

Relación entre el Uso de Redes Sociales Virtuales y Sintomatología Depresiva en Adolescentes

Relationship between the Use of Virtual Social Networks and Depressive Symptomatology in Adolescents

Diana Biscay Mantilla

Universidad Nacional Andrés Bello

diana.biscay@gmail.com

RESUMEN: Los avances tecnológicos de las últimas décadas han modificado la manera de comunicarnos y, con ello, la manera de relacionarnos. Producto de estos avances surgieron las redes sociales virtuales, las cuales han tenido una gran aceptación a nivel mundial. Chile, es el tercer país del mundo con mayor uso de redes sociales virtuales, donde los adolescentes y jóvenes son los principales usuarios de las mismas. Paralelamente, Chile lidera el ranking mundial de diagnosticados con depresión en la población total, y se estima que un tercio de los adolescentes presentan sintomatología depresiva. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre algunos elementos del uso de las redes sociales virtuales y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio de la comuna Lo Barnechea. Los resultados muestran una correlación positiva significativa de variables que refieren al tipo de publicaciones realizadas y al tiempo diario dedicado a mensajería interna individual, con los niveles de sintomatología depresiva. Dicha correlación fue analizada desde las propuestas de autores psicoanalíticos como Aberastury, Knobel y Dolto.

PALABRAS CLAVE: Depresión, sintomatología depresiva, redes sociales virtuales, adolescencia.

ABSTRACT: The advances in technology in the last decades have modified the manner in which we communicate one to another and then the way we interact. Because of this, virtual social networks have emerged, having a world wide acceptance. Chile is the third world ranked country according to the usage of this kind of networks, where teenagers and young people are the main users. At the same time, Chile is the first world ranked country with people diagnosed with depression, and it is estimated that one third of Chilean teenagers have depressive symptomatology. The objective of this research is to determine the relation between some elements of virtual social network usage and the depressive symptomatology in teenager of a School in Lo Barnechea. The results obtained show a significative and positive correlation of variables that refer to the type of publications in such networks and the daily timespan dedicated to private message passing, with the levels of depressive symptomatology. The analysis of such a correlation is based in the proposals of psychoanalytic authors such as Aberastury, Knobel, and Dolto.

KEYWORDS: Depression, depressive symptomatology, virtual social networks, adolescence.

Introducción

La vida cotidiana en este nuevo siglo está atravesada por la influencia que las nuevas tecnologías tienen sobre las personas, especialmente en los/as más jóvenes, aquellos/as que han nacido a la par del creciente desarrollo tecnológico enmarcado en la globalización. Los correos electrónicos han ido sustituyendo al correo postal, la telefonía móvil digital a la comunicación telefónica analógica, el *data show* a la pizarra, el *chat* virtual a la conversación presencial, los videojuegos al patio, y así un largo etc., con sus intuitivas ventajas y desventajas.

Como parte de este desarrollo tecnológico surgieron las redes sociales virtuales (o de internet): comunidades constituidas por grupos de personas interconectadas a través de equipos (computadores, celulares, *tablets*, etc.) para comunicarse y compartir información, como fotografías, vídeos, intereses, etc. Así, dichas redes contribuyen a establecer relaciones virtuales entre sus usuarios/as (independiente de si estos/as se conocen o no en la realidad), teniendo una aceptación y propagación acelerada a nivel mundial (Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Básicas y Aplicadas, 2010).

Los datos en Chile indican que el 70% de la población tiene acceso a internet (Subsecretaría de Telecomunicaciones, 2015) y destina más del 30% de su tiempo de acceso al uso de redes sociales virtuales (ComScore, 2011). Específicamente los/as adolescentes y jóvenes del país, destacan por superar en más de 10 horas al mes al promedio mundial en el tiempo de conectividad a internet (ComScore, 2011), con un uso de la misma basado principalmente en fines comunicativos (Subsecretaría de Telecomunicaciones, 2015) lo cual es logrado en el mundo virtual, fundamentalmente, a través de las redes sociales. Así, la edad se constituye como un factor que influencia en el acceso o el hecho de que una persona se conecte, siendo mayor el uso de internet en jóvenes y disminuyendo dicho uso según aumenta la edad (Stager y Núñez, 2015).

Este incremento del uso de internet y, específicamente, de redes sociales virtuales en adolescentes y jóvenes, ha concurrido junto a un aumento del suicidio adolescente en los últimos años y una elevada tasa de diagnosticados/as con depresión (Monserrat, 2016). Así, el 7% de los/as adolescentes en el rango de 12 a 18 años presentan diagnóstico de distimia o depresión mayor (Vicente *et al.*, 2011), y se estima que al menos un tercio de los/as adolescentes presenta sintomatología depresiva (Melipillán *et al.*, 2007). De esta manera, se constituye este rango de edad como un factor de riesgo para el desarrollo de depresión que viene dado por la presencia de sintomatología depresiva pesquisada y diagnosticada mediante los sistemas clasificatorios de psiquiatría.

El uso de redes sociales virtuales y su relación con la depresión, fue objeto de estudio en una investigación longitudinal realizada con jóvenes de Países Bajos de en promedio 15 años, la cual relacionó el uso de internet para fines no comunicativos con la depresión y la ansiedad social en jóvenes que percibían la calidad de la amistad como baja; en contraste, el uso de internet con fines comunicativos para estos/as mismos/as jóvenes indicó tener un efecto beneficioso sobre la depresión (Selfhout *et al.*, 2009).

Así mismo, basándose en algunos estudios que proponen una relación entre la cantidad de horas en las redes sociales virtuales y la depresión en la adolescencia, en el 2011 la Academia Americana de Pediatría propone el término Depresión Facebook (*Facebook Depression*) que consistiría en una depresión que se desarrolla cuando el/la adolescente o preadolescente, luego de un tiempo excesivo dedicado a redes sociales virtuales como

Facebook, comienzan a presentar síntomas característicos de la depresión. Lo anterior, hipotetizan que sería debido a los efectos negativos que puede llevar el dedicarle muchas horas a las redes; algunos de esos efectos negativos serían: el aislamiento social, abuso de sustancias, sexo inseguro, conductas agresivas y autodestructivas (Academia Americana de Pediatría, 2011).

Sin embargo, para la presente investigación se hipotetiza que las redes sociales virtuales tienen otras múltiples funcionalidades y características, más allá del tiempo dedicado a la utilización de las mismas, que pudieran estar relacionadas con la sintomatología depresiva; como por ejemplo, el tipo de publicaciones realizadas (videos, fotos, comentarios), la cantidad de redes sociales virtuales de las que se es usuario/a, el conteo del número de *likes/emoticons/votos*, del número de comentarios y contactos, etc. De estos factores, no ha sido estudiada su relación con la sintomatología depresiva, ni nacional ni internacionalmente, lo cual podría contribuir a una comprensión de fenómenos como la Depresión Facebook con la consecuente formulación de hipótesis que puedan ser de utilidad práctica en la prevención en salud de adolescentes.

