y clasifica el comportamiento adictivo en términos de deterioro o incapacidad leve, moderado o severo.

Administración Luego de que todas las preguntas han sido completadas, sumar las respuestas obtenidas para cada una, obteniéndose así el resultado final. Mientras más alto sea el puntaje, mayor será el nivel de adicción:

Rango Normal: 0–30 puntos

Leve: 31–49 puntos

Moderado: 50–79 puntos

Severo: 80–100 puntos

INTERNET ADDICTION TEST

Nombre y Apellido: Edad:

Institución Educativa:

Instrucción: Marque con una X la alternativa a cada pregunta. Elija entre las siguientes opciones con la que mejor corresponda.

1= Raramente

2= Ocasionalmente

3=Frecuentemente

4 = Muy a menudo

5 = Siempre

0 = Nunca

Ítems	1	2	3	4	5	0
1. Con qué frecuencia se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que pretendía estar?						
2. Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo frente a la computadora navegando?						
3. Prefiere excitarse con fotos o videos a través de Internet en lugar de intimar con su pareja?						
4. Con que frecuencia establece relaciones amistosas con gente que sólo conoce a través de Internet?						
5. Con que frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo conectado a Internet?						
6. ¿Su actividad académica (escuela, universidad) se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar?						
7. Con que frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias?						
8. Su productividad en el trabajo se ve perjudicada por el uso de Internet?						
9. Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta en que dedica el tiempo que pasa navegando?						
10. Se evade de sus problemas de la vida real pasando un rato conectado a Internet?						
11. Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a Internet?						
12. Teme que su vida sin Internet sea aburrida y vacía?						
13. Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras esta navegando?						
14. Con que frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet?						
15. Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?						
16. Le ha pasado alguna vez eso de decir "solo unos minutitos más" antes de apagar la computadora?						
17. Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo ha logrado?						
18. Trata de ocultar cuanto tiempo pasa realmente navegando?						
19. Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real?						
20. Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a Internet?						

Gracias.

ANEXO 2: Inventario de ansiedad de Beck – BAI

FICHA TECNICA

Autor : Aaron Beck, R. A. Steer

Tiempo : de 5 a 10 minutos

Edad : a partir de 13 años

Aplicación : individual

Clasificación : C

Adaptación : J. Sanz y Dpto. I+D Pearson Clinical & Talent Assessment

Evaluación breve de la existencia y severidad de síntomas de ansiedad

Es un cuestionario auto-aplicable, compuesto por 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad. Los pacientes responden a cada una de las cuestiones en una escala que va de “nada en absoluto” a “gravemente, casi no podía soportarlo”. El BAI discrimina adecuadamente entre grupos de pacientes con y sin trastorno de ansiedad en diferentes poblaciones clínicas.

El BAI, como el resto de las escalas de Beck, aporta abundantes datos normativos de población española (a partir de una muestra de más de 1.400 sujetos). En combinación con el BDI-II permite evaluar la elevada comorbidad entre los síntomas de ansiedad y depresión.

Inventario de Ansiedad de Beck (Bai)

Nombres y Apellidos:.....
Grado y Sección:.....
Edad:.....

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

- 0 = En absoluto
- 1 = Levemente
- 2 = Moderadamente
- 3 = Severamente

N°	CONSIGNAS	0	1	2	3
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado o que se le va la cabeza				
7	Con latidos fuertes y acelerados en el corazón				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto y seguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

Gracias.

ANEXOS 3: Matriz de Consistencia

ADICCIÓN AL INTERNET Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S POLITECNICO JULIACA

PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe en la adicción al internet y ansiedad en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Juliaca - 2017?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO:</p> <p>¿Qué relación existe entre adicción al internet y el estado emocional de ansiedad en los adolescentes?</p> <p>¿Qué relación existe entre adicción al internet y los síntomas fisiológicos de ansiedad que poseen los adolescentes en estudio?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre adicción al internet y ansiedad en los adolescentes de la I.E.S Politécnico Juliaca 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICO:</p> <p>Explicar la relación que existe entre adicción al internet y el estado emocional de ansiedad en los adolescentes.</p> <p>Conocer la relación que existe en la adicción al internet y los síntomas fisiológicos de ansiedad que poseen los adolescentes en estudio.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe un alto grado de relación entre la adicción al internet y ansiedad en adolescentes de la I.E.S Politécnico - Juliaca 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Existe una alta relación significativa entre adicción al internet y el estado emocional en los adolescentes en estudio.</p> <p>La adicción al internet tiene una relación directa con los síntomas fisiológicos en los estudiantes utilizados como población en la presente investigación.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Adicción al internet</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas • Aspecto Cognitivo <p>VARIABLE 2</p> <p>Ansiedad</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado emocional • Síntomas Fisiológico 	<p>TIPO: Cuantitativo, básico correlacional</p> <p>NIVEL: explicativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental transversal</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>METODO DE INVESTIGACION: Hipotético deductivo</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test • Mediación <p>INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de ansiedad de Beck • Test de adicción al internet (Kimberley y Young) <p>HERRAMIENTO ESTADÍSTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • R – Pearson • Coeficiente de correlación <p>POBLACION: 1200</p> <p>MUESTREO ESTRATIFICADO</p> <p>MUESTRA: 355 estudiantes</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p>

