

## ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE REDES SOCIALES Y SALUD MENTAL EN JÓVENES DE LA CIUDAD DE SUCRE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

ASSOCIATION BETWEEN THE USE OF SOCIAL NETWORKS AND MENTAL HEALTH IN YOUNG PEOPLE IN THE CITY OF SUCRE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

APAZA-Edgar<sup>1</sup>, BARRIENTOS-Juan<sup>2</sup>, KIRIGUIN-Daniel<sup>3</sup>

1PROMIS Bolivia, 2Universidad del Valle-Sucre, 3Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca  
edgarapazao17@gmail.com  
Sucre, Bolivia

Recibido en 13 de septiembre de 2021  
Aceptado en 27 de septiembre de 2021

### Resumen

La pandemia provocada por el Virus COVID-19 ha generado efectos negativos a distintos niveles, entre ellos la salud mental; la cuarentena ha obligado a las personas, sobre todo jóvenes, a optar por el uso de las redes sociales como un medio alternativo para mantener sus vínculos habituales. El presente estudio tuvo como objetivo: Conocer la asociación entre el uso de redes sociales y salud mental en jóvenes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Sucre. Se aplicó una encuesta virtual a 156 jóvenes voluntarios, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre las emociones y redes sociales: tristeza-WhatsApp, miedo/disgusto-Facebook/Instagram/Youtube; Twitter presenta un perfil distinto pues se asocia a la emoción de agrado. Sobre las estrategias de afrontamiento se encontró una asociación estadísticamente significativa entre Twitter-búsqueda de soluciones y el autocontrol, Instagram-evitación y Facebook-aceptación de la responsabilidad. En conclusión, las redes sociales están asociadas con diversos estados emocionales, sin embargo, no todas las redes tienen el mismo tipo de público y por tanto no presentan los mismos efectos, debiendo continuar con estudios similares que faciliten una mayor comprensión de este fenómeno.

**Palabras clave:** COVID-19, redes sociales, salud mental, emociones, estrategias de afrontamiento.

### Abstract

The pandemic caused by the COVID-19 Virus has generated negative effects at different levels, including mental health; the quarantine has forced people, especially young people, to opt for the use of social networks as an alternative means to maintain their usual links. The present study aimed to: Know the effects of social networks on the mental health of young people in the context of the COVID-19 pandemic in the city of Sucre. A virtual survey was applied to 156 young volunteers, finding a statistically significant association between emotions and social networks: sadness-WhatsApp, fear/disgust-Facebook / Instagram / Youtube; Twitter presents a different profile as it is associated with the emotion of liking. Regarding the coping strategies, a statistically significant association was found between Twitter-search for solutions and self-control, Instagram-avoidance and Facebook-acceptance of responsibility. In conclusion, social networks are associated with different emotional states, however, not all networks have the same type of audience and therefore do not present the same effects, and similar studies should be continued to facilitate a better understanding of this phenomenon.

**Keywords:** COVID-19, social media, mental health, emotions, coping strategies.

## Introducción

La actual pandemia que cursa el mundo entero es provocada por el COVID-19 (*coronavirus disease 2019*), este virus una vez que infecta al paciente, produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. Así mismo, se ha observado la pérdida del olfato y el gusto. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo. (1g)

El COVID-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. Hasta la fecha del 10 de abril de 2020 se reportó 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1 563 857

casos confirmados y 95044 fallecidos para una letalidad del 6,08 %.(2)

En la región de las Américas se reportan 537 678 casos confirmados; lo que constituye el 34,4 % del total de los casos reportados en el mundo con 19 309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020 para una letalidad del 3,59 %; Estados Unidos de América es el país con mayor cantidad de casos reportados sobrepasando los 501 680 casos confirmados y 18 780 fallecidos. (2) De acuerdo a datos oficiales del portal boliviasegura.gob.bo, en Bolivia al 31 de diciembre de 2020 existen un total de 141,443 casos positivos acumulados, de los cuales 131,579 ya se han recuperado y 9,149 han fallecido a causa de esta enfermedad. En Chuquisaca existe un total acumulado de 8,738 casos confirmados, 7483 recuperados y 525 decesos. (3)