Considerando todos los antecedentes expuestos, un estudio que describa el uso de redes sociales virtuales y la distribución de los niveles sintomatología depresiva en los/as adolescentes chilenos/as y que, además, indague en la relación existente entre ambos elementos, resulta relevante. Por un lado, desde el punto de vista teórico contribuyendo a la comprensión de nuevos y actuales factores que, enmarcados en la globalización, posiblemente se encuentren relacionados con dicha sintomatología en adolescentes. Y por otro lado, resulta relevante desde el punto de vista práctico en la incorporación de estrategias educativas, en el diseño de planes de intervención psicoterapéuticos, y en el diseño de planes de prevención en salud que incluyan consideraciones en las políticas públicas relacionadas con el uso de redes sociales virtuales en la adolescencia.

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud propone que el período de adolescencia transcurre entre los 10 y los 19 años, etapa que a su vez divide en dos intervalos, la *adolescencia temprana* desde los 10 a los 14 años y la *adolescencia tardía* desde los 15 a los 19 años (2000).

Cada intervalo del período de adolescencia tendría un conjunto de características propias que la diferencian notablemente de la otra; así, en la adolescencia temprana "*comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias*" (Unicef, 2001, p. 6), y en la adolescencia tardía "*ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes (...) y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente*" (Unicef, 2001, p. 6). Además, en la segunda etapa los/as adolescentes "*adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones*" (Unicef, 2001, p. 6).

De las características anteriores, y desde la Psicología, se entiende el establecimiento de la identidad como elemento fundamental del cierre de la etapa adolescente, proceso que se conjuga con los cambios físicos y exigencias sociales para el paso a la asunción de roles adultos. Así, se hace referencia a la adolescencia como una "*Etapa de la vida que se caracteriza por aún*

no ser adulto y haber dejado de ser niño [que] Comienza con la pubertad y finaliza cuando se adoptan roles adultos" (García y Delval, 2010, p. 329). En este sentido, Dolto (2004) plantea que *"hoy en día el paso a la edad adulta se traduce muy concretamente en términos de independencia económica"* (p. 27), lo cual permitiría llevar a cabo los roles que la sociedad espera de los adultos.

En relación al establecimiento de la identidad, Erik Erikson elabora una teoría del desarrollo de la identidad describiendo la adolescencia como una etapa de *moratoria psicosocial* (*"Período de tiempo que existe entre la consolidación de un cuerpo adulto y la asunción de roles adultos"*) (García y Delval, 2010, p. 335)). Según Erikson, el período adolescente es una *"crisis normativa"* (Vega et al., 2007, p.24) que *"permite a las personas integrar el compromiso adquirido en las diferentes facetas del yo en una sola identidad coherente e integrada"* (García y Delval, 2010, p. 335), y *"si la identidad no se establece satisfactoriamente, existe el riesgo de que el rol a desempeñar se torne difuso y esto hará peligrar el desarrollo ulterior del Yo"* (Vega et al., 2007, p.24).

A esta identidad conformada, que permite identificar el cierre de la adolescencia, Aberastury y Knobel (1995) le denominan 'identidad adulta' que muestra una 'estabilización de la personalidad', definiendo la adolescencia como una *"etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece"* (Aberastury y Knobel, 1995, p. 39-40). En este último sentido, los autores refieren la importancia del medio social para la determinación de la expresión de la adolescencia (Aberastury y Knobel, 1995).

Lo central de la propuesta de estos autores, es que *"la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de 'patología' que (...) debemos considerar inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida"* (Aberastury y Knobel, 1995, p. 40); donde ese grado de 'patología' ocurre en respuesta a tres duelos que todo adolescente debe atravesar, que acompañan el proceso normal del período y son fundamentales para la constitución de la, ya referida, identidad adulta:

- 1) el duelo por el cuerpo infantil: cuya base biológica comienza en la adolescencia y hace que en ocasiones el adolescente se extrañe de lo que ocurre en y con su propio cuerpo,
- 2) el duelo por la identidad infantil (que es una identidad bisexual, no atravesada por la castración) que lo obliga a asumir responsabilidades y, por tanto, a renunciar a la dependencia infantil y
- 3) el duelo por los padres omnipotentes de la infancia, situación que se complica, pues los padres también deben aceptar la caída de la propia imagen de omnipotencia que poseían frente a sus hijos. (Vega et al., 2007, p. 29).

Al atravesar estos duelos, el/la adolescente llevar a cabo *"actuaciones que tienen características defensivas, de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maíaco o esquizoparanoide, según el individuo y sus circunstancias"* (Aberastury y Knobel, 1995, p. 42), las que determinan lo que los autores llaman el 'síndrome normal de la adolescencia'. Algunas de estas actuaciones serían: *"períodos de elación, ensimismamiento, alternando con audacia, timidez, incoordinación, urgencia, desinterés o apatía"* (Aberastury y Knobel, 1995, p. 43).

De esta manera, y según Aberastury y Knobel, *"La mayor o menor anormalidad de este síndrome normal (...) se deberá, en gran parte, a los procesos de identificación y de duelo"*

que haya podido realizar el adolescente” (1995, p. 43-44). Sin embargo, los autores no determinan el nivel de lo que se entendería como normal para este período, en el sentido de poder pesquisar casos en los cuales las características mostradas constituyan un verdadero problema para la configuración de la identidad adulta.

Entre las características de la sintomatología que integraría el ‘síndrome normal de la adolescencia’ Aberastury y Knobel proponen la ‘tendencia grupal’, la cual surge como consecuencia del mecanismo defensivo de búsqueda de uniformidad, el cual brinda seguridad y estima personal al adolescente (1995). En este sentido, los autores proponen que *“hay un proceso de sobreidentificación masiva en donde todos se identifican con cada uno (...) [en el cual el/la adolescente] se inclina a los dictados del grupo, en cuanto a modas, vestimentas, costumbres, preferencias de distinto tipo, etcétera”* (1995, p. 59-60).

Otros elementos que lo justifican y ayudan a la comprensión de la ‘tendencia grupal’ son: que actúa de reforzamiento de su identidad (*“En el grupo el individuo adolescente encuentra un reforzamiento muy necesario para los aspectos cambiantes del yo que se producen en este período de la vida”* (Aberastury y Knobel, 1995, p.60)), que permite depositar en él parte de la dependencia mantenida hasta ahora con la familia (*“el fenómeno grupal adquiere una importancia trascendental, ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que anteriormente se mantenía con la estructura familiar y con los padres en especial”* (Ibíd)), y que contribuye, de esta manera, a la incorporación a la sociedad con identidad adulta (*“El grupo constituye así la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individuación adulta”* (Ibíd)).

