



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
Y POSTGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALGUNOS RIESGOS  
PARA LA SALUD POR EL USO EXCESIVO DE LA TECNOLOGÍA EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, DEL GRUPO JUVENIL DE LA PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY, CORREGIMIENTO DE LAS  
CUMBRES, ENERO 2018 – OCTUBRE 2018.

CARMEN MACÍAS M.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA  
OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2018



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO  
PROTOCOLO DEL ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS  
DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN



Código: \_\_\_\_\_

Programa de Maestría en Atención Primaria en Salud

Título del Proyecto de Intervención: **"Proyecto de Intervención Educativa sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de La Tecnología en Adolescentes de 12 a 17 años, del Grupo Juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, Corregimiento de Las Cumbres, enero 2018- octubre 2018"**.

Nombre del Participante: **Lcda. Carmen Macías** Cédula#: **8-323-426**

Firma de los Miembros del Jurado	Trabajo Escrito	Defensa	PROMEDIO
a. Dinora Bernal <i>D. Bernal</i>	61.5	27	88.5
b. Gloria Rojas <i>G. Rojas</i>	64	29	93
c. Dora Trejos <i>D. Trejos</i>	63.5	30	93.5
	<b>Promedio Final</b>		<b>91.6</b>

Firma del director o Coordinador de la División de Investigación y Posgrado de la Facultad *Juliana Benoit*

Firma del director de I.P. o Coordinador del Programa de *D. Bernal*

Firma del Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (VIP)

*Janet Abad Hernández*

Firma del Estudiante: *Carmen Macías*

Fecha: 30 de octubre de 2019

18/4/2023

Obsequio del autor

## *Dedicatoria*

*“El Señor es la fortaleza de mi vida”.*

*El proyecto de intervención educativa se lo dedico con amor  
a Dios padre todo poderoso por darme la oportunidad  
de continuar mis estudios en mi vida profesional.*

*A mis hijos Giovanni, Lineth y Joel  
que son el motivo de mi superación.*

*A mi esposo y madre que siempre han estado a mi lado  
brindándome su amor, estímulo y apoyo incondicional.*

*Dios me los bendiga e ilumine.*

## *Agradecimientos*

*Mi más profundo agradecimiento a Dios todo poderoso por darme la capacidad y fortaleza en la realización de este proyecto de intervención.*

*Deseo reconocer el apoyo y la colaboración prestada por mi familia, al sacerdote Arnulfo Jiménez de la iglesia San Juan María Bautista Vianney y amistades en la implementación de este proyecto educativo.*

*A la profesora Edith Castillo y Dinora Bernal por su paciencia y dedicación en la revisión y guía del material.*

## ÍNDICE GENERAL

	No Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>CAPÍTULO I. DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE LA PROBLEMÁTICA A INTERVENIR.</b>	5
1. Descripción de la problemática a intervenir.	6
1.1 Conceptos relacionados con el proyecto.	8
1.2 Contexto internacional	8
1.3 Contexto nacional	11
1.4 Contexto local.	12
2. Formulación de la problemática a intervenir.	14
3. Objetivos del proyecto de intervención.	14
4. Supuesto del proyecto de intervención.	15
5. Justificación del proyecto de intervención.	15
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.</b>	21
1. Tipo de estudio con sus características.	22
2. Unidad de análisis.	22
3. Población.	22
4. Muestra y técnica de muestreo a utilizar.	23
5. Criterios de inclusión y exclusión.	23

<b>Continuación</b>	<b>No Pág.</b>
6. Métodos y técnicas para la recolección de los datos y análisis de los resultados.	23
6.1 Periodo de inicio y finalización.	24
6.2 Beneficiarios del proyecto de intervención.	
6.3 Responsables de la intervención.	24
7. Consideraciones éticas.	24
8. Ejecución de la intervención.	26
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.</b>	29
1. Resultados.	30
2. Discusión.	71
<b>CONCLUSIONES</b>	74
<b>RECOMENDACIONES</b>	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	76
<b>ANEXOS</b>	84

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>No Pág.</b>
<b>Cuadro 1.</b>	30
Adolescentes del grupo juvenil según sexo. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 2.</b>	31
Adolescentes del grupo juvenil según edad. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 3.</b>	32
Adolescentes del grupo juvenil según nivel educativo. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 4.</b>	33
Adolescentes del grupo juvenil según familiar que trabaja en el hogar. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018	
<b>Cuadro 5.</b>	34
Adolescentes del grupo juvenil según quien les da el celular. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018	
<b>Cuadro 6.</b>	35
Adolescentes del grupo juvenil según quien paga la data. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018	
<b>Cuadro 7.</b>	36
Adolescentes del grupo juvenil según familiar con quien vive. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018	
<b>Cuadro 8.</b>	37
Adolescentes del grupo juvenil según disponibilidad de computadora en el hogar. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018	

<b>Continuación</b>	<b>No Pág.</b>
<b>Cuadro 9.</b>	38
Adolescentes del grupo juvenil según acceso a correo electrónico. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 10.</b>	39
Adolescentes del grupo juvenil según de internet. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 11.</b>	40
Adolescentes del grupo juvenil según dificultad para dormir. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 12.</b>	41
Adolescentes del grupo juvenil según rendimiento escolar. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018	
<b>Cuadro 13.</b>	42
Adolescentes del grupo juvenil según equipo TIC utilizado. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 14.</b>	43
Adolescentes del grupo juvenil según lugar donde se conecta a las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 15.</b>	44
Adolescentes del grupo juvenil según actividades que más realizan por internet. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 16.</b>	45
Utilización de redes sociales por los adolescentes, según tipo de red. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 17.</b>	46
Adolescentes del grupo juvenil según sentirse mal por no tener celular. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	

<b>Continuación.</b>	<b>No Pág.</b>
<b>Cuadro 18.</b>	47
Adolescentes del grupo juvenil según actitud por la falta del celular. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 19.</b>	48
Adolescentes del grupo juvenil según reacción al olvidar el celular en casa. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 20.</b>	49
Adolescentes del grupo juvenil según actividades que se han afectado por el uso de las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 21.</b>	50
Adolescentes del grupo juvenil según haber escuchado sobre los riesgos para la salud por el uso excesivo de las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 22.</b>	51
Adolescentes del grupo juvenil según medio de comunicación donde escuchó sobre los riesgos para la salud por el uso excesivo de TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 23.</b>	53
Adolescentes del grupo juvenil según autocontrol del uso de dispositivos TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 24.</b>	54
Adolescentes del grupo juvenil según valoración del tiempo dedicado diariamente a las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 25.</b>	56
Adolescentes del grupo juvenil según valoración del tiempo dedicado diariamente a las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	

<b>Continuación</b>	<b>No Pág.</b>
<b>Cuadro 26.</b>	57
Adolescentes del grupo juvenil según frecuencia de chats por día. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 27.</b>	59
Adolescentes del grupo juvenil según practica deporte. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 28.</b>	60
Adolescentes del grupo juvenil según nivel de conocimiento sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 29.</b>	62
Adolescentes del grupo juvenil según nivel de conocimiento sobre uso saludable de las TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 30.</b>	63
Adolescentes del grupo juvenil según nivel de conocimiento sobre autocuidado. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 31.</b>	65
Adolescentes del grupo juvenil según nivel de conocimiento sobre los valores personales. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 32.</b>	67
Adolescentes del grupo juvenil según nivel de conocimiento sobre la autoestima. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	
<b>Cuadro 33.</b>	69
Adolescentes del grupo juvenil según nivel de conocimiento sobre las redes sociales como vehículo de los delincuentes TIC. Parroquia San Juan Bautista María Vianney. Octubre 2018.	

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>No Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b>	85
Cronograma de Gantt.	
<b>Anexo 2.</b>	86
Presupuesto según etapas del proyecto de intervención.	
<b>Anexo 3.</b>	87
Certificado del curso de capacitación de NIH.	
<b>Anexo 4.</b>	88
Consentimientos informados	
<b>Anexo 5.</b>	92
Cuestionarios.	
<b>Anexo 6.</b>	100
Nota de Visto bueno del párroco de la iglesia para la realización del proyecto.	
<b>Anexo 7.</b>	101
Nota de Visto Bueno de la Comisión Académica.	
<b>Anexo 8.</b>	102
Nota de Visto Bueno del MINSA.	
<b>Anexo 9.</b>	103
Nota de Visto Bueno de Bioética.	
<b>Anexo 10.</b>	104
Nota de VIP – Código del proyecto de intervención.	
<b>Anexo 11.</b>	105
Nota de Validación de instrumento por Psicóloga.	
<b>Anexo 12.</b>	106
Necesidades y problemas identificados.	