Este elevado número de pacientes y fallecidos, ha afectado la salud mental de la población mundial, dicha salud mental es definida por la OMS (4) como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. De esta manera, el cuidado de la salud mental es imprescindible para un bienestar integral del individuo, no obstante, acontecimientos como los desastres naturales, accidentes multitudinarios y enfermedades que derivan en endemias, epidemias y pandemias suelen convertirse en estresores para la población, en especial

las pandemias tienen efectos masivos en la humanidad y cambian el curso de la “normalidad”, pues fenómenos como la pérdida del empleo, el distanciamiento social, la cuarentena por emergencia sanitaria produzcan mayores niveles negativos de salud mental (5).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, diversas investigaciones en el panorama internacional analizaron rápidamente los efectos de la pandemia en la salud mental de la población, en China, se registraron artículos que describen el impacto de la pandemia en personal de salud, población en general (6) y en grupos etarios específicos como los jóvenes (7) y adolescentes (8). También en países hispanos se reportaron estudios publicados sobre el impacto de la pandemia en la salud mental. En Perú, se realizó un estudio a policías en el que se encontró niveles negativos de salud mental (9); en Honduras se realizó un estudio cualitativo sobre la salud mental, el confinamiento y la preocupación por el COVID-19 (10); en España se encontraron reflexiones en torno a la psicología clínica y la pandemia (11,12).

En Bolivia, se realizaron investigaciones en torno al COVID-19 desde áreas de la salud, economía, política, sin embargo, los estudios desde la psicología y la salud mental se encuentran diezmados; un estudio del Instituto para el Desarrollo Humano que se realizó en mayo del 2020 encontró que personal de salud sufrió de ansiedad, depresión, insomnio y miedo durante la pandemia (13), el Servicio

Departamental de Salud de Santa Cruz reportó las atenciones psicológicas realizadas durante la pandemia en un conversatorio regional de la OMS Latinoamérica (14). Al margen de esta producción, no se hallaron publicaciones de estudios locales en Sucre, sin embargo, se tiene conocimiento de algunos estudios que fueron realizados sobre salud mental entre los meses de marzo y julio, por otro lado, el Colegio de Psicólogos Chuquisaca elaboró una *Guía de salud mental en tiempos de pandemia* (15). En suma, la investigación sobre salud mental y COVID-19 es inexistente o no se encuentra publicada en Bolivia y el contexto local.

Otro de los elementos a abordar en la presente investigación, fue el uso de las redes sociales y sus posibles repercusiones sobre la salud mental. Como es por demás sabido, en los últimos años las tecnologías de la comunicación y la información han permitido un mayor acceso de la población al internet y por ende, a las redes sociales. El acceso a internet ha evolucionado en los últimos 10 años, pues en 2010 Bolivia contaba con menos de 1 millón de conexiones a internet, actualmente, para el primer semestre del 2020 cuenta con más de 10 millones de conexiones a internet y la mayor cantidad de conexiones se realiza a través de la telefonía móvil (16). Este contexto, nos permite analizar el impacto de las redes sociales en la vida diaria de las personas y por lo tanto en su salud mental, sobre todo con fenómenos actuales como las fake news, desinformación y saturación de información,

Investigaciones recientes se enfocaron en el papel de las redes sociales en la pandemia (17,18). Las repercusiones de las redes sociales en el escenario de la pandemia causaron que espacios para verificación de información falsa tengan mayor cobertura, por ello medios digitales como Bolivia Verifica estuvieron constantemente realizando revisiones de información fidedigna o engañosa.