Específicamente, en relación al grupo como refuerzo, los autores destacan que *“Cuando durante este período de la vida el individuo sufre un fracaso de personificación, producto de la necesidad de dejar rápidamente los atributos infantiles y asumir una cantidad de obligaciones y responsabilidades para las cuales aún no está preparado, recurre al grupo como un refuerzo para su identidad”* (Aberastury y Knobel, 1995, p.60-61).

Así, el grupo en esta etapa de la vida se presenta como elemento esencial para la configuración de la identidad que cierra el período adolescente, constituyendo un factor protector que da seguridad y autoestima positiva mediante la identificación con dicho grupo y sus dictados.

Dentro de los grupos destacan los grupos de pares, donde *“la realidad grupal adquiere un significado incalculable para las individualidades que la integran”* (Asebey y Calviño, 2006, p. 376). Los grupos de pares juegan un rol sostenedor en la confrontación del adolescente de *“los sentimientos de duelo y confusión por los cambios y pérdidas vividas”* (Asebey y Calviño, 2006, p. 378). Sin embargo, pueden provocar *“sentimientos de inseguridad y tensión de algunos de sus integrantes, cuando recalcan la desaprobación, traicionan la confianza, actúan sin límites o efectúan demandas excesivas”* (Asebey y Calviño, 2006, p. 378).

Pero, ¿por qué podrían provocar en el/la adolescente estos sentimientos de inseguridad y tensión? Lo anterior puede ser explicado desde la propuesta de Dolto, quien entiende la adolescencia como *“una fase de mutación”* (2004, p. 17), que en su curso *“reproduce la fragilidad del bebé que nace, sumamente sensible a lo que recibe como mirada y oye como palabras que le conciernen”* (2004, p. 18). Lo anterior, caracterizaría a la relación con los otros (incluyendo los pares) en cuanto a un daño psíquico que podría causar la desaprobación en un período en el que se es especialmente vulnerable al rechazo del grupo.

Dolto plantea que este período sensible de la adolescencia, que le denomina de ‘extrema fragilidad’, dura algunos meses y ocurre entre los 11 y los 13 años, en el cual “*Las personas secundarias [ajenas a la familia] desempeñan un papel muy importante en la educación de los jóvenes durante ese período (...) todo lo que hacen puede favorecer la expansión y la confianza en sí mismos, al igual que el valor para superar sus impotencias, o, por el contrario, pueden estimular el desaliento y la depresión*” (2004, p. 19).

En relación a la relevancia del grupo para los sentimientos de seguridad en el período adolescente, Dolto parece coincidir con Aberastury y Knobel al plantear el/la niño/a “*entrará así en su adolescencia saliendo de la familia y mezclándose con grupos constituidos que, para él, tendrán momentáneamente un papel de sostén extra familiar*” (Dolto, 2004, p. 25).

Otra propuesta que destaca la importancia del grupo de pares y la relación con los mismos, que apoya y complementa las anteriores, es la teoría de Erickson, antes mencionada. El autor plantea que “*El adolescente busca su identidad sobreidentificándose con sus compañeros, a través de la estereotipia de sí mismo y de sus ideales, ya que el estereotipo ofrece identidades convenientes y certezas*” (Vega et al., 2007, p. 25).

Ya se mencionó al inicio de esta sección, que la expresión de la adolescencia, en cuanto a actuaciones y siguiendo los planteamientos de Aberastury y Knobel, dependen del contexto en el que se encuentre el/la adolescente; en sus palabras: “*este período de la vida, como todo fenómeno humano, tiene su exteriorización característica dentro del marco cultural-social en el cual se desarrolla*” (1995, p. 36).

La actualidad se enmarca dentro de un proceso de globalización, donde el uso de internet ha tenido relevancia en la configuración del mismo. Las redes sociales virtuales se crean en este contexto, y a su vez, contribuyen a su expansión en el sentido de que relacionan personas de distintos países marcando tendencias (como modas de vestir, estilos de vida, música, etc.) a nivel internacional. En este sentido, dichas redes “*como espacio de intercambio de información y generación de relaciones cobran cada vez mayor relevancia*” (Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Básicas y Aplicadas, 2010, p. 19).

En relación al uso de medios sociales en general (entendido como cualquier sitio *Web* que permita la interacción entre usuarios/as de internet), y redes sociales virtuales en particular, la Academia Americana de Pediatría (2011) realizó un reporte donde resume aspectos positivos y negativos del uso de estos medios en niños/as y adolescentes. Los aspectos positivos señalados en dicho reporte son: socialización y comunicación (por ejemplo, entre usuarios/as con intereses compartidos), oportunidades de aprendizaje (son utilizados, por ejemplo, en colegios para la comunicación con los/as alumnos/as, y entre alumnos/as para la realización de tareas), acceso a la información relacionada con problemas de salud (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual); y los aspectos negativos señalados son: el acoso cibernético (utilizando información falsa y vergonzosa de otra persona) y el acoso en línea (menos frecuente), *sexting* (envío y recepción de mensajes de contenido sexual, como fotografías o imágenes), y la Depresión Facebook (Academia Americana de Pediatría, 2011).

La Depresión Facebook constituye un fenómeno que se desarrollaría cuando el/la preadolescente o adolescente pasa mucho tiempo en redes sociales virtuales y comienza a presentar sintomatología depresiva; fenómeno que la Academia Americana de Pediatría (2011) explica desde la importancia de la aceptación y el contacto presencial con los pares en la vida de

los/as adolescentes. Sin embargo, no propone cómo medir, en el uso de las redes sociales virtuales, la aceptación de los/as amigos/as (contactos) o grupos a los que se pertenece.

Para el abordaje de la depresión, al igual que el resto de las patologías mentales, existen dos enfoques metodológicos: el enfoque categorial (o clasificatorio) y el enfoque dimensional. El primero, se basa en establecer diversas categorías definiéndolas a partir de ciertas propiedades, con el fin de, posteriormente en un diagnóstico, determinar si las propiedades presentadas por un sujeto cumplen las condiciones para ser incluido en cierta categoría. Un ejemplo de ellos es el sistema DSM. Por su parte, el enfoque dimensional, se basa en obtener medidas cuantitativas en función de los síntomas presentes para diferenciar niveles de intensidad de una misma patología. En la depresión, sería identificar la gravedad o intensidad de la misma en función de la sintomatología depresiva presentada. Este segundo enfoque es el que se siguió para este estudio.