<b>Continuación</b>	<b>No Pág.</b>
<b>Anexo 13.</b> Ejecución de las acciones y resultados esperados.	109
<b>Anexo 14.</b> Evaluación de las intervenciones realizadas.	112
<b>Anexo 15.</b> Plan de actividades de capacitación.	116
<b>Anexo 16.</b> Glosario.	126

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL**  
**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

**CÓDIGO:** CE-PI-327-12-10-18-03

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

UNIDAD ACADÉMICA: UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: CARMEN E. MACÍAS M.

CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL No: 8-323-426

TÍTULO AL QUE ASPIRA: MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

TEMA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN: PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALGUNOS RIESGOS PARA LA SALUD POR EL USO EXCESIVO DE LA TECNOLOGÍA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, DEL GRUPO JUVENIL DE LA PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY, CORREGIMIENTO DE LAS CUMBRES, ENERO – OCTUBRE 2018.

RESUMEN EJECUTIVO: El tiempo que jóvenes y adolescentes pasan conectados a internet, usando el móvil o jugando con videoconsolas cada día es mayor en comparación con el que emplean en las actividades recreativas o deportivas propias de la edad adolescente. Esta nueva realidad ha despertado preocupación social porque es obvio que el uso inadecuado o abusivo de estas tecnologías influye de manera negativa sobre el desarrollo y ajuste personal, especialmente en los adolescentes. Por tal razón es fundamental, orientar a los adolescentes acerca del uso adecuado y responsable de las TIC. El objetivo de este proyecto de intervención fue: Promover por medio de una intervención educativa cómo prevenir/controlar algunos de los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología y la aplicación de la Teoría de Autocuidado de Orem en adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres. La metodología usada en el proyecto fue un diseño cuasiexperimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población la constituyen veinticinco adolescentes del grupo juvenil y se seleccionó una muestra por conveniencia de diez adolescentes, que representan el 40% de la población. La muestra reveló que un 70% en el pretest presentaba un nivel de conocimiento bajo, luego de la implementación educativa, el post -test refleja que un 80% de los participantes presentó un nivel de conocimiento alto y 20%, medio. En conclusión, la educación es una estrategia para estimular a los adolescentes a reflexionar en la toma de decisiones, la capacidad de autocontrol y fomentar la responsabilidad en su autocuidado.

NOMBRE DEL DIRECTOR O ASESOR DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRECTOR O ASESOR DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

APROBADO POR EL COORDINADOR (A) DEL PROGRAMA:

\_\_\_\_\_

APROBADO POR EL DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO DE LA  
UNIDAD ACADÉMICA:

\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y  
POSTGRADO:

\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo constituye un proyecto de intervención educativa sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de la tecnología en adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, enero – octubre 2018.

En las últimas décadas las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han influido positivamente en nuestra sociedad; debido a su aplicación, nuestro nivel de vida ha mejorado. Hace años la (TIC) solo estaba al alcance de algunos privilegiados, pero en la actualidad su uso es común por toda la población. Las nuevas tecnologías nos acercan a cualquier lugar del mundo en unos segundos, pero también pueden generar consecuencias negativas a la salud por el uso reiterado y repetitivo, por ejemplo, el ser dependientes de las mismas. Probablemente la influencia más llamativa de las nuevas tecnologías se ha generado entre los adolescentes, porque mayor es el tiempo que pasan conectados a Internet, usando el móvil o jugando con video consolas, dejando a un lado la socialización persona a persona, creando esto un entorno, en algunas ocasiones, mayormente virtual.

El problema se agrava porque existe un gran desconocimiento en la población sobre el uso adecuado de la TIC, los riesgos que implican no identifican los primeros signos de abuso como el fracaso escolar, aislamiento, agresividad, sedentarismo, entre otros.

De ahí que haya la necesidad de implementar un proyecto educativo capaz de generar cambios en sus conductas con el uso de la TIC. Si la educación en la historia de la humanidad influye de manera positiva, la educación para la salud es “una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud. . (Espinosa, 1998)

Este proyecto de intervención consta de tres capítulos: el primero presenta el diagnóstico y análisis de necesidades para identificar la problemática a intervenir. Para ello se hizo una descripción de la problemática y luego la formulación de la misma para trazar posteriormente los objetivos y la justificación del proyecto.

El capítulo II detalla la metodología para el desarrollo del proyecto de intervención destacando el tipo de estudio, criterios, muestra de población, técnicas de recolección de datos, etc.

El tercer capítulo expone el análisis e interpretación de los datos realizando un análisis estadístico descriptivo y comparativo.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado, bibliografía y anexos.

**CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES  
DE LA PROBLEMÁTICA A INTERVENIR.**

## **1. Descripción de la problemática a intervenir**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define “la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales. Los cambios que viven los adolescentes afectan, en muchos casos, tanto a ellos como a sus familias por ser un periodo muy difícil, ya que empiezan a descubrir el mundo del que forman parte, haciéndolos más vulnerables a las nuevas tecnologías.

Todo ser humano es social por naturaleza, actualmente no solo interactuamos de forma presencial, sino que también se puede realizar por correo electrónico, online o redes sociales. Según el Reverso Diccionario (2017) interactuar es “ejercer una acción recíproca dos o más personas o cosas”.

El uso de la nueva tecnología está relacionado con la definición de este concepto, ya que es una nueva forma de tener interacción con las demás personas. Con el devenir de los años el uso de las Tecnología de la Informática y las Comunicaciones (TIC) se encuentra cada vez más difundido, tanto por la aparición de nuevos dispositivos como por la reducción de los costos, permitiendo así estar al alcance de la población. Las nuevas tecnologías han traído innumerables ventajas a nuestra vida cotidiana o laboral, pero también han fomentado nuevas patologías, por el uso excesivo de cada uno de ellas.

Algunas de las enfermedades asociadas a las nuevas tecnologías, por su uso excesivo son:

La nomofobia que es un desorden psicológico muy común en nuestros días, y consiste en la dependencia desmedida al teléfono móvil; llamado de esta forma por sus siglas en inglés “no-Mobile-phonephobia” o traducido al español “nomofobia”. Se trata de un trastorno de sufrimiento, cuando nos quedamos sin batería después de pasar todo el día fuera de casa, y una sensación de ansiedad nos invade y nos hace desear intensamente el momento en que volvamos a enchufar el teléfono móvil a la corriente o cuando somos

presas de la desesperación al darnos cuenta a medio camino del trabajo de que hemos olvidado el móvil en el recibidor y de que en el transcurso de esa escasa media hora han podido contactarnos un número inconmensurable de personas. Los síntomas de este trastorno son sensación de ansiedad, taquicardias, pensamientos obsesivos, dolor de cabeza y dolor de estómago (Osio, y otros, 2014)

El síndrome de túnel carpiano, es un complejo sintomático resultante de la compresión del nervio mediano en el túnel carpiano, con dolor y ardor o parestesias hormigueantes en los dedos y la mano que a veces se extiende hasta el codo. (Dorland, 2000)

La tensión ocular, es la presión que ejercen los líquidos intraoculares contra la pared del ojo, la cual es necesaria para que este órgano se mantenga distendido. (Wikipedia, 2018)

Las “6 enfermedades provocadas por el uso excesivo de la tecnología”, 2016 indico que los adolescentes están en riesgo de sufrir daños auditivos irreversibles, desde la sordera hasta problemas en el equilibrio, por escuchar música a un volumen elevado (y más aún en auriculares). Además, presentan problemas sociales y psicológicos como ansiedad (por ejemplo, chequeando todo el día el teléfono a la espera de una respuesta) y hasta la depresión (en el caso de que esta respuesta se haga esperar). La dependencia a la tecnología puede llevar también a un progresivo aislamiento social, pérdida del placer en otras actividades y sedentarismo a causa de quedarse todo el día quieto frente a una pantalla, lo que, a su vez, puede derivar en otros problemas como el sobrepeso.

El abuso de la tecnología puede traer, además, daños que resultan irreparables en el sistema nervioso central, como el vértigo, fatiga, insomnio u otros trastornos del sueño y pérdida de memoria entre otros.