En este sentido, aunque no se hayan encontrado investigaciones que aborden directamente el papel de las redes sociales en la salud mental en el contexto del COVID-19, sí existen investigaciones que relacionan las redes sociales a los negativos niveles de salud mental:

*“Esta situación se relaciona además con la exposición constante a noticias de riesgos y miedos que profundizan sensaciones de victimización, de malestar y vulnerabilidad personal. Algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven así una victimización indirecta, es decir, la percepción de que podemos ser las próximas víctimas, en este caso, del virus”(19)*

Así mismo, Ramírez-Ortíz (20), en su reflexión sobre el panorama del impacto de la pandemia en la salud mental por el aislamiento describe los factores de riesgo a los síntomas negativos de salud mental entre los que identifica: al sexo femenino, el uso frecuente de redes sociales y un bajo nivel socioeconómico.

Una de las principales manifestaciones emocionales que se presenta frente a una situación con la que se ha venido viviendo

desde el inicio de la pandemia es el Estrés. En términos sencillos el estrés ha sido descrito como un estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos (21), si bien en la actualidad se hace referencia principalmente a los efectos perjudiciales que tiene este para la salud, es importante distinguir entre dos tipos de estrés: uno positivo o Eustrés y otro negativo o Distrés (22). El distrés, es un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar y el eustrés es un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades.

Existen diversos enfoques explicativos y etiológicos del estrés, unos mayormente centrados en la activación fisiológica presentando al estrés como una respuesta orgánica. Por su parte, el enfoque psicosocial enfatiza el papel de los estímulos o factores externos como productores del estrés, mientras que el enfoque cognitivo refiere al estrés como el resultado de procesos cognitivos propios de cada individuo (23,24). Lazarus y Folkman (25,26) en su modelo interaccionista, definen el estrés como un “conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación”, para los autores, el estrés sería el resultado de una evaluación en la que el sujeto considera a la situación como algo que agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal. Este modelo enfatiza el papel de la evaluación cognitiva, así como el de afrontamiento. Queda claro desde el modelo que la vivencia de estrés deriva principalmente de cómo la persona

percibe al estresor más que del evento estresor en sí mismo, así mismo las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental dentro de este proceso interactivo de interpretación de la situación, las mismas favorecerán o en su defecto disminuirán las posibilidades del sujeto para resistir al estrés (23).

Debido que en el mundo entero la población ha tenido que someterse cuarentenas más o menos rígidas, dependiendo de la gravedad de la emergencia sanitaria, esto ha requerido de los sujetos el despliegue de estrategias de afrontamiento al estrés. Lazarus y Folkman (25,26) afirman que el individuo no es un agente meramente pasivo frente a la situación estresante, sino que tiene la posibilidad de reaccionar o hacerle frente a las situaciones adversas y sugieren ocho tipos de afrontamiento los cuales son (27):

- *Confrontación:* Acciones directas dirigidas a una situación. Ej.: Expresar ira hacia la persona causante del problema, tratar de que la persona responsable cambie de idea, construir una situación negativa, empeorar el malestar afectivo, etc.
- *Distanciamiento:* Ante problemas incontrolables o situaciones que no se pueden cambiar, tratar de olvidarse como si nada hubiese pasado.
- *Autocontrol:* Guardar los problemas para uno mismo, aguantar e ignorar la situación, procurar no precipitarse, el autocontrol puede ayudar a enfocarse en buscar soluciones.

- *Búsqueda del apoyo social:* Pedir consejos o ayuda a un amigo, contar el problema a un familiar, compañero de trabajo, hablar con alguien que puede hacer algo concreto y así tratar de modificar el estado de ánimo negativo.
- *Aceptación de la responsabilidad:* Reflexionar sobre sí mismo, autocrítica, reconocerse causante del problema o parte del mismo, etc.
- *Escape – Evitación:* Evitar contacto con gente causante de problemas, así evadir situaciones estresantes.
- *Planificación de solución de problemas:* Desarrollar estrategias de acción y ponerlos en marcha, modificar algo para que las cosas se realicen de mejor manera.
- *Reevaluación Positiva:* La experiencia enseña, hay gente buena que toma las cosas con optimismo y madurar como persona.