En relación a la sintomatología depresiva, Belloch et al. (2010), basándose en estudios anteriores, realizan un resumen de la misma en los diferentes ámbitos: (a) anímicos (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, nerviosismo, incapacidad para llorar, reducción de emociones positivas y anhedonia); (b) motivacionales y conductuales (inhibición, apatía, falta de motivación, sentimientos de desesperanza, falta de control, enlentecimiento motor y estupor depresivo caracterizado por mutismo y parálisis motora); (c) cognitivos (pensamiento circular y rumiativo, valoración de sí mismo y de su entorno negativa, autodepreciación, autoculpación y pérdida de autoestima); (d) físicos (problemas de sueño, fatiga, pérdida de apetito, disminución de la actividad y el deseo sexual, dolores de cabeza, dolores de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, visión borrosa); y (e) interpersonales (deterioro de las relaciones con los demás con un marcado desinterés por la gente).

La sintomatología depresiva en la adolescencia debe ser comprendida desde las características propias del período. En este sentido, Aberastury y Knobel (1995) describen la presencia de ‘constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo’ como otra de las características del ‘síndrome normal de la adolescencia’. Los autores proponen que *“los fenómenos de ‘depresión’ y ‘duelo’ acompañan el proceso identificador de la adolescencia [donde] Un sentimiento básico de ansiedad y depresión acompañarán permanentemente como substrato a la adolescencia”* (Aberastury y Knobel, 1995, p. 100). Además, plantean que *“La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinarán la mayor o menor intensidad de esta expresión y de estos sentimientos”* (Aberastury y Knobel, 1995, p.100-101).

Así mismo, junto al substrato básico propuesto, Aberastury y Knobel plantean que la presencia de fluctuaciones en el humor y los sentimientos es producto de *“La intensidad y frecuencia de los procesos de introyección y proyección”* (1995, p-101). Estos procesos, llevan a que el/la adolescente se vea obligado a *“realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo, ya que se ve de pronto sumergido en las desesperanzas más profundas o, cuando elabora y supera los duelos, puede proyectarse en una elación que muchas veces suele ser desmedida”* (Aberastury y Knobel, 1995, p-101-102). Agregan que, *“al fallar estos intentos de elaboración, tales cambios de humor pueden aparecer como microcrisis maníacodepresivas”* (Aberastury y Knobel, 1995, p.102).

Sin embargo, al igual que sucedía al definir cierta ‘patología normal’ del período de adolescencia, no realizan propuestas de a partir de qué intensidad se podría considerar que

dichos sentimientos, con su consecuente expresión, llegan a ser desadaptativos, interrumpiendo el normal desarrollo de una identidad que está en constitución.

Volvemos a los postulados de Dolto para complementar la propuesta de Aberastury y Knobel, refiriéndonos a la vulnerabilidad durante un período de la adolescencia, antes mencionada. Dolto explica la presencia de depresión como defensa ante los otros; en sus palabras, “*En este momento de extrema fragilidad, [el/la adolescente] se defiende contra los demás, bien mediante la depresión, o por medio de un estado de negativismo que agrava aún más su debilidad*” (2004, p.20). Lo anterior, resulta relevante ya que, la extrema fragilidad que propone Dolto podría ser consecuencia de los duelos (propuestos por Aberastury y Knobel) que se le imponen al adolescente, y por tanto, presentarse como un factor de riesgo que determina la intensidad de los sentimientos básicos de ansiedad y depresión. Así, dicho substrato podría entenderse como defensa ante los otros en un período donde se es especialmente susceptible a la aceptación social y donde, dicha sociedad mediante sus exigencias empuja, de entre los duelos, la llegada del duelo por la identidad infantil.

Sin embargo, y teniendo en cuenta todo lo anterior, surgen algunas preguntas ¿cuándo llegaría a ser patológica la presencia de depresión, o, como dirían Aberastury y Knobel, los sentimientos de depresión? ¿no es acaso lo mismo los sentimientos de depresión que la sintomatología depresiva? Entonces, ¿cuándo interfiere el desarrollo normal? ¿cuándo llega a ser una sintomatología depresiva que requiera intervención profesional?

Para el presente estudio, se seguirá la propuesta de los autores en cuanto la presencia de sentimientos depresivos (o depresión) como parte del transcurso normal de la adolescencia, lo que podría ayudar a comprender cierto nivel de sintomatología depresiva presente en la muestra. Sin embargo, teniendo en cuenta el enfoque dimensional de la depresión y siguiendo los niveles de sintomatología depresiva propuestos por Beck *et al.* (1996), se considera que la presencia de sintomatología moderada y severa configuran una intensidad significativa y desadaptativa desde el punto de vista de la salud mental. De esta manera, ambos niveles indicarían la presencia de sintomatología depresiva importante.

Metodología

El enfoque seleccionado para la presente investigación es el *cuantitativo* siguiendo un diseño *no experimental* y *transversal* con un alcance *relacional*; sin embargo, se presentan a su vez elementos descriptivos, ya que entre los objetivos específicos de la presente investigación se propone describir el uso de algunos elementos de las redes sociales virtuales en adolescentes en un colegio de la comuna Lo Barnechea, y la presencia, o no, de sintomatología depresiva importante en el mismo grupo.

La presente investigación propone las siguientes hipótesis:

- I. La red social virtual más utilizada por los/as adolescentes de la muestra es Facebook.
- II. Los/as adolescentes de la muestra utilizan entre 4 y 5 redes sociales virtuales.
- III. A mayor cantidad de horas semanales dedicadas al uso de redes sociales virtuales, mayor será el nivel de sintomatología depresiva presente en la muestra.
- IV. El uso de algunos elementos de las redes sociales virtuales, se relaciona con los niveles de sintomatología depresiva presente en la muestra.
- V. Más de un tercio de la muestra presenta niveles de sintomatología depresiva moderado

y severo, lo cual indica la presencia de sintomatología depresiva importante.

La muestra estuvo constituida por 37 estudiantes con una media de edad de 13 años para ambos sexos. La cantidad de participantes fue menor a mayor edad, constituyendo los/as participantes de 11 y 12 años más del 40% de la muestra. Los/as participantes fueron en su mayoría mujeres, conformando el 67.6% del total de la muestra.

La recogida de información se realizó a partir de un cuestionario construido, el cual contiene todos los ítems del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), y los ítems de un cuestionario que recoge información del uso de redes sociales virtuales, construido para este fin.

Aunque el Inventario de Beck restringe su utilización a personas de más de 13 años de edad, en Chile se demostró la fiabilidad y validez del mismo en un estudio con adolescentes de entre 11 y 20 años, concluyendo una adecuada discriminación entre adolescentes sin sintomatología depresiva importante y adolescentes con sintomatología depresiva importante; y demostrando los mismos puntajes de corte, que los propuestos por Beck *et al.* (1996), para discriminar los diferentes niveles de sintomatología depresiva: mínima (de 0 a 13 puntos), leve (de 14 a 19 puntos), moderada (de 20 a 28 puntos) y severa (de 29 a 63 puntos) (Melipillán *et al.*, 2008). Por lo anterior, en la presente investigación se incluyeron participantes adolescentes desde los 11 años de edad.