## **1.1 Conceptos relacionados con el proyecto.**

Salud: para Orem, la salud es un estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas y afecta a la globalidad e integridad, donde se incluyen los aspectos referidos a la persona como ser humano (forma de vida mental) que opera conjugando mecanismos psicológicos, fisiológicos y estructurales (vida biológica) en relación con otras personas (vida social). (Benavent & Ferrer, 2012)

Riesgos: peligro o azar, la posibilidad de sufrir algún daño u otro acontecimiento desfavorable. (Dorland, 2000)

Uso excesivo: cuando el tiempo empleado frente al computador, hablar por teléfono, chatear, escuchar música y pegarse al televisor pasa horas de las necesarias, razón por la cual consume completamente el que debería usar para estudios, entretenimientos, deportes, relaciones sociales, entre otras. Donde vuelven incontrolable sus emociones al ponerle límites sobre su uso y cambios bruscos de ánimo al separarle de ellas.

TIC: herramientas tecnológicas que en las sociedades modernas son usadas para comunicarse con otros, intercambiar, recolectar, almacenar, distribuir y transmitir información.

Educación: proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él. (Oceano, 2007)

El proyecto de intervención educativa nos permitió transmitir conocimientos a los adolescentes sobre los riesgos para la salud por el uso excesivo de la TIC, con el objetivo de fomentar comportamientos saludables.

## **1.2 Contexto Internacional**

Al revisar el contexto internacional se puede destacar lo siguiente:

Según Eroles (2014), datos del Instituto Nacional de Estadística de octubre de 2014 indican que la población infantil española (10 a 15 años) hace uso de un ordenador móvil en un 98,3%; el 92% utiliza Internet y la población de 15 años dispone de un teléfono

móvil en un 90,3%, buscando no solo un servicio, sino haciendo de estos partes de su vida cotidiana.

La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) indica que en los diez años transcurridos desde La Cumbre Mundial Sobre La Sociedad de La Información (CMSI) han aumentado considerablemente el acceso y la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), sobre todo en lo que se refiere a los servicios de telefonía móvil e Internet. La proporción de la población mundial cubierta por las redes móviles y celulares es ahora de más del 95%, mientras que el número de abonados a telefonía móvil celular se ha incrementado de 2.200 millones en 2005 a unos 7.100 millones en 2015. El número de abonados a la banda ancha móvil en todo el mundo ha crecido, de 800 millones en 2010, a unos 3.500 millones en 2015, al mismo tiempo que la cifra de abonados de banda ancha fija ha aumentado más lentamente, a unos 800 millones en la actualidad. El número de usuarios de Internet también ha crecido rápidamente, y actualmente se estima en más del 40% de la población mundial. (Sanou, 2015)

La Sociedad de la Información en España indica que el 92% de los internautas acceden a Internet desde el Smartphone, casi 20 puntos porcentuales más que quienes lo hacen desde el ordenador personal. Además, el número de conexiones de banda ancha móvil supera los 39 millones, triplicando a las conexiones de la banda ancha fija. Ya nueve de cada diez internautas se conectan con el Smartphone (la totalidad en el caso de los jóvenes de edades comprendidas entre los catorce y los diecinueve años), mientras que tan solo tres cuartas partes del total lo hacen con el ordenador; en cambio, la Tablet se sitúa en casi 31% en estos adolescentes. Nos informa, además que el 90% de la población lo tiene consigo las 24 horas del día y el 84% lo primero que hace al levantarse en horas de la mañana es revisar su teléfono. (Álvarez, 2016)

El informe “ICT Facts & Figures 2017”, señala que 830 millones de jóvenes gozan de conexión a Internet en todo el mundo, lo que equivale a más del 80% de la población joven de 104 países, y que se ha producido un notable aumento en el acceso de banda ancha, sobre todo, en China. Según sus datos, cada vez más jóvenes de entre 15 y 24 años utilizan Internet. En los países menos adelantados, aproximadamente el 35% de los

usuarios de Internet tiene entre 15 y 24 años, frente al 13% en los países desarrollados y al 23% a escala mundial. Sólo en China y la India, unos 320 millones de jóvenes utilizan Internet. (Roca, 2017)

Un estudio realizado por Franco (2013), en el Distrito Metropolitano de Quito sobre el tiempo que los jóvenes de 12 a 18 años le dedican a las TIC diariamente, demostró que el equipo más utilizado es el teléfono celular con un promedio de tres horas, seguido por el televisor y la computadora con un tiempo aproximadamente de dos horas y media. En relación al periodo empleado para estar conectado al Internet, este es mayor en relación al empleado con el computador, indicando que hace uso de otros medios para conectarse a esta red global. Para los videojuegos dedican cuarenta y nueve minutos, para el reproductor portátil de música ciento seis minutos y para el teléfono fijo treinta y cuatro minutos diarios. Haciendo un total de casi ocho horas al día frente a las TIC.

El uso excesivo de la tecnología tiene consecuencias negativas en la conducta de los jóvenes, como el aislamiento, las alteraciones en los horarios de las comidas o sueño, cambios de humor, irritabilidad, bajo rendimiento escolar, entre otros; siendo necesario prestar atención a estos indicadores una vez identificados y buscar como ayuda a un equipo de salud para que intervenga adecuadamente según la situación. (Giuta R. , 2015)

Otro estudio realizado por la Organización No Gubernamental Protegeles (ONG) que colabora en programas de la comisión europea (2015), informa que “el 21,3% de los jóvenes están en riesgo de convertirse en adicto a las nuevas tecnologías y el 1,5% ya lo es”. (Gallego, 2015)

El proyecto de intervención denominado Con Red, está diseñado para potenciar y sensibilizar a la comunidad educativa en el uso seguro, positivo y beneficioso de Internet y las redes sociales. La metodología utilizada fue cuasi experimental, población objetivo: los adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 19 años. Al finalizar la intervención, en el grupo control no existió diferencias entre el pre test y el post test; en cambio, en el grupo experimental, el análisis revela que sí existen diferencias. Se encontró que después de la intervención se elevó en los adolescentes la toma de

conciencia sobre los riesgos, disminuyendo las conductas de riesgo y aumentando la toma de precauciones y actitudes de protección ante el mismo. (Del Rey, Casas, & Ortega, 2012)

Estos proyectos confirman que la educación es una herramienta esencial dentro de la promoción y prevención, que no solamente nos informa, sino también nos fomenta a practicar estilos de vida saludables.

### **1.3 Contexto nacional.**

A nivel del contexto nacional se pueden destacar aspectos relacionados en esta temática de importancia que a continuación resaltamos:

En nuestro país, según el Censo de Población y Vivienda de 2010, 83,9% de los hogares contaba con por lo menos un teléfono celular. Las provincias por encima de esta media nacional fueron Panamá (90,8%), Chiriquí (85,6%) y Colón (85,6%). Por debajo, se ubicaron Herrera (81,8%), Los Santos (80,5%), Coclé (77,1%), Bocas del Toro (72,7%), Darién (71,7%) y Veraguas (70,9%). Comarcas indígenas fueron de 46,5% en Guna Yala, 37,3% en Emberá y 26,9% en Ngäbe Bugle.

El corregimiento con el mayor porcentaje de hogares con telefonía celular fue Rufina Alfaro (96,7%) en el distrito de San Miguelito, provincia de Panamá, le siguieron en esta misma provincia, Vista Alegre (95,6%), Bella Vista (95,6%), San Francisco (95,4%), Juan Demóstenes Arosemena (95,3%), Ancón (95,3%) y José Domingo Espinar (94,7%), atribuible a la particularidad de contar con hogares de integrantes jóvenes mayormente con poder adquisitivo suficiente.

Del 100% de hogares con teléfonos celulares en el país, 73,9% se encontraban en áreas urbanas, 24,3% en rurales no indígenas y 1,8% en áreas rurales indígenas. La proporción de hogares con computadora es de 27,9%, con computadora y conexión a internet 72,6%. Los hogares de las áreas urbanas con computadoras y conexión a Internet en Panamá son el 90,9%. Los de áreas rurales no indígenas 74,7% y los hogares indígenas con 32,7%.