Además del estrés, los efectos en la salud mental de los sujetos, pueden ser expresados por las reacciones emocionales que las redes sociales pueden generar en los sujetos. Al respecto Tomkins (28,29) describe tres grupos de emociones: *Positivas:* agrado e interés; *Neutra:* sorpresa y las emociones *Negativas:* ira, disgusto, tristeza, angustia, miedo y desesperación. Todas estas pueden ser fluctuantes e incluso manifestarse de modo simultaneo y hacen a la expresión del mundo emocional y facilitan el relacionamiento con la realidad y en este caso particular en el afrontamiento de situaciones estresantes.

Tal como se ha podido apreciar, la Pandemia y cuarentena ha generado efectos los cuales han sido mediados por estrategias y herramientas digitales, las cuales no han sido estudiadas; Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo: Conocer la asociación entre el uso de redes sociales y salud mental en jóvenes de la ciudad de Sucre durante la pandemia por COVID-19.

### Método

El tipo de estudio realizado fue no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, pues se realizó una sola recogida de datos a los participantes del estudio y se asociaron variables relacionadas a la salud mental y las redes sociales. La estrategia de recolección de datos correspondió a una encuesta virtual realizada mediante la plataforma Questionpro, difundida por Facebook y WhatsApp entre el 06 y 25 de junio de 2020. Se tomaron los recaudos para que el cuestionario sea confidencial y voluntario. Dicho instrumento de recolección de datos indaga la autopercepción que tenían los sujetos sobre su propio estado emocional al momento de revisar las redes sociales durante la cuarentena, así como el tipo de actitud o reacción que tenían a modo de estrategia de afrontamiento, de igual forma, se indagó el tipo de redes sociales y los contenidos que revisaban en las mismas. Los datos obtenidos fueron analizados empleando el programa estadístico IBM SPSS 24.

El tipo de muestra utilizado fue de tipo no probabilístico de conveniencia, se contó

con la participación de jóvenes voluntarios, miembros de grupos de Facebook juveniles y universitarios. Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: jóvenes entre 18 y 35 años y que usen redes sociales. No se identificaron criterios de exclusión. La muestra alcanzada inicial fue de 200 sujetos, sin embargo, se restaron aquellas respuestas de sujetos que no cumplían los criterios de inclusión, quedando una muestra final de 156, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

**Tabla 1:** Datos demográficos de los participantes

	Femenino (%)	Masculino (%)
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	89,9	92,6
Casado(a)	3,9	
Conviviente	5,4	7,4
Divorciado(a)	0,8	
<b>Área</b>		
Urbana	59,7	74,1
Periurbana	19,4	22,2
Rural	20,9	3,7
<b>Grado académico</b>		
Secundaria	5,4	11,1
Técnico medio o superior	2,3	
Universitario en proceso	81,4	63
Universitario titulado	3,9	14,8
Posgrado	7,0	11,1
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	81	54,8
Desempleado	4,4	16,1
Trabajador(a) independiente	6,6	19,4
Empleado (Público o privado)	8	9,7
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Nivel I	0,8	3,7
Nivel II	20,9	37
Nivel III	28,7	29,6
Nivel IV	34,9	29,6
Nivel V	14,7	

**Fuente:** Elaboración propia con base en Encuesta Redes Sociales y Salud Mental

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cruce de

variables realizados a partir de pruebas de hipótesis empleando el estadístico Chi Cuadrado, sólo se detallan las asociaciones estadísticamente significativas.