Por su parte, el cuestionario Caracterización del Uso de Redes Sociales Virtuales pretende recoger datos no subjetivos y numéricos en relación al uso de los elementos de las redes sociales virtuales, y debido a esta modalidad de información que recoge, no se requiere demostración de fiabilidad y validez.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa *IBM SPSS Statistics* en su versión 24. Se realizó una exploración de los datos a través del análisis de las frecuencias de cada una de las variables. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo a partir de tablas cruzadas y de los índices de rango y el estadístico descriptivo de media para algunas de las variables. Una vez realizado lo anterior, se obtuvieron los valores de correlación entre las variables que respondían a los elementos del uso de las redes sociales virtuales y la variable que representa los niveles de sintomatología depresiva. Todos los valores de correlación se calcularon con el coeficiente tau-b de Kendall, debido a que este coeficiente no requiere que las variables tengan una distribución paramétricas y porque cada par de variable analizada consistía en una variable ordinal y una variable de razón.

Resultados

La exploración de datos indica que todos los/as estudiantes de la muestra utilizan al menos una red social virtual y que los mayores porcentajes de uso, en orden decreciente, lo presentan Youtube, Instagram, Facebook y Whatsapp (ver Figura 1).

Además, el 48% de la muestra indica tener conocimiento aproximado de la cantidad de contactos que tiene en redes sociales virtuales, el 59.5% indica tener conocimiento aproximado de la cantidad de seguidores que tiene en redes sociales virtuales, el 64.9% indica tener conocimiento aproximado de la cantidad de *likes/emoticons/votos* que recibe usualmente en sus

publicaciones, y el 48.6% indica tener conocimiento aproximado de la cantidad de comentarios que realizan sus contactos y seguidores a las publicaciones que él/ella realiza.

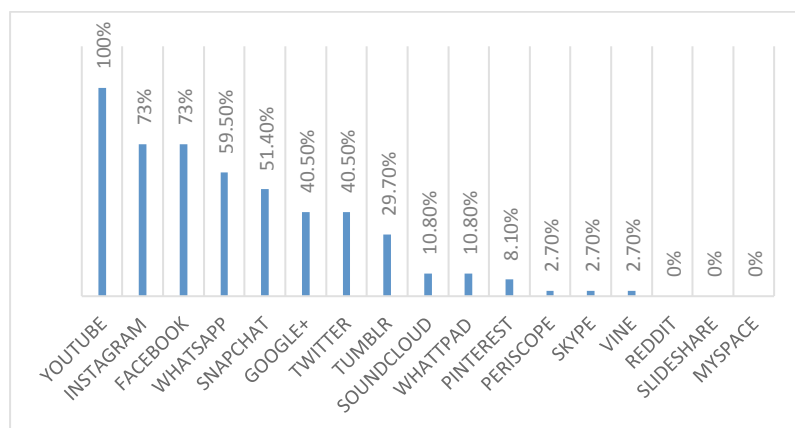


Figura 1. Porcentaje de uso de redes sociales virtuales en la muestra.

La Tabla 1 muestra la frecuencia y porcentaje de los niveles de sintomatología en la muestra, y, como se puede observar en la Tabla 2, el 24.3% de la muestra presenta sintomatología depresiva importante, determinada por los niveles moderada y severa.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Mínima | 22 | 59.5 | 59.5 | 59.5 |
| | Leve | 6 | 16.2 | 16.2 | 75.7 |
| | Moderada | 6 | 16.2 | 16.2 | 91.9 |
| | Severa | 3 | 8.1 | 8.1 | 100.0 |
| | Total | 37 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 1. Nivel de sintomatología depresiva.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 28 | 75.7 | 75.7 | 75.7 |
| | Sí | 9 | 24.3 | 24.3 | 100.0 |
| | Total | 37 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 2. Presencia de sintomatología depresiva importante.

El análisis descriptivo indica que los/participantes utilizan desde una a 10 redes sociales virtuales (rango [1,10]) con una media total de 5.03, que en las mujeres es 5 y en los hombres 4. La cantidad de cuentas de usuario totales va desde 1 a 27 (rango [1,27]) con una media de 7, que en las mujeres es 8 y en los hombres es 5.

El 33.28% de la muestra le aplica filtros y/o recortes a las fotos antes de publicarlas, y el tipo de publicación más utilizada son los audios de voz propia, con una media de 5 audios publicados semanalmente, le siguen los audios de música con una media de 4.05 semanalmente, y las fotos en las que aparece con una media de 2.08 semanalmente. Además, en promedio las mujeres superan a los hombres en la cantidad de publicaciones en los diversos tipos, excepto en

la cantidad de publicaciones, de otros contactos y/o personas que sigue, que comparte semanalmente.

La cantidad de publicaciones totales que se realiza semanalmente van desde 0 hasta 122 (rango [0,22]) con una media total de 18.31 publicaciones, que en las mujeres es de 23 y en los hombres de 9. La cantidad de personas, empresas, marcas o grupos que sigue en redes sociales virtuales, presenta valores desde 0 y hasta 1000 (rango [0,1000]), con una media total de 96.22, que es de 66 para mujeres y de 160 para hombres. La cantidad de *likes/emoticons/votos* que realiza diariamente en publicaciones de otros usuarios presenta valores que van desde 0 y hasta 100 (rango [0,100]), con una media total de 16.8 con valor de 20 para las mujeres y 10 para los hombres. La cantidad de comentarios que realiza diariamente en publicaciones de otros usuarios tiene valores del 0 al 100 (rango [0,100]) con una media total de 5.69 que se distribuye en un valor de 7 para las mujeres y un valor de 2 para los hombres. La cantidad de grupos a los que se pertenece en redes sociales virtuales los valores van desde 0 hasta 100 (rango [0,100]) con una media total de 9.81, con valor de 9 en las mujeres y 13 en los hombres.

En relación a la cantidad de accesos a las redes sociales virtuales, los valores se encuentran en el rango del 0 al 100 ([0,100]) con una media total de 12.2, con valor de 14 en las mujeres y de 8 en los hombres. Respecto al tiempo dedicado a las redes sociales virtuales los valores van desde 45 hasta 1333, con una media total de 394 minutos, lo que equivale a 6.6 horas diarias. Las mujeres dedican en promedio 458 minutos diarios a redes sociales virtuales, y los hombres 271. En la distribución de parte de ese tiempo en diversas actividades en las redes, los resultados indican que se encuentran en los tres primeros lugares, en orden decreciente, 116.03 minutos diarios que en promedio dedican a mensajería interna (*chat*) individual (139 minutos las mujeres y 72 los hombres), 93.97 minutos diarios que en promedio dedican a observar las publicaciones de los contactos y personas de las que se es seguidor/a (95 las mujeres y 93 los hombres), y 60.91 minutos diarios que en promedio dedican a mensajería interna (*chat*) grupal (93 las mujeres y 19 los hombres).