En la actualidad hay seis millones 977 mil 701 abonados a la telefonía móvil (números de teléfono registrados en un operador) versus los cuatro millones 37 mil 43 habitantes. Las suscripciones móviles superan por más de 2.9 millones a las personas del país, de acuerdo con el último informe de la Autoridad de los Servicios Públicos (ASEP). Los números reflejan que 96% de la población tiene acceso a un teléfono celular. (Peña, 2017)

Según información de la Contraloría General de la República aproximadamente 700,000 panameños son usuarios de Facebook y 181,000 de Twitter (red social en línea que permite a los usuarios enviar y leer mensajes cortos). (Testa, 2015)

El informe Global sobre tecnologías, año 2013, publicado por el Foro Económico Mundial que examina 144 economías del mundo “colocan a Panamá en una posición de liderazgo en Latinoamérica en la adopción de las tecnologías de la información y comunicación, conocidas como TIC, al ubicarse en la primera posición en Centroamérica y tercera en la región”. (Barría, 2013)

#### **1.4 Contexto local.**

A nivel del contexto local se pueden resaltar y describir aspectos significativos como:

En la proporción de hogares, según uso de tecnologías, en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, el corregimiento de Las Cumbres ocupa el décimo lugar, según censo 2010. Con un 31,5% en telefonía residencial, 90,7% en telefonía celular, 26,3% en computadoras, 18,6% en conexión a Internet, 89,8% en televisión, 14,8% televisión por cable satélite.

A nivel mundial se ha reflejado un aumento vertiginoso con el acceso a los equipos tecnológicos, los cuales son utilizados por los jóvenes con una frecuencia cada vez mayor en estos últimos años, donde los adolescentes de nuestro corregimiento no escapan de esa realidad.

Es evidente la rapidez y la intensidad con la que se han extendido las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, en especial entre los adolescentes y jóvenes, en los que el uso indiscriminado conlleva riesgos porque son especialmente vulnerables. Por lo

tanto, es necesario fomentar el autocuidado en esta población que representa el futuro de nuestra sociedad.

La base teórica del proyecto de intervención se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, que hace énfasis en la importancia de cuidar de uno mismo, el cual es un proceso que se inicia cuando somos conscientes de nuestro propio estado de salud y se toma la decisión de cuidar de uno mismo y solicitar ayuda de ser necesario, para el bienestar de nuestra salud.

El prefijo “auto” se refiere al ser humano completo, y “cuidado” se refiere a la totalidad de actividades personales que tienen como finalidad mantener la vida, la salud y su desarrollo de manera normal, con la doble connotación de ser para uno mismo y realizado por uno mismo. (Benavent & Ferrer, 2012)

Dorotea Orem inspirada por otras teorizadoras de enfermería como Nightingale, Peplau, Rogers y otras, describió la teoría General del Autocuidado, basándose en tres requisitos que a continuación se detallan:

- Autocuidado Universal, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Auto cuidado del desarrollo, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (Martínez, 2014)

El autocuidado por ser una decisión voluntaria representa un aspecto primordial en la promoción de la salud, nos corresponde como personal de salud en atención primaria, estimular en los adolescentes el cambio, para que tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado. Nuestro objetivo es lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de su propia vida, para eso se requiere que reconozcan la importancia de la responsabilidad y compromiso que tienen consigo mismos.

Hemos observado que los adolescentes del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres hacen uso frecuente del teléfono celular o de las redes sociales virtuales. Dicha conducta puede estar asociada a que ellos forman parte de un grupo y los adolescentes tienden a realizar todas aquellas actividades que son consideradas populares entre ellos. Además, las TICs se han difundido rápidamente en nuestro medio y la población no ha recibido orientación sobre los riesgos por el uso excesivo, lo que ha traído como consecuencia la práctica de conductas poco saludables, situación que puede traernos muchas y complicadas enfermedades.

Por tal razón es fundamental, sensibilizar a los adolescentes acerca de la importancia de un uso adecuado y responsable de las TICs.

## **2. Formulación de la problemática a intervenir.**

Lo anteriormente expuesto nos llevó a formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los efectos de la intervención educativa en adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, acerca de la prevención de algunos riesgos a su salud y la aplicación de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, enero a octubre 2018?

## **3. Objetivos del proyecto de intervención.**

Lo anteriormente planteado nos llevó a formular los siguientes objetivos.

### **Objetivo general:**

Promover por medio de una intervención educativa cómo prevenir/controlar algunos riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología y la aplicación de la Teoría de Autocuidado de Orem en adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, enero a octubre 2018.

### **Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar por medio de un pre – test un diagnóstico de necesidades en base a la problemática a intervenir
- ✓ Diseñar una propuesta de intervención educativa para fortalecer la utilización de la tecnología en adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, enero a octubre 2018.
- ✓ Implementar el proyecto educativo para fortalecer la utilización de la tecnología en adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, enero a octubre 2018.
- ✓ Evaluar la implementación del proyecto educativo en adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney.

### **4. Supuesto del proyecto de intervención.**

Una intervención educativa es capaz de generar cambios en la conducta de los adolescentes acerca del uso excesivo de las TICs por un uso adecuado y responsable de la misma.

### **5. Justificación del proyecto de intervención.**

Como futura enfermera especialista en la Atención Primaria de Salud, nos interesó intervenir en esta problemática, ya que en el nuevo milenio las nuevas tecnologías nos ofrecen muchos beneficios en el mundo de la educación y comunicación, pero los seres humanos le están dando un uso inadecuado, al excederse en el uso que a la larga nos puede traer consecuencias negativas para la salud al interferir en nuestra vida diaria.

Algunas de las posibles consecuencias negativas son el aislamiento social, bajo rendimiento escolar, relaciones sociales insatisfactorias entre otras, siendo los adolescentes el grupo en mayor riesgo. Por ser lo más vulnerables, ya que por circunstancias familiares o sociales, necesitan de alguien que les haga sentirse queridos,

valorados, de hacerse visible ante los demás a través de la red, de dialogar con otras personas, en especial con sus amistades sin estar juntos, de poder hablar temas que en presencia de otros le resultaría difícil, enviar mensajes públicos o privados que les permitan fortalecer su identidad personal y dentro del grupo, como también convivir en un medio de fantasía. Además, los adolescentes se consideran los más vulnerables ante el poder adictivo de las nuevas tecnologías, ya que a través de ellas pueden obtener una respuesta y recompensa inmediata, así como participar en diferentes actividades, lo que hace verlas como un recurso de gran atractivo y con fuerte carga emocional para el adolescente. (García, 2014)

El tiempo que jóvenes y adolescentes pasan conectados a Internet, usando el móvil o jugando con videoconsolas cada día es mayor en comparación con el que pasan en actividades recreativas o deportivas propias de la edad adolescente. Esta nueva realidad ha despertado considerable preocupación social por la influencia que el uso inadecuado o abusivo de estas tecnologías puede traer sobre el desarrollo y ajuste personal, especialmente de adolescentes y jóvenes. Hay datos y estudios que alertan de los riesgos asociados a la constante presencia de las nuevas tecnologías en la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes, durante los siete días de la semana dedicados al uso excesivo de teléfonos celulares y redes sociales. Situación que puede ofrecer el desarrollo de enfermedades en el futuro, entre las que podemos mencionar el síndrome del túnel carpiano, daños en la audición, problemas mentales, sobrepeso y obesidad, daños irreparables en el sistema nervioso, enfermedades oculares, adicción, entre otras. (Reyes, 2014)

Estos aparatos tecnológicos han seducido a los adolescentes con la aparición de diferentes aplicaciones, el intercambio global y expedito en la comunicación, todo esto puede estar asociado al desarrollo de conductas adictivas al internet. El internet y las redes sociales estimulan fácilmente a conductas inadecuadas como exhibicionismo, agresividad, engaño, violencia, violación de la intimidad de otros, difusión de contenidos sexuales o coacción sexual, entre otros, debido a la existencia del anonimato y el uso de identidad

falsa. Se observa que en nuestra sociedad hay un progresivo desarrollo de la delincuencia juvenil on line o a través de internet. (Arab & Díaz, 2015)

Un reciente estudio efectuado por Quintero & Munévar (2015) de La Universidad de Caldas, sobre “Nuevas Tecnologías, Nuevas Enfermedades en los Entornos Educativos”, hace referencia a que el exceso en el uso de TIC como son los teléfonos celulares y redes sociales por parte de los adolescentes, se relaciona con mayor riesgo para su salud. Del estudio se desprende también que entre los jóvenes que usan en exceso las TIC hay un mayor riesgo de padecer: trastornos alimenticios, sedentarismo, obesidad, trastornos del sueño, bajo rendimiento escolar, entre otros.