**Tabla 2:** Asociación entre redes sociales y emociones

Variables	Chi <sup>2</sup>	pValor	Interpretación
WhatsApp * Tristeza	6,026 <sub>(1gl)</sub>	,014	La tristeza está asociada al Whatsapp con un valor de Chi de 6,026, un nivel de significancia del 5% y un pValor de ,014
Youtube * Angustia	6,577 <sub>(1gl)</sub>	,010	La angustia está asociada al Youtube con un valor de Chi de 6,577, un nivel de significancia del 5% y un pValor de ,010
Instagram * Angusta	8,871 <sub>(1gl)</sub>	,003	La angustia está asociada al Instagram con un valor de Chi de 8,871, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,003
Facebook * Miedo	7,149 <sub>(1gl)</sub>	,007	El miedo está asociado al Facebook con un valor de Chi de 7,149, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,007
Youtube * Miedo	5,114 <sub>(1gl)</sub>	,024	El miedo está asociado al Youtube con un valor de Chi de 5,114, un nivel de significancia del 5% y un pValor de ,024
Instagram * Miedo	8,823 <sub>(1gl)</sub>	,003	El miedo está asociado al Instagram con un valor de Chi de 8,823, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,003
Facebook * Disgusto	7,337 <sub>(1gl)</sub>	,007	El disgusto está asociado al Facebook con un valor de Chi de 7,337, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,007
Youtube * Disgusto	11,465 <sub>(1gl)</sub>	,001	El disgusto está asociado al Youtube con un valor de Chi de 11,465, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,001
Instagram * Disgusto	7,270 <sub>(1gl)</sub>	,007	El disgusto está asociado al Instagram con un valor de Chi de 7,270, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,007
Youtube * Sorpresa	11,525 <sub>(1gl)</sub>	,001	La sorpresa está asociada al Youtube con un valor de Chi de 11,525, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,001
Youtube * Agrado	7,254 <sub>(1gl)</sub>	,007	El agrado está asociado al Youtube con un valor de Chi de 7,254, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,007
Twitter * Agrado	8,763 <sub>(1gl)</sub>	,003	El agrado está asociado al Twitter con un valor de Chi de 8,763, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,003
Instagram * Agrado	7,590 <sub>(1gl)</sub>	,006	El agrado está asociado al Instagram con un valor de Chi de 7,590, un nivel de significancia del 1% y un pValor de ,006

Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Redes Sociales y Salud Mental

**Tabla 3:** Asociación entre redes sociales y estrategias de afrontamiento

Variabes	Chi <sup>2</sup>	pValor	Interpretación
Autocontrol * Twitter	4,487 <sub>(1gl)</sub>	,034	El autocontrol está asociado al Twitter con un valor de Chi de 4,487 y un pValor de ,034
Facebook * Aceptación de la responsabilidad	5,132 <sub>(1gl)</sub>	,023	La aceptación de la responsabilidad está asociada al Facebook con un valor de Chi de 5,132 y un pValor de ,023
Instagram * Escape - Evitación	5,412 <sub>(1gl)</sub>	,020	El escape-evitación está asociado al Instagram con un valor de Chi de 5,412 y un pValor de ,020
Twitter * Planificación de solución de problemas	4,864 <sub>(1gl)</sub>	,027	La planificación de solución de problemas está asociada al Twitter con un valor de Chi de 4,864 y un pValor de ,027

Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Redes Sociales y Salud Mental

### Discusión

La revisión bibliográfica y el estado del arte evidenciaron que existen pocas investigaciones relacionadas con el tema tratado, pues las redes sociales y la salud mental han sido abordadas aisladamente la una de la otra en el contexto del COVID-19. No obstante, algunas reflexiones permiten discutir sus efectos en las emociones y por ende en la salud mental.

En este sentido, los resultados del estudio muestran que el efecto de las redes sociales en las personas varía según la aplicación que se utiliza. Por ejemplo, Twitter parece ser una red social mucho más formal que aporta un contenido selectivo como ser: Instituciones, medios de comunicación o figuras públicas, motivo por el que es menos probable recibir “Fake News” o contenido no deseado, así mismo el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas por los jóvenes que suelen usar esta red social son maduros y tendientes a la solución o control de la situación.