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4: BASE DE DATOS ADICCION AL INTERNET Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S POLITECNICO - JULIACA

codigo	a_est_emo	a_sin_fisio	ai_con	ai_asp_cog	ai_asp_fisio	n_a_ee	n_a_sf	n_ai_con	n_ai_ac	n_ai_af	ansiedad	adi_inter
1	9	17	71	31	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	26	114
2	10	19	44	21	7	Promedio	Baja	Leve	Leve	Leve	29	72
3	17	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	43	109
4	18	27	36	17	6	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	59
5	11	21	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	32	85
6	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
7	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
8	9	17	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	26	61
9	17	26	69	30	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	111
10	18	27	32	16	5	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	53
11	12	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	34	90
12	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
13	18	27	72	32	72	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	45	116
14	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
15	9	18	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	61
16	8	16	71	32	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	24	115
17	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
18	10	20	44	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	73
19	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
20	9	18	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	63
21	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
22	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
23	8	16	34	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	55
24	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
25	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
26	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75

27	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
28	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
29	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
30	11	22	55	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	88
31	10	20	48	22	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	78
32	10	20	48	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	79
33	8	16	35	17	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	57
34	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
35	9	19	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	63
36	10	20	50	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	81
37	16	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	42	109
38	8	16	35	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	58
39	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
40	13	24	62	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	100
41	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
42	11	22	56	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	89
43	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
44	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
45	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
46	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
47	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
48	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
49	8	17	36	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	25	59
50	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
51	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
52	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
53	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
54	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
55	15	25	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	109

56	14	25	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	39	103
57	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
58	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
59	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
60	12	23	58	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	93
61	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
62	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
63	12	23	59	26	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	95
64	14	25	64	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	104
65	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
66	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
67	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
68	14	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	105
69	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
70	9	19	43	21	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	71
71	12	23	60	27	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	97
72	9	17	71	31	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	26	114
73	10	19	44	21	7	Promedio	Baja	Leve	Leve	Leve	29	72
74	17	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	43	109
75	18	27	36	17	6	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	59
76	11	21	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	32	85
77	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
78	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
79	9	17	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	26	61
80	17	26	69	30	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	111
81	18	27	32	16	5	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	53
82	12	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	34	90
83	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
84	18	27	72	32	72	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	45	116

85	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
86	9	18	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	61
87	8	16	71	32	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	24	115
88	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
89	10	20	44	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	73
90	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
91	9	18	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	63
92	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
93	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
94	8	16	34	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	55
95	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
96	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
97	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
98	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
99	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
100	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
101	11	22	55	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	88
102	10	20	48	22	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	78
103	10	20	48	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	79
104	8	16	35	17	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	57
105	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
106	9	19	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	63
107	10	20	50	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	81
108	16	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	42	109
109	8	16	35	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	58
110	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
111	13	24	62	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	100
112	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
113	11	22	56	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	89

114	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
115	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
116	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
117	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
118	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
119	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
120	8	17	36	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	25	59
121	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
122	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
123	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
124	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
125	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
126	15	25	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	109
127	14	25	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	39	103
128	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
129	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
130	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
131	12	23	58	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	93
132	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
133	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
134	12	23	59	26	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	95
135	14	25	64	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	104
136	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
137	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
138	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
139	14	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	105
140	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
141	9	19	43	21	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	71
142	12	23	60	27	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	97

143	9	17	71	31	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	26	114
144	10	19	44	21	7	Promedio	Baja	Leve	Leve	Leve	29	72
145	17	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	43	109
146	18	27	36	17	6	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	59
147	11	21	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	32	85
148	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
149	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
150	9	17	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	26	61
151	17	26	69	30	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	111
152	18	27	32	16	5	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	53
153	12	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	34	90
154	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
155	18	27	72	32	72	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	45	116
156	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
157	9	18	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	61
158	8	16	71	32	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	24	115
159	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
160	10	20	44	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	73
161	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
162	9	18	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	63
163	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
164	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
165	8	16	34	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	55
166	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
167	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
168	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
169	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
170	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
171	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92