Actualmente el uso de las tecnologías de la información y la comunicación constituye un objeto de preocupación por cuanto las personas permanecen muchas horas continuas, diurnas y nocturnas frente a las pantallas, sin darse cuenta del sobre esfuerzo visual al que se exponen, dejando a un lado el practicar juegos al aire libre. Como personal de salud y futura especialista en atención primaria, resulta novedoso, un proyecto de intervención, siendo el primero que se realiza en este corregimiento y en nuestro país. En el que el uso de tecnologías según censo 2010, en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, el corregimiento de Las Cumbres ocupa el décimo lugar, con un 85% de su población al alcance de las TICs.

Es de gran interés poder aplicar un proyecto de intervención educativa a algunos adolescentes que forman parte del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, con actividades organizadas en favor de un uso adecuado de las tecnologías, con el objetivo de sensibilizar a esta población que forma parte del desarrollo de nuestro país, para lograr cambios de actitud en beneficio de su salud. Al igual que, si tenemos una población sana esto va a contribuir con la disminución de los costos para el sistema de salud.

Además, el mismo aportará conocimiento teórico y práctico relacionado con esta temática en salud, ya que al investigar en nuestro país no existen estudios acerca de esta problemática y algunos a nivel internacional.

Sería innovadora la implementación de esta intervención educativa a través de la aplicación de la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem. La cual se define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. (Prado, 2014)

El concepto de autocuidado de Orem refuerza la “participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencia del sujeto”. (Rocha, 2013)

La Teoría del autocuidado de Dorotea Orem indica que el “auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Martínez, 2014)

Para Orem, el autocuidado está influenciado por los factores básicos condicionantes, el estado de salud o enfermedad, los comportamientos y recursos de cada persona. Las conductas de autocuidado están motivadas por el autoconcepto, el nivel de madurez, los objetivos que se quieren conseguir, los valores culturales, los conocimientos y las relaciones interpersonales. El mismo requiere de conocimientos generales sobre su propio mecanismo y los específicos de la propia persona, el estado de salud y el ambiente físico y social. (Benavent & Ferrer, 2012)

Por tal razón cada persona debe ser vista desde el punto biológico, psicológico y social, siendo el autocuidado su responsabilidad para fomentar, conservar y cuidar de su propia salud. Cuidar de uno mismo es un proceso que se aprende durante la vida, pero está influenciado por las creencias, cultura, hábitos y costumbres familiares y su medio social.

Como profesional de enfermería, podemos promocionar salud al grupo juvenil de adolescentes con la implementación del proyecto educativo, para acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud, a través de cierto mecanismo de promoción de la salud, el autocuidado.

Contamos con la Agenda de Salud de las Américas 2018 – 2030 que es una respuesta a las necesidades de salud de nuestras poblaciones y refleja el compromiso de cada uno de los países para trabajar en conjunto, con una perspectiva regional y con solidaridad en favor del desarrollo de la salud en cada región. (OPS, 2017)

La Agenda de Salud es utilizada para programar cada una de las actividades que deben hacerse diariamente y contribuir así con el cuidado de nuestro bienestar físico, mental y espiritual. Además, promueve la creación de una nueva cultura en los adolescentes en relación al manejo de su agenda de salud.

Será de utilidad, poder contribuir en la prevención de conductas de riesgo asociado y fomentar buenos hábitos de uso de las TICs, de manera más precisa en la población. A solicitud del padre de la parroquia, estos jóvenes una vez terminada la implementación educativa quedan comprometidos con transmitir la información a otros grupos de jóvenes de la comunidad.

Las Líneas y Políticas de investigación que este Proyecto de intervención desarrollo procura alimentar y/o fortalecer las líneas de investigación a nivel nacional de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Según Centro de Investigación de la misma la política de enfermería es:

- ✓ Práctica de Enfermería.

En el contexto Internacional aportará según Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009 - 2018 nuevos objetivos estratégicos a la agenda de salud.

No 5. Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida.

No 7. Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.

A nivel Nacional fortalecerá Las Políticas Nacional de Salud del MINSA, periodo 2016 – 2025 en el:

Eje 2: Mejoramiento de la calidad y el acceso de la población a los Servicios de Salud.

Eje 3: Promoviendo la salud con la participación social.

En las Áreas de la enfermería en atención primaria en salud, se ubica en el Área 19. Sistema Nacional de Salud.

Línea: Atención primaria de salud.

**Sub - líneas:** Promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, recursos en APS, accesibilidad a APS, atención basada en la comunidad. **Porque** nos permitirá evaluar elementos que influyen en la salud o en la enfermedad de los habitantes de una población. De manera tal que la enfermera(o) ejecute acciones educativas para preservar la salud o modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos, así como el medio ambiente físico y social. La situación a la que están expuestas diariamente los adolescentes por el uso excesivo de las TIC, es el motivo por el cual se requiere de una intervención educativa.

**CAPÍTULO II: METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO  
DE INTERVENCIÓN.**

## **1. Tipo de estudio con sus características**

El diseño del proyecto de intervención educativa sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de la tecnología en los adolescentes es el siguiente:

**Paradigma cuantitativo:** es objetivo, hace uso de herramientas como los cuestionarios para recopilar datos numéricos que favorecen la comparación de los resultados antes y después de la intervención y así apoyar o refutar el supuesto del proyecto basado en que una intervención educativa es capaz de modificar la conducta de los adolescentes que hacen uso indiscriminado de la TIC.

**Cuasi experimental:** porque permite hacer la comparación antes de la intervención (pre test) y posterior a la implementación (post test), ya que el propósito es evaluar la efectividad de la intervención educativa, siendo cada adolescente su propio control.

**Descriptivo:** se requiere para describir los resultados de los datos cuantitativos obtenidos antes y después de la intervención educativa.

**Transversal:** por desarrollarse en un período de tiempo corto (enero a octubre 2018).

## **2. Unidad de análisis**

En el proyecto de intervención, nuestro objeto de estudio son adolescentes del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, distrito de Panamá.

## **3. Población**

La población para este estudio fueron los 25 (100%) adolescentes entre edades de 12 a 17 años que forman parte del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney.

#### **4. Muestra y técnica de muestreo a utilizar.**

La muestra objeto de estudio de este proyecto de intervención fue seleccionada de la totalidad de la población, escogimos un 40% que está representado por diez adolescentes del grupo juvenil. Donde a los adolescentes se les solicitó a participar voluntariamente del proyecto educativo, durante cuatro sábados, por un periodo de dos horas cada uno y sólo diez de ellos informaron estar disponibles e interesados.

Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio, siendo una muestra por conveniencia.

#### **5. Criterios de inclusión y exclusión.**

Los criterios de inclusión y exclusión de la muestra fueron:

##### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes del grupo juvenil de la parroquia.
- Adolescentes de 12 a 17 años, ambos sexos.
- Que acepten participar en el proyecto y firmar el consentimiento informado.
- Que sus padres autoricen participar.

##### **Criterios de exclusión:**

Adolescentes que no pertenezcan al grupo juvenil, con edades fuera del rango establecido, ellos no aceptan participar o sus padres no lo permiten.

#### **6. Métodos y Técnicas para la recolección de los datos y análisis de los resultados.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica directa, la encuesta, la misma fue aplicada a un total de diez adolescentes que están directamente involucrados con el fenómeno estudiado en la parroquia.

El instrumento aplicado fue el cuestionario, para la validez de su contenido se consultó a una psicóloga con experiencia en docencia, así como en la elaboración y utilización de cuestionarios dirigidos a adolescentes. Evaluó congruencia de ítems, amplitud de contenido, pertinencia, redacción, claridad y comprensión. Se realizaron las modificaciones sugeridas por la psicóloga, previa a su validación. EL cuestionario consta de dos secciones, la primera de datos generales, la segunda parte de datos específicos con preguntas cerradas y abiertas.

### **6.1 Periodo de inicio y finalización.**

El estudio inició en enero 2018 y finalizó en octubre del mismo año.

### **6.2 Beneficiarios del proyecto de intervención.**

Los diez adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney.

### **6.3 Responsables de la intervención.**

La intervención educativa estuvo bajo la responsabilidad de la Licenciada, Carmen Macías quien contó con el apoyo del sacerdote, médico general, Psicólogas, nutricionista, abogado, para las diferentes dinámicas realizadas.