Por su parte, WhatsApp es la única red social que ha obtenido una asociación con la emoción tristeza, probablemente debido

a que se trata de una red muy personal en la que las personas interactúan principalmente con personas conocidas, a diferencias de las otras aplicaciones en las que se puede seguir o ser amigo de completos desconocidos. La pandemia ha conllevado el deterioro de la salud e incluso la muerte de muchas personas, que, en el caso de esta red social, eran amigos, familia o seres queridos; es por demás sabido que WhatsApp, durante la cuarentena ha sido uno de los principales medios para comunicarse, eso implicó también enterarse de las malas noticias y de ahí viene fuerte énfasis de esta emoción en relación con esta red social.

Facebook e Instagram tienen un perfil similar, con la diferencia de que esta última además se relaciona con la Angustia. Ambas redes están asociadas al miedo y disgusto, debido al tipo de contenido que circulaba durante la cuarentena. Cabe aclarar que, si bien Facebook Intentó controlar las “Fake News” durante este periodo, la cantidad de memes, comentarios y publicaciones con contenidos negativos o desinformativos era importante, motivo por el que es

comprensible este tipo de asociaciones. Este resultado se relaciona a la afirmación de que las redes sociales pueden provocar emociones negativas a los usuarios debido a las noticias de riesgo y miedo que se publican (19).

De esta manera, las emociones que se asociaron a las redes sociales, fueron en su mayoría emociones negativas (28,29), tales emociones afectan negativamente a la salud mental cuando son recurrentes (30), además que constituyen uno de los factores de riesgo (20).

En relación a las estrategias de afrontamiento, tanto Facebook como Instagram parecen tener un público distinto ya que Facebook se asocia a la aceptación de la responsabilidad que estaría más tendiente a un proceso de resignación en el que el individuo acepta la realidad con sus limitaciones y posibilidades, mientras que Instagram se asocia con la evitación, es como si esta red social estuviera siendo usada para escapar de la realidad o disociar la misma, por otra parte, al ser una red social dirigida al entretenimiento gráfico no permite la reflexión de ideas, a diferencia de Facebook y WhatsApp que tienen un componente de texto.

YouTube es la red social que presenta la más diversa asociación de emociones, las cuales van desde las positivas hasta las negativas; esto puede explicarse debido que, a diferencia de las restantes redes, en YouTube, si bien existe un algoritmo que sugiere contenido, es el usuario quien directamente ingresa en el buscador el tipo

de contenido que decide ver, por tanto, no es una “víctima” pasiva de “Fake News”, contenido desagradable o desinformación. Si bien es cierto que durante la pandemia se han difundido una enorme cantidad de videos en Youtube, denominados “Conspiranoicos”, es evidente que tienen un público que los busca y difunde activamente, provocando emociones diversas, tal y como muestran estos resultados.

Dentro de las principales limitaciones del presente estudio se encuentra el tamaño de la muestra y el nivel de medición de las variables, las cuales son de tipo cualitativo, estas razones impidieron realizar análisis estadísticos multivariados que permitieran analizar la interacción del uso de una o varias redes sociales y como estas se relacionan con los efectos emocionales y sus estrategias de afrontamiento. En este sentido, se considera prudente, a futuro, profundizar en esta línea de investigación subsanando las mencionadas limitaciones.

### **Conclusión**

El estudio ha reflejado la existencia de la relación que existe entre las redes sociales y el estado emocional y la forma en que las personas afrontan estos estados emocionales, por consiguiente, juegan un papel importante en la salud mental de los jóvenes.

Si bien se suele denominar “Redes Sociales” a un amplio número de aplicaciones o soluciones tecnológicas que permiten la interacción social a través de internet, el estudio revela que existen diferencias en cuanto a los efectos

emocionales que producen en los jóvenes y el tipo de perfil de afrontamiento del estrés que emplean.

El presente estudio exploratorio demuestra el efecto de las redes sociales en la salud mental, no obstante, se recomienda que futuros estudios creen índices de tal efecto a través de cuestionarios estandarizados en tests.