Para aquellos/as participantes que indicaban tener conocimiento aproximado de las cantidades de contactos, seguidores y *likes/emoticons/votos* y comentarios recibidos, se obtuvieron los siguientes rangos y valores de medias: la cantidad de contactos en redes sociales virtuales presentó un rango de 0 a 4830 ([0,4830]), con una media total de 460.67, y con valor en mujeres de 500 y en hombres de 358; la cantidad de seguidores en redes sociales virtuales presentó un rango de 0 a 1150 ([0,1150]), con una media total de 269.68, y con valor en mujeres de 281 y en hombres de 250; la cantidad de *likes/emoticons/votos* que recibe en sus publicaciones presentó un rango de 0 a 200 ([0,200]), con una media total de 44.83, y con valores en mujeres de 46 y en hombres de 43; y la cantidad de comentarios que realizan sus contactos o seguidores a las publicaciones realizadas presentó un rango de 0 a 20 ([0,20]), con una media total de 4.89, y con valores de 5 en hombres y mujeres.

La Tabla 3 muestra la distribución de los cuatro niveles de sintomatología depresiva en mujeres y hombres, donde se observa la ausencia de participantes hombres en el nivel de sintomatología depresiva severa. Y, en la Tabla 4, se muestra la presencia de un solo participante hombre con sintomatología depresiva importante.

El promedio de la cantidad de redes sociales virtuales utilizadas fue 5 tanto en los/as participantes que presentaron sintomatología depresiva importante, como los que no la presentaron. Por otro lado, la cantidad de cuentas de usuario totales presentó una media de 9

para los/as participantes con sintomatología depresiva importante, y de 6 para los/as que no la presentaron.

| | | Sexo biológico del o la participante. | |
|------------------------------------|----------|---------------------------------------|--------------------|
| | | Mujer Recuento | Hombre Recuento |
| Nivel de sintomatología depresiva. | Mínima | 15 | 7 |
| | Leve | 3 | 3 |
| | Moderada | 4 | 2 |
| | Severa | 3 | 0 |

Tabla 3. Cruce del nivel de sintomatología depresiva y el sexo biológico.

| | | Sexo biológico del o la participante. | |
|---|----|---------------------------------------|--------------------|
| | | Mujer Recuento | Hombre Recuento |
| Presencia de sintomatología depresiva importante. | No | 18 | 10 |
| | Sí | 7 | 2 |

Tabla 4. Cruce de la presencia de sintomatología depresiva importante y el sexo biológico.

Destaca la diferencia revelada en relación a la cantidad de audios de música publicados semanalmente, donde los/as participantes con sintomatología depresiva importante tienen un promedio de 13, y los que no presentan la misma, tienen un promedio de 1. Además, destacan los promedios de cantidad de personas, empresas, marcas o grupos que sigue en las redes sociales virtuales, con un valor de 121 en participantes que no presentan sintomatología depresiva importante, y un valor de 20 en los que sí la presentan; y los promedios de cantidad de minutos diarios que navega en redes sociales virtuales (con valores de 508 en participantes que presentan sintomatología depresiva importante y 355 en los/as que no), cantidad de minutos diarios que dedica a observar las publicaciones de los contactos y personas de las que es seguidor/a (con valores de 138 en participantes que presentan sintomatología depresiva importante y 79 en los/as que no), y la cantidad de minutos dedicados a mensajería interna individual y grupal (*chat* individual: con valores de 179 en participantes que presentan sintomatología depresiva importante y 94 en los/as que no, y *chat* grupal: con valores de 117 en participantes que presentan sintomatología depresiva importante y 41 en los/as que no).

Otra tendencia que se ha considerado importante, refiere a que el promedio de la cantidad de veces que se accede diariamente a las redes sociales virtuales tienen un valor de 21 en participantes con presencia de sintomatología depresiva importante, y de 9 en participantes sin presencia de la misma.

El conocimiento aproximado de la cantidad de contactos en redes sociales virtuales, de la cantidad de seguidores, y de los *likes/emoticons/votos* y comentarios recibidos, parece estar más relacionado con la ausencia de sintomatología depresiva importante, que con la presencia de la misma (ver Tabla 5). Así mismo sucede con los valores de promedio total en aquellos/as participantes que indican conocer la cantidad aproximada de los mismos, observándose una tendencia de valores mayores en relación con la ausencia de sintomatología depresiva importante (ver Tabla 6).

| | | Presencia de sintomatología depresiva importante. | |
|--|----|---|----------|
| | | No | Sí |
| | | Recuento | Recuento |
| Conocimiento aproximado de la cantidad de contactos en Redes Sociales Virtuales. | No | 13 | 6 |
| | Sí | 15 | 3 |
| Conocimiento aproximado de la cantidad de seguidores que tiene en Redes Sociales Virtuales. | No | 10 | 5 |
| | Sí | 18 | 4 |
| Conocimiento aproximado de la cantidad de <i>likes/emoticons/votos</i> que recibe usualmente en sus publicaciones. | No | 8 | 5 |
| | Sí | 20 | 4 |
| Conocimiento aproximado de la cantidad de comentarios que realizan sus contactos y seguidores a las publicaciones que él/ella realiza. | No | 15 | 4 |
| | Sí | 13 | 5 |

Tabla 5. Cruce de la tendencia central del conocimiento aproximado de la cantidad de contactos, seguidores, y *likes/emoticons/votos* y comentarios recibidos; y presencia de sintomatología depresiva importante.

| | | Presencia de sintomatología depresiva importante. | |
|--|--|---|-------|
| | | No | Sí |
| | | Media | Media |
| Cantidad de contactos en Redes Sociales Virtuales. | | 543 | 50 |
| Cantidad de seguidores en Redes Sociales Virtuales. | | 274 | 250 |
| Cantidad de <i>likes/emoticons/votos</i> que recibe usualmente en sus publicaciones. | | 51 | 13 |
| Cantidad de comentarios que realizan sus contactos y seguidores a las publicaciones que él/ella realiza. | | 6 | 3 |

Tabla 6. Cruce de la tendencia central de la cantidad de contactos, seguidores, y *likes/emoticons/votos* y comentarios recibidos; y presencia de sintomatología depresiva importante.

Los resultados muestran una correlación positiva significativa (con significación del 5%) con el nivel de sintomatología depresiva en las siguientes variables: cantidad de fotos, en las que no aparece, que publica semanalmente (0.038); cantidad de publicaciones de otro tipo que realiza semanalmente (0.01); cantidad de publicaciones totales que realiza semanalmente (0.037); y cantidad de minutos diarios que dedica a mensajería interna (*chat*) individual (0.040).

Otras correlaciones positivas que, aunque no significativas, se considera relevante mencionar, son: cantidad de cuentas de usuario totales (0.058); y cantidad de audios de música que publica semanalmente (0.089).