## **7. Consideraciones éticas y principios.**

### **Beneficencia**

Le correspondió a cada uno de ellos aceptar o rechazar participar de esta intervención educativa. Uno de los objetivos del proyecto es sensibilizar a los adolescentes del grupo juvenil sobre la prevención de algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de las tecnologías, fomentar hábitos saludables en el uso de las TICs y que ellos sean agentes multiplicadores para beneficiar a otros grupos de la población.

### **Autonomía.**

Se contó con la autorización del sacerdote para tener acceso a los adolescentes del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney. Cada adolescente fue libre de elegir si participaba o no del proyecto de intervención educativa. Al ser su decisión afirmativa se procedió a informarles sobre la naturaleza del proyecto a implementar y en qué consistía su participación, luego de esto firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado.

Los padres de los adolescentes menores de edad también firmaron voluntariamente el consentimiento informado para autorizar la participación de sus hijos.

### **Justicia.**

Los adolescentes que participaron en dicho proyecto pertenecen al grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, quienes fueron seleccionados independientemente de su condición social, étnica o de género, brindándoles el derecho a un trato justo y equitativo.

### **Honestidad**

Cada uno de los datos registrados en el proyecto de intervención es real. Algunos de los regalos donados por mis familiares para los participantes fueron sin fines de lucro.

### **Confidencialidad**

Dentro del contexto del proyecto de intervención no se vinculó los nombres de los participantes con los resultados, ya que sus nombres no fueron registrados; de obtener cierta información sospechosa acerca de los jóvenes se mantendrá en el más estricto secreto porque un mínimo número de personas manejará los datos de los resultados.

### **Respeto**

Se actuó con tacto, cortesía y amabilidad al tratar con los participantes que integraban el grupo, colaboradores del proyecto de intervención y viceversa, para que existiera un

ambiente familiar que permitiera llevar a cabo un mejor trabajo. Tomando en cuenta que si en un momento dado los participantes deseaban abandonar el proyecto educativo se le respetaba su voluntad.

### **Anonimato**

La identidad de cada uno de los participantes en el proyecto de intervención fue omitida y se mantuvo oculta de tal manera que ellos tuvieran la libertad de expresar opiniones, hacer observaciones, hablar honestamente, presentar inquietudes, y proteger su intimidad.

### **8. Ejecución de la intervención.**

Es un proyecto de intervención educativa sobre algunos riesgos para la salud debido al uso excesivo de la tecnología por adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres.

Primeramente, se elaboraron los instrumentos de recolección de datos, validación y socialización de los mismos.

Se informó y solicitó autorización para la implementación de la intervención educativa, al sacerdote de la parroquia, a los participantes y a los padres de cada uno de ellos. Se expusieron los motivos de nuestra presencia en el lugar, explicando el propósito y duración del trabajo.

Una vez obtenidos los consentimientos firmados de la parroquia, de los participantes y de los padres, se aplicó el pre - test. Esta actividad se llevó a cabo en una sesión durante un periodo aproximado de quince minutos y la misma se realizó en el salón parroquial, las indicaciones se dieron de manera oral y se procuró que lo comprendieran correctamente.

A partir de los resultados obtenidos del pre - test, se elaboró el proyecto de intervención educativa, de acuerdo con las necesidades y problemas de los adolescentes; luego se implementó el proyecto de intervención educativa para que desarrollaran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado.

Las intervenciones educativas se llevaron a cabo en cuatro sesiones de dos horas cada una, en las cuales se expuso dos a tres temas diariamente.

**Las actividades realizadas son las siguientes:**

- ✓ Charla sobre el uso saludable de TIC en el ámbito escolar, familiar y social.
- ✓ Taller acerca de los riesgos que pueden derivarse por el uso excesivo de TIC.
- ✓ Lluvias de ideas, charla sobre el autocuidado.
- ✓ Taller teórico - práctico sobre creación de la agenda de salud personal.
- ✓ Panel acerca de la importancia de la actividad física.
- ✓ Ejercicios aeróbicos
- ✓ Mesa redonda, acerca de la autoestima.
- ✓ Taller sobre los valores.
- ✓ Charla sobre la importancia de la comunicación y la delincuencia juvenil.

**Ver anexo 15**, donde se detallan cada una de las actividades realizadas.

Entre las limitaciones que se presentaron en el transcurso de la implementación se pueden señalar las siguientes:

- ✓ Dilatación del tiempo de intervención el primer sábado, debido a que algunos adolescentes tardaron en llegar por estar lloviendo.
- ✓ Ajuste de horario el último sábado por parte de la coordinadora del grupo juvenil, ya que se estaba realizando otra actividad de la iglesia en ese momento.

Finalizada esta etapa se aplicó el post - test para evaluar la intervención educativa en adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil. Se continuó con el procesamiento de datos y generación de las tablas, cada una con su análisis estadístico descriptivo y comparativo.

**Valoración del nivel de conocimientos**

Se clasificaron los resultados según la puntuación total obtenida por cada uno de los adolescentes participantes, en el cuestionario que se les aplicó. Donde los puntos a evaluar fueron los siguientes: algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de las

TIC, uso saludable de las TICs, autocuidado, valores personales, autoestima y las redes sociales como vehículo de los delincuentes online, para inferir el nivel de conocimientos.

· La calificación empleada es la siguiente: 70% y menos se consideró un nivel bajo de conocimientos, entre 71% y 89% un nivel medio, y 90% o más un nivel alto.

**CAPÍTULO III.**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIONES DE LOS DATOS.**

## 1. RESULTADOS

**Cuadro 1. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN SEXO.  
PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Masculino	6	60
Femenino	4	40

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora

Según el sexo del grupo juvenil que participó del proyecto educativo, un 60% (6) eran varones y 40% (4) mujeres. Al respecto Ortiz (2014) en un estudio realizado en la Universidad de Cuenca, Ecuador, a estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, señala que en el sexo masculino existe mayor probabilidad de un uso excesivo de TIC (44,6%) con respecto al femenino (32,5%).

**Cuadro 2. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN EDAD.  
PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Edad	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
12 – 13	4	40
14 – 15	4	40
16 – 17	2	20

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Observamos que un 40% (4) de los participantes se encuentra entre las edades de 12 y 13 años, los de 14 y 15 años igual porcentaje 40% (4) y un 20% (2) tienen los de 16 y 17 años. Según estudios sobre a qué edad se le puede dar un teléfono móvil a los hijos, se concluyó que mientras más esperes para darle a tu hijo un teléfono celular, es mejor. Algunos expertos dijeron que la edad ideal es 12 años, mientras otros dijeron 14. Todos estuvieron de acuerdo en que los teléfonos pueden convertirse en distracciones adictivas que no solo desvían la atención de los deberes escolares, sino que exponen los niños a problemas mayores como estar a merced de acosadores cibernéticos, agresores de niños o sexting. (Chen, 2016)

**Cuadro 3. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL  
SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Nivel educativo</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Primaria	3	30
Secundaria	7	70

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Observamos que el 70% (7) de los adolescentes del grupo juvenil que participaron del proyecto educativo tienen estudios secundarios y el 30% (3), primarios. Podemos decir que el nivel de conocimientos les da a las personas la capacidad de comprender y analizar con mayor facilidad un tema o situación particular, en este caso algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de las TICs, lo que puede promover un cambio más rápido de conducta. Así como también poder transmitir con rigor y sencillez los conocimientos adquiridos a la población.

**Cuadro 4. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN FAMILIAR QUE TRABAJA EN EL HOGAR. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

<b>Familiar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Papá	5	50
Mamá	2	20
Ambos padres	3	30
Otros	0	0
Ninguno	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En relación a la situación laboral de los miembros del hogar, en el 50% (5) de las familias tienen un trabajo remunerado el padre, mientras que en el 30% (3), ambos padres y el 20% (2), sólo la mamá. En aquellos casos donde ambos padres trabajan y tienen niños o adolescentes, la vulnerabilidad con base en la situación económica y laboral se manifiesta en desventajas a priori sobre la socialización de sus hijos, en comparación con familias que pueden dedicarle más tiempo a la crianza, cuidado y trasmisión de saberes culturales. La desventaja de trabajar un sólo padre puede representar un menor ingreso. (Jurado, 2014)

**Cuadro 5. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
QUIEN LES DA EL CELULAR. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Proporción</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Papá	4	40
Mamá	3	30
Otro	3	30

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

El cuadro nos muestra que, del total de la población participante, el 40% (4) indica que el papá es quien les da el celular, el 30% (3), la mamá, igual porcentaje registro otro con un 30% (3). Esta variable puede estar asociada a que el 50% (5) del que trabaja en el hogar es el padre.