Se recomienda para futuros estudios, la inclusión de aplicaciones que tienen poco tiempo en el mercado, pero que son muy virales y están posicionadas sobre todo en los jóvenes y adolescentes tales como Snapchat, Tiktok, Discord, Tinder, Twitch, Omegle, Yubo entre otras.

## Referencias

1. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2020;19(2).
2. ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Noticias ONU. 2020 [citado 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
3. Bolivia Segura. Datos oficiales COVID-19 Bolivia Segura [Internet]. 2020 [citado 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.boliviasegura.gob.bo/datos.php>
4. OMS. OMS | Salud mental [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)
5. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Rev Caribeña Psicol*. 2020;143-52.
6. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-50.
7. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*. 2020;1-12.
8. Guo J, Fu M, Liu D, Zhang B, Wang X, van IJzendoorn MH. Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse Negl*. 2020;104667.
9. Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Vilca LW, Heredia-Mongrut J, Gallegos M. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: Resultados preliminares. *Acta Médica Peru*. 2020;37(3):396-8.
10. Vásquez G, Urtecho-Osorto ÓR, Agüero-Flores M, Martínez MJD, Paguada RM, Varela MA, et al. Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Rev Interam Psicol J Psychol*. 2020;54(2):e1333-e1333.
11. Inchausti F, García Poveda NV, Prado Abril J, Sánchez Reales S. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica Salud*. 2020;31(2):105-7.
12. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94(8):16.
13. IDH. Ansiedad y depresión en el personal de salud durante la cuarentena en Bolivia [Internet]. Instituto para el Desarrollo Humano. 2020 [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.idhbolivia.org/index.php/covid/298-ansiedad-y-depresion-en-el-personal-de-salud-durante-la-cuarentena-en-bolivia>
14. Justiniano I. Experiencia SALUD MENTAL COMUNITARIA durante COVID – 19 en Santa Cruz - Bolivia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 jun 8 [citado 4 de enero de 2021];

Santa Cruz de la Sierra. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/experiencia-salud-mental-comunitaria-durante-covid-19-santa-cruz-bolivia>

15. Alaka E. Guía de salud mental en tiempos de pandemia. Colegio de Psicólogos de Chuquisaca. En Prensa; 2020.
16. ATT. Situación del Internet en Bolivia [Internet]. Autoridad de Regulación y Fiscalización de Telecomunicaciones y Transporte. 2020 [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.att.gob.bo/content/situaci%C3%B3n-del-internet-en-bolivia>
17. Aguado-Guadalupe G, Bernaola-Serrano I. Verificación en la infodemia de la Covid-19. El caso Newtral. Rev Lat. 2020;(78):289-308.
18. Aleixandre-Benavent R, Castelló-Cogollos L, Valderrama-Zurián J-C. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. El Prof Inf EPI. 2020;29(4).
19. Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Cienc Médicas. 2020;19.
20. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. 2020;
21. Selye H. La tensión en la vida (The stress of life). B Aires Compañía Gen Fabr Ed. 1960;
22. Durán MM. Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev Nac Adm. 2010;1(1gl):71-84.
23. Arias Gallegos WL. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. Rev Cuba Salud Pública. 2012;38(4):325-35.
24. Oblitas Guadalupe LA. Psicología de la salud y calidad de vida. Thomson Ed Mex. 2004;
25. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company; 1984.
26. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. J Pers Soc Psychol. 1986;50(5):992.
27. DeLongis A, Folkman S, Lazarus RS. The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. J Pers Soc Psychol. 1988;54(3):486.
28. Tomkins SS. Affect theory. Approaches Emot. 1984;163(163-195).
29. Tomkins SS. Affect as amplification: Some modifications in theory. En: Theories of emotion. Elsevier; 1980. p. 141-64.
30. Greco C. Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. Liberabit. enero de 2010;16(1gl):81-93.