172	11	22	55	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	88
173	10	20	48	22	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	78
174	10	20	48	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	79
175	8	16	35	17	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	57
176	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
177	9	19	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	63
178	10	20	50	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	81
179	16	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	42	109
180	8	16	35	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	58
181	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
182	13	24	62	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	100
183	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
184	11	22	56	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	89
185	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
186	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
187	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
188	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
189	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
190	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
191	8	17	36	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	25	59
192	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
193	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
194	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
195	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
196	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
197	15	25	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	109
198	14	25	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	39	103
199	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
200	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68

201	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
202	12	23	58	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	93
203	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
204	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
205	12	23	59	26	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	95
206	14	25	64	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	104
207	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
208	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
209	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
210	14	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	105
211	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
212	9	19	43	21	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	71
213	12	23	60	27	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	97
214	9	17	71	31	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	26	114
215	10	19	44	21	7	Promedio	Baja	Leve	Leve	Leve	29	72
216	17	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	43	109
217	18	27	36	17	6	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	59
218	11	21	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	32	85
219	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
220	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
221	9	17	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	26	61
222	17	26	69	30	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	111
223	18	27	32	16	5	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	53
224	12	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	34	90
225	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
226	18	27	72	32	72	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	45	116
227	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
228	9	18	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	61
229	8	16	71	32	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	24	115

230	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
231	10	20	44	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	73
232	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
233	9	18	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	63
234	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
235	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
236	8	16	34	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	55
237	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
238	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
239	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
240	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
241	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
242	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
243	11	22	55	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	88
244	10	20	48	22	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	78
245	10	20	48	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	79
246	8	16	35	17	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	57
247	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
248	9	19	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	63
249	10	20	50	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	81
250	16	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	42	109
251	8	16	35	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	58
252	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
253	13	24	62	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	100
254	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
255	11	22	56	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	89
256	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
257	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
258	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84

259	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
260	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
261	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
262	8	17	36	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	25	59
263	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
264	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
265	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
266	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
267	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
268	15	25	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	109
269	14	25	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	39	103
270	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
271	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
272	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
273	12	23	58	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	93
274	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
275	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
276	12	23	59	26	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	95
277	14	25	64	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	104
278	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
279	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
280	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
281	14	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	105
282	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
283	9	19	43	21	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	71
284	12	23	60	27	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	97
285	9	17	71	31	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	26	114
286	10	19	44	21	7	Promedio	Baja	Leve	Leve	Leve	29	72
287	17	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	43	109

288	18	27	36	17	6	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	59
289	11	21	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	32	85
290	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
291	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
292	9	17	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	26	61
293	17	26	69	30	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	111
294	18	27	32	16	5	Alta	Alta	Normal	Normal	Normal	45	53
295	12	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	34	90
296	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
297	18	27	72	32	72	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	45	116
298	11	22	53	24	8	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Leve	33	85
299	9	18	37	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	61
300	8	16	71	32	12	Baja	Baja	Severo	Severo	Severo	24	115
301	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
302	10	20	44	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	73
303	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
304	9	18	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	27	63
305	15	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	40	105
306	8	16	33	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	54
307	8	16	34	16	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	55
308	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
309	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
310	10	20	46	22	7	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	75
311	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
312	13	24	61	27	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	98
313	12	23	57	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	92
314	11	22	55	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	88
315	10	20	48	22	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	78
316	10	20	48	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	79

317	8	16	35	17	5	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	57
318	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
319	9	19	39	18	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	63
320	10	20	50	23	8	Promedio	Promedio	Leve	Leve	Leve	30	81
321	16	26	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	42	109
322	8	16	35	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	24	58
323	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
324	13	24	62	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	100
325	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113
326	11	22	56	24	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	89
327	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
328	10	21	51	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	83
329	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
330	14	24	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	38	103
331	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
332	15	25	66	29	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	106
333	8	17	36	17	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	25	59
334	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
335	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
336	9	19	40	19	6	Baja	Baja	Normal	Normal	Normal	28	65
337	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
338	11	22	56	25	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	33	90
339	15	25	68	30	11	Alta	Alta	Severo	Severo	Moderado	40	109
340	14	25	64	28	11	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	39	103
341	10	21	52	24	8	Promedio	Promedio	Leve	Moderado	Leve	31	84
342	9	19	42	20	6	Baja	Baja	Leve	Leve	Normal	28	68
343	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
344	12	23	58	26	9	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	93
345	17	26	70	31	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	43	113

346	13	24	63	28	10	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	37	101
347	12	23	59	26	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	95
348	14	25	64	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	104
349	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
350	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
351	9	19	43	20	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	70
352	14	25	65	29	11	Alta	Alta	Moderado	Severo	Moderado	39	105
353	18	28	73	32	12	Alta	Alta	Severo	Severo	Severo	46	117
354	9	19	43	21	7	Baja	Baja	Leve	Leve	Leve	28	71
355	12	23	60	27	10	Promedio	Promedio	Moderado	Moderado	Moderado	35	97