De acuerdo con Duque (2017) en un estudio sobre las TICs, indica que el 77% de los adolescentes entre los 12 y los 17 años cuentan con un teléfono propio con plan de voz y de datos. Donde el 97% de estos equipos son suministrados por los padres, pero solo una tercera parte de esos adultos ejercen algún grado de supervisión sobre el uso que dan sus hijos a estos aparatos.

**Cuadro 6. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
QUIEN LES PAGA LA DATA. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Paga la data</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Papá	2	20
Mamá	6	60
Otro	2	20

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Con relación a esta variable quién les paga la data del celular a los adolescentes, tenemos que el 60% (6), es la mamá, el 20% (2), el papá y el 20% (2) restante, otros. Por el tipo de cultura de la población es la madre la que generalmente se encarga del presupuesto del hogar.

**Cuadro 7. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
FAMILIAR CON QUIEN VIVE. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Familiar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Ambos padres	7	70
Mamá	3	30
Papá	0	0
Otro	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

El 70% (7) de los adolescentes del proyecto educativo viven con ambos padres y el 30% (3), con la mamá. Un estudio por Herberth (2014) sobre el uso de teléfonos móviles en el sistema educativo público de El Salvador señala que la convivencia de los estudiantes con ambos padres presupone en alguna medida la concreción de procesos de acompañamiento psico afectivo a los estudiantes abordados; y en algunos casos, mejores condiciones económicas de vida.

**Cuadro 8. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
DISPONIBILIDAD DE COMPUTADORA EN EL HOGAR.  
PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Computadora</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	4	40
No	6	60

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En relación si existe computadora en el hogar, el 60% (6) indica que no tienen y solo el 40% (4) responde afirmativamente. El ordenador o computadora ofrece grandes beneficios a niños y adolescentes, nos ayudan en las tareas escolares, ofreciendo información general o específica, también pueden ser utilizados como entretenimiento o diversión.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2010) los hogares panameños con acceso y uso de computadoras es de 37,1% y a nivel del corregimiento de Las Cumbres es de 26,3%.

**Cuadro 9. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
ACCESO A CORREO ELECTRÓNICO. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Correo electrónico</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	4	40
No	6	60

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Podemos observar que el 60% (6) de los adolescentes, no hace uso de correo electrónico. Sin embargo, el 40% (4) sí usa correo, el cual corresponde al grupo que dispone de una computadora en casa. El correo electrónico nos permite enviar y recibir mensajes electrónicos, a cualquier lugar del mundo con cobertura internet y de manera inmediata, gracias a una dirección.

Con la comunicación por computadora, los adolescentes tienen más acceso a redes más amplias, como el uso de correo electrónico.

**Cuadro 10. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
ACCESO DE INTERNET. PARROQUIA SAN  
JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Internet</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	7	70
No	3	30

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora

Se puede apreciar que el 70% (7) de los adolescentes del proyecto educativo se conectan a internet y el 30% (3) responde que no. El internet favorece la socialización con amigos y familiares, a mejorar su rendimiento académico contactando con compañeros o profesores y a expresar sus ideas con respeto y tolerancia, pero su uso puede traer riesgos, como recibir información falsa y el acceso a contenidos potencialmente perjudiciales.

La expansión de los smartphones con conexión a internet ha permitido una radical transformación del acceso a este recurso (internet) por la población en general.

La investigación realizada bajo la dirección de Fernández (2017), en la Universidad Católica de Valparaíso entre agosto y octubre de 2016, tuvo el objetivo de indagar los hábitos de niños y adolescentes durante su navegación en la red, el cual indica que usan internet para hacer tareas y contactarse a través de las redes sociales (compartir fotos, videos o música). Otros de los usos que más le dan al internet son para entretenerse, como ver videos y jugar en línea.

**Cuadro 11. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
DIFICULTAD PARA DORMIR. PARROQUIA SAN  
JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Dificultad para dormir</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	1	10
No	9	90

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Observamos que, de los adolescentes del grupo juvenil, el 90% (9) responde no presentar dificultad para dormir y solo un 10% (1), que sí. El mismo guarda relación con el adolescente que mayor tiempo pasa con el uso de dispositivos, el cual puede estar asociado al uso inadecuado de las TICs. Según la Dra. Ruíz (2015) el uso de pantallas antes de dormir disminuye significativamente el tiempo de sueño, aumenta la sensación de tener un sueño no reparador y aumenta la probabilidad de despertar precoz. El insomnio de conciliación se asoció significativamente con el uso frecuente de telefonía móvil, los videojuegos y las redes sociales.

**Cuadro 12. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
RENDIMIENTO ESCOLAR. PARROQUIA SAN  
JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Rendimiento escolar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Excelente	2	20
Bueno	5	50
Regular	3	30
Deficiente	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En cuanto al rendimiento escolar tenemos, que el 50% (5) de los adolescentes que participaron del proyecto de intervención educativo refieren buen rendimiento académico, un 20% (2), excelente y el 30% (3), regular. Si la TIC es utilizada con responsabilidad puede incrementar el desempeño académico de los estudiantes. Un estudio elaborado por Aguirre (2015) en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y la Universidad Ramón Llull (URLL); a partir de encuestas a 5,538 estudiantes de la ESO, concluye que hacer un uso intensivo de ordenador, móviles y videojuegos aumenta el riesgo de fracaso escolar.

**Cuadro 13. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
EQUIPO TIC UTILIZADO. PARROQUIA SAN  
JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Equipo TIC	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Celular	3	30
Computadora y celular	6	60
Computadora	0	0
Otros	1	10

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

El 60% (6) de los adolescentes respondieron utilizar ambos dispositivos la computadora y el celular, 30% (3), sólo el celular y el 10% (1), otros. Estos dispositivos son más económicos, fáciles de conseguir, de conectar y utilizar, con una mayor penetración de internet.

La Sociedad de la Información en España corona al móvil como el principal dispositivo con un 88,3% de usuarios, 5.9 puntos más que en 2014, y supera por primera vez al ordenador, que hace sólo un año estaban empatados. El ordenador con un 78,2%, y la videoconsola un 32%. (Lantigua, 2016)

**Cuadro 14. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
LUGAR DONDE SE CONECTA A LAS TIC. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Hogar	9	90
Colegio	1	10
Otro	0	0
Ninguno	0	0

**Fuentes:** Test aplicado por la investigadora.

La gran mayoría 90% (9) expresó que el lugar habitual de acceso a las TIC es el hogar y en menor medida el colegio 10% (1). Un estudio analizó los usos y abusos que realizan de las TIC en los diferentes contextos diarios, en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Andalucía y Madrid, adolescentes de 12 a 17 años. Los resultados obtenidos señalan que la mayor parte del tiempo dedicado a las actividades con las TIC se da en el hogar familiar, seguido del colegio y la calle. Se complementan así los datos del INE (2015), donde se señala que el 92.5% de los niños de entre 10 y 15 años se conectan desde su casa y el 70.9% desde el centro de estudios, concluyendo que la responsabilidad es compartida entre padres, educadores y los propios alumnos. (Gairín, 2018)

**Cuadro 15. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
ACTIVIDADES QUE MÁS REALIZAN POR INTERNET.  
PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY,  
OCTUBRE 2018.**

Uso del internet	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Estudios o tareas	5	50
Juegos	0	0
Comunicaciones por red	0	0
Todas las anteriores	5	50
Otro	0	0
Ninguno	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En relación al uso que los adolescentes le dan al internet podemos indicar que el 50% (5) es para estudios o tareas y el otro 50% (5) refiere para estudios, tareas, juegos y comunicaciones por red.