Además, los niveles de sintomatología depresiva presentaron una correlación positiva, aunque no significativa, con el resto de los tipos de publicaciones, con la cantidad de *likes/emoticons/votos* y comentarios que realiza diariamente en publicaciones de otros usuarios, la cantidad de accesos, minutos navegados en total y los dedicados a observar las publicaciones de los contactos y personas de las que es seguidor/a; a revisar los *likes/emoticons/votos* y

comentarios que los contactos o seguidores ponen en sus publicaciones; a llamadas o video-llamadas individuales; a mensajería interna (*chat*) grupales; a llamadas o video-llamadas grupales; cantidad de seguidores en redes sociales virtuales.

Las correlaciones negativas que se obtuvieron, y en relación al nivel de sintomatología depresiva, fueron: cantidad de personas, empresas, marcas o grupos que sigue en redes sociales virtuales; cantidad de grupos a los que pertenece en redes sociales virtuales; cantidad de minutos diarios que dedica a llamadas o video-llamadas grupales; cantidad de contactos en redes sociales virtuales; cantidad de *likes/emoticons/votos* que recibe usualmente en sus publicaciones; cantidad de comentarios que realizan sus contactos y seguidores a las publicaciones que él/ella realiza. Ninguna de las correlaciones negativas encontradas es significativa. Sin embargo, se considera relevante destacar la correlación entre la cantidad de *likes/emoticons/votos* que recibe usualmente en sus publicaciones y el nivel de sintomatología depresiva (0.068).

Discusión

A diferencia de lo esperado a partir de datos recopilados en estudios anteriores, la red social virtual más utilizada por los/as adolescente no fue Facebook, sino Youtube; información que permitiría rechazar la primera hipótesis del estudio, la cual planteaba que la red social virtual más utilizada por los/as adolescentes de la muestra era Facebook.

La amplia variedad de funcionalidades que utilizan los/as adolescentes en redes sociales virtuales a las que, además, dedican un número considerable de horas diarias, es una muestra de la presencia que tienen en la vida de los/as mismos dichas redes, como medio de expresión, de comunicación, y de formación de grupos, caracterizando su contexto socio-cultural.

Específicamente la pertenencia a grupos virtuales, se puede comprender como parte de la ‘tendencia grupal’ del ‘síndrome normal de la adolescencia’, siendo un elemento fundamental para la configuración de la identidad adulta que cierra el período de la adolescencia. Así, la cantidad de contactos, seguidores y grupos a los que pertenece en las redes sociales virtuales, pueden constituir un factor protector de seguridad, sostenedor frente a los duelos que el/la adolescente debe elaborar y generador de autoestima.

Entre los usos de las redes sociales virtuales, destaca el número de publicaciones que realizan los/as adolescentes y que consisten fundamentalmente en la publicación de audios (de su voz y de música) y fotos; en estas últimas, más del 30% de la muestra les aplica recortes y/o filtros antes de subirlas. Este hecho de ‘retocar’ las imágenes antes de subirlas, ya sea que aparezca el/la adolescente o no, podría dar cuenta de la importancia que tiene para él/ella la mirada del otro. Esto se puede explicar desde la adolescencia como un período de fragilidad se es sumamente sensible a la mirada de las personas secundarias a la familia, donde su aprobación o desaprobación, llevaría a la expansión y la confianza en sí mismo o al desaliento y la depresión, respectivamente. Así mismo, esa desaprobación puede llevar sentimiento de inseguridad y tensión.

Pero, ¿cómo mide el adolescente la aprobación o desaprobación a través de redes sociales virtuales?. Una hipótesis plausible pudiera ser que a través del conteo de la cantidad de contactos, comentarios, *likes/emoticons/votos* que recibe, etc., el/la adolescente mide la aprobación o desaprobación de los/as otros/as. Así, resulta importante recalcar que cerca de la

mitad de la muestra indica tener conocimiento aproximado de la cantidad de contactos que tiene en redes sociales virtuales y de la cantidad de comentarios que realizan sus contactos y seguidores a las publicaciones que él/ella realiza; y más de la mitad de los/as adolescentes indicaron tener conocimiento aproximado de la cantidad de seguidores que tiene y de la cantidad de *likes/emoticons/votos* que recibe usualmente en sus publicaciones.

En relación a los niveles de sintomatología depresiva, el 16.2% de adolescentes presentes en el nivel de sintomatología leve, podría ser explicado desde lo esperable producto del ‘síndrome normal de la adolescencia’. Sin embargo, el 24.3% presenta sintomatología depresiva importante, que no sería esperable en dicho período y que, debido a la intensidad significativa, dejaría de ser adaptativo desde el punto de vista de salud mental.

Debido a este porcentaje de adolescentes con presencia de sintomatología depresiva importante, podríamos rechazar la quinta hipótesis que planteaba que más de un tercio de la muestra presentaría niveles de sintomatología depresiva moderado y severo.

Recordar que los resultados muestran una correlación positiva significativa con el nivel de sintomatología depresiva en las siguientes variables: cantidad de fotos, en las que no aparece, que publica semanalmente; cantidad de publicaciones de otro tipo que realiza semanalmente; cantidad de publicaciones totales que realiza semanalmente; y cantidad de minutos diarios que dedica a mensajería interna (*chat*) individual. Dado esto, los resultados de las correlaciones no permiten aceptar la tercera hipótesis (a mayor cantidad de horas semanales dedicadas al uso de redes sociales virtuales, mayor será el nivel de sintomatología depresiva presente en la muestra) y sí permitirían aceptar la cuarta hipótesis propuesta (el uso de algunos elementos de las redes sociales virtuales, se relaciona con los niveles de sintomatología depresiva presente en la muestra).

Si consideramos las publicaciones realizadas como una manera de expresión y comunicación de los/as adolescentes a través de las redes sociales virtuales y comprendemos el uso de las mimas como una forma de pertenencia a grupos y de relacionarse con los pares, producto de la globalización, podría interpretarse un uso excesivo de la mismas (desde sus diferentes elementos) como un intento del/de la adolescente de buscar activamente una aprobación que no es percibida o que, efectivamente, no existe. Así, el tiempo dedicado a las redes, las fotos publicadas y la cantidad de publicaciones en total (elementos relacionados con los niveles de sintomatología depresiva), se estarían configurando como una forma de búsqueda, en el mundo virtual, de aprobación. Aprobación que, tal vez, el/la adolescente no reciba en el mundo real, y podría tener la ilusión de conseguirla en el mundo virtual. Lo anterior, podría explicar fenómenos como la Depresión Facebook, a partir de la cantidad de horas que se dedica a las redes sociales virtuales.