En un estudio elaborado por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y la Universidad Ramón Llull (URLL), cuando se les pregunta por el uso que hacen de Internet, se observa que, aunque más de un 50% lo utilizan para las tareas escolares, chatear o revisar el correo electrónico, la mayoría (87%) utilizan Internet para navegar por las redes sociales. (Aguirre, 2015)

**Cuadro 16. UTILIZACIÓN DE REDES SOCIALES POR LOS ADOLESCENTES, SEGÚN TIPO DE RED.**

**PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.**

**OCTUBRE 2018.**

Uso	Redes sociales															
	Facebook		YouTube		WhatsApp		Twitter		Instagram		Google		Otro		Ninguno	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	2	20	5	50	9	90	1	10	4	40	3	30	0	0	0	0
No	8	80	5	50	1	10	9	90	6	60	7	70	10	100	10	100

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Se puede apreciar que la red social más utilizada es el WhatsApp 90% (9), el YouTube con 50% (5), Instagram 40% (4), Google 30% (3), Facebook 20% (2) y el Twitter 10% (1). Resultados parecidos a un trabajo realizado por el Departamento de Prevención de Adicciones del Instituto de Madrid y la Cátedra para el Desarrollo Social de la Universidad Camilo José Cela (2018) señala que el público adulto al igual que los adolescentes, consideran como aplicaciones favoritas, a WhatsApp ( 96% las chicas y 92% los chicos), YouTube ( 90% sin diferencias por sexo). Instagram (87% las chicas y 74% los chicos), Facebook y Twitter apenas han aparecidos con datos destacables en la muestra.

Algunas actividades del ámbito socio relacional no son en sí misma nocivas, como las conversaciones por mensajería instantánea (WhatsApp), la visualización de vídeos (YouTube), las redes sociales (Facebook) o los juegos online, pero el contexto es más propicio para los malos usos como el sexting entre o con menores, el ciberacoso o la suplantación de identidad. (Gairín, 2018)

**Cuadro 17. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
SENTIRSE MAL POR NO TENER CELULAR. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Sentirse mal	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Siempre	2	20
A veces	5	50
Nunca	3	30

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En relación a sentirse mal por no tener celular, el 50% (5) señala que a veces; el 20% (2), siempre y un 30% (3), nunca.

Resultados en un estudio Long. Monitoring The Future bajo la dirección de Anuncibay (2013) señalan que el 42% de los jóvenes afirman sentirse muy mal sin teléfono móvil, el 34% sin conexión a Internet, un 30.6% sin ordenador. Con respecto al nivel educativo y edad de los jóvenes que afirman sentirse muy mal sin tenerlos o poder utilizarlos son los alumnos de 16-19 años.

**Cuadro 18. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
ACTITUD POR LA FALTA DEL CELULAR. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Actitud	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Deprimido	1	10
Molesto	3	30
Irritable	1	10
Igual	4	40
Otro	1	10

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Observamos que el 40(4) refiere que le da igual ante la falta del celular, un 30% (3), sentirse molesto y un 10% (1) ya sea deprimido, irritable u otra actitud. Estudios recientes han demostrado que personas “adictas” que dejan de usar sus móviles, tienen como consecuencia lo que se puede llamar el “Síndrome de abstinencia psicológica y física”. Este síndrome tiene síntomas como una gran angustia, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, cansancio, inquieto y molesto. Y todo ello desaparece cuando, de nuevo, tienen oportunidad de usar su móvil. (Vera, 2018)

**Cuadro 19. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN REACCIÓN  
AL OLVIDAR EL CELULAR EN CASA. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Reacción	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Lo dejas y te desconectas todo el día.	6	60
Si esperas una llamada o mensaje importante regresas por él.	2	20
Vuelves siempre por él.	2	20
Ninguna	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En cuanto a la reacción de los adolescentes al olvidar el celular en casa, el 60% (6) refiere que lo deja y se desconecta todo el día, un 20% (2) si espera llamada o algún mensaje importante regresa por él y 20% (2) restante siempre vuelve por él. La encuesta Mitofsky realizada en febrero 2017 revela que el 57.4% de las personas que salen de casa y se percatan que han olvidado su celular regresan por él, porcentaje similar al registrado hace 4 años; 15.1% sigue su camino, el mismo disminuyó en comparación al 2013 que obtuvo 23.6%. (Campos, 2017)

**Cuadro 20. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN ACTIVIDADES  
QUE SE HAN AFECTADO POR EL USO DE LAS TIC. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Actividades	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Dormir	0	0
Practicar algún deporte	3	30
Estudiar	2	20
Pasear	0	0
Todas las anteriores	4	40
Ninguna	1	10

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

El 40% (4) de los adolescentes reconoce que el uso de las TIC les ha afectado el tiempo necesario para estudiar, dormir, practicar deporte y pasear con su familia y amigos. Un 30% (3) indican haberse quedado sin practicar deporte y 20% (2), los estudios.

Desde un punto de vista estrictamente académico, un 13% afirma que su rendimiento ha disminuido debido a las TIC, el 19,1% cree que les hacen estar más distraídos en el aula, y casi la mitad reconoce que usarlas le hace perder tiempo que podrían destinar a propósitos académicos. En el ámbito social, el 24,1% de los adolescentes afirma haber reducido bastante o mucho el tiempo dedicado a otras actividades que no requieren el uso de dispositivos tecnológicos, siendo un 13,3% los que dicen haber disminuido las salidas culturales, un 10,4% los que reconocen haber reducido el tiempo que pasan presencialmente con los amigos y un 27,2% los que confiesan que pasan bastante o mucho tiempo a solas desde que tienen acceso a dispositivos tecnológicos. (Castro, Gairín, & Mercader, 2016)

**Cuadro 21. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN HABER ESCUCHADO SOBRE LOS RIESGOS PARA LA SALUD POR EL USO EXCESIVO DE LAS TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OTUBRE 2018.**

<b>Haber escuchado sobre riesgos para la salud por el uso excesivo de TIC</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	8	80
No	2	20

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

El 80% (8) indica haber escuchado sobre los riesgos para la salud por el uso excesivo de las TIC y el 20% (2), no. Un grupo de población especialmente vulnerable en poder desarrollar conductas de riesgo relacionadas con internet y las nuevas tecnologías es el de los adolescentes, al estar en una edad que se caracteriza por tener dificultades para medir los riesgos, la sensación falsa de invulnerabilidad y la necesidad de intimidad. (Cruz, 2016)

En la era de la tecnología, informática y la comunicación, los medios deben aprovechar esa accesibilidad universal e inmediata por parte de la población para fomentar la promoción de la salud, destacando que el uso excesivo de las TICs representa alto riesgo para la salud de nuestras futuras generaciones.

**Cuadro 22. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN DONDE ESCUCHÓ SOBRE LOS RIESGOS PARA LA SALUD POR EL USO EXCESIVO DE TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

<b>Medio de comunicación</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Televisión	1	10
Familiares	3	30
Personal de salud	0	0
Periódicos	1	10
Profesores	3	30
Ninguno	2	20

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Podemos observar que los medios de comunicación en los que los adolescentes han escuchado sobre los riesgos para la salud por el uso excesivo de TIC corresponden un 30% (3) los familiares, igual porcentaje a los profesores 30% (3), 10% (1) la televisión, 10% (1) el periódico y 20% (2) ninguno.

Los medios de comunicación en estas últimas décadas se han convertido en un flujo de información continua; transmitidas mediante un amplio abanico de posibilidades como la televisión, la radio, internet, periódico, revistas, entre otras. A través de los medios de comunicación se divulgan modos de vida, ideología, pensamientos que tienen una capacidad de influir en nuestro modo y estilo de vida.

El papel que juegan los medios de comunicación en la Promoción de la Salud es una cuestión que se ha contemplado desde 1986. La Carta de Ottawa definió a la Promoción de la Salud como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y mejorarla”, estableciendo, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud. (Moncada, 2018)

**Cuadro 23. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
 AUTOCONTROL DEL USO DE DISPOSITIVOS TIC.  
 PARROQUIASAN JUAN BAUTISTA MARÍA  
 VIANNEY, OCTUBRE 2018.**

<b>Autocontrol</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	9	90
No	1	10

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Se puede apreciar que el 90% (9) de los adolescentes indican sí poder autocontrolar el uso de dispositivos TIC y un 10% (1) responde que no.

Las nuevas tecnologías pueden tener un gran potencial educativo y comunicativo, pero su uso inadecuado o abusivo puede acarrear importantes consecuencias negativas para jóvenes y adultos. Las personas afectadas por esta “adicción sin sustancia química”, se caracterizan por mostrar una incapacidad de controlar su uso. Los recursos tecnológicos se convierten en un fin y no en un medio, dando lugar a la aparición de importantes consecuencias negativas que interfieren en la vida diaria. Aislamiento social, bajo rendimiento escolar, relaciones sociales insatisfactorias son algunas de estas posibles consecuencias negativas. (García, 2014)

**Cuadro