Con lo anterior, la extrema fragilidad del adolescente ante la mirada o aceptación de los otros, se presenta como un factor de riesgo determinando los sentimientos de ansiedad y depresión. Así, en defensa frente a los otros (a la no aceptación) el adolescente presentaría sintomatología depresiva que puede llegar a no ser adaptativa para el normal desarrollo manifestando una deficiencia en la adecuada elaboración de los duelos.

La cantidad de cuentas de usuario totales; y cantidad de audios de música que publica semanalmente, son otros elementos que se encuentran relacionados positivamente con los niveles de sintomatología depresiva. Esta relación, aunque no significativa, presenta valores cercanos, y vendría a apoyar la hipótesis anterior.

Las correlaciones negativas que se obtuvieron, y en relación al nivel de sintomatología depresiva, no fueron significativas; sin embargo, se consideró relevante destacar la correlación entre la cantidad de *likes/emoticons/votos* que recibe usualmente en sus publicaciones y el nivel de sintomatología depresiva. En este sentido, y siguiendo la misma línea anterior, la cantidad de *likes/emoticons/votos* puede ser percibido por el adolescente como una aprobación de los otros, y por tanto, relacionarse inversamente con la sintomatología depresiva en la medida en que le proporcionan refuerzo, seguridad y autoestima.

De esta manera, la relación con los pares mediante redes sociales virtuales pareciera tener las mismas características, en esencia, que las relaciones en el mundo real, donde la aceptación el grupo serviría como refuerzo identificador para la elaboración y superación de los duelos, y la no aceptación (medida, tal vez, a partir de la cantidad de amigos/as, y comentarios y *likes/emoticons/votos* recibidos, etc.) dañarían la psique en un período especialmente susceptible a la mirada de los otros, que llevaría a la expresión y sentimientos de depresión de un modo no esperable en el ‘síndrome normal de la adolescencia’.

Limitaciones del estudio y trabajo futuro

Resulta pertinente mencionar algunas de las debilidades fundamentales presentes en la investigación. A saber, la muestra no fue probabilística, sino que estuvo conformada por los/as estudiantes de un colegio que aceptó participar, que sus apoderados/as dieron autorización y que estuvieron de acuerdo en participar voluntariamente al momento de aplicarles el cuestionario. Esto limita la generalización de resultados al total de la población objeto de estudio, y más aún, limita la generalización de resultados a nivel de región o país.

Por otro lado, producto del tamaño de la muestra (el cual es considerado pequeño), sumado a la escasa presencia de los hombres, no permite establecer resultados concluyentes en cuanto a los valores de correlación. En este sentido, la poca variabilidad de la muestra en donde no se presentan hombres en el nivel de sintomatología depresiva severa, y un solo hombre en el nivel de sintomatología depresiva importante, da cuenta de esto. Así, el tamaño de la muestra puede haber influido en la no obtención de correlaciones positivas significativas entre algunas variables, pudiendo estas existir y no detectarse.

Pese a lo anterior, se considera que el estudio permite tener una primera aproximación a la descripción del uso de redes sociales virtuales en adolescentes chilenos/as. Faltarían estudios a mayores escala, es decir, con tamaños de muestra mayores, que permitan ser más concluyentes con los resultados encontrados.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al docente y supervisor de la investigación, Gustavo Bustos, y a otros/as docentes de la Universidad Nacional Andrés Bello quienes han contribuido al proceso con sus comentarios, aclaraciones, revisiones y envío de material electrónico; entre ellos/as, Alejandra Muñoz, Silvana Veto y Raudelio Machín. Además, al docente y matemático del Centro de Investigación en Matemáticas (CIMAT), Rolando Biscay, por su ayuda en el análisis estadístico, y a la docente y Jefa de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Computación de la Universidad Santiago de Chile, Rosa Barrera, por su ayuda en el uso del programa *IBM SPSS*

Statistics. Por último, al Director del Centro de Atención Psicológica y Psiquiátrica de la Universidad Nacional Andrés Bello, Domingo Izquierdo, por la solicitud de ayuda a varios colegios para la participación en la investigación, y de manera especial a la Dirección y a la psicóloga del colegio que accedió a participar.

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. y Knobel, M. (1995). *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico*. México: Editorial Paidós.

Academia Americana de Pediatría (American Academic of Pediatrics). (2011). Clinical Report - The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *PEDIATRICS*, Volumen 127 / ISSUE 4, p. 800-804.

Asebey, A. M. y Calviño, M. (2006) *Hacer y pensar la psicología*. La Habana: Editorial CAMINOS.

Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual*. San Antonio: TX, The Psychological Corporation.

Belloch A., Sandín B. y Ramos F. (2010) *Manual de Psicopatología*. Volumen II. España: Mac Graw Hill.

Melipillán, R., Cova, F., Valdivia, M., Bravo, E. y Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 78 (2), 151-159.

ComScore. (2011). Estado de internet en Chile [en línea]. [10 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.comscore.com/lat/layout/set/popup/Request/Presentations/2011/State-of-Internet-Chile-PDF-Request?c=12?ns_campaign=CONFIRMED%20OPT-IN%20AUTO%20RESPONDER%20CONTENT&ns_mchannel=email&ns_source=comscore_elq_cstest%20Optin%20Confirmation%20CONTENT%20EMAIL%20SPALA_AR&ns_linkname=text_general&ns_fee=0

Dolto, F. (2004) *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Básicas y Aplicadas. (2010). Utilización de la web 2.0 para aplicaciones educativas en la U.M.V.M. Villa María: Eduvim.

Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del inventario de depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 26 (1), 59-69.

Monserrat, V. (2016). Chile lidera ranking de depresión [en línea]. [17 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.biobiochile.cl/2016/04/14/chile-lidera-ranking-de-depresion-oms-llamo-al-gobierno-a-instaurar-ley-de-salud-mental.shtml>

Organización Mundial de la Salud. (2000). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe Salud para todos en el año 2000.

Selfhout, M., Branje, S., Delsing, M., ter Bogt T. y Meeus W. (2009) Different types of internet use, depression, and social anxiety: the role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4): 819 – 833.

Stager, M. y Núñez, J. L. (2015). *Uso de Internet en Chile: la otra brecha que nos divide*. Santiago de Chile: Centro de Estudios Digitales, Fundación País Digital.

Subsecretaría de Telecomunicaciones. (2015). Resultados Encuesta Nacional de Acceso y Usos de Internet. Chile: División de Política Regulatoria y Estudios, Gobierno de Chile.

Unicef. (2011). ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011: La adolescencia una época de oportunidades.

Vega, M., Vega, V. y Belçaguy, M. (2007). *Escritos psicoanalíticos sobre adolescencia*. Buenos Aires: Ediciones Eudeba.

Vicente, B., de la Barra, F., Saldivia, S., Kohn, R., Rioseco, P. y Melipillán, R. (2011). Prevalence of child and adolescent psychiatric in Santiago, Chile: a community epidemiological study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, DOI 10.1007/ A00127-011-0415-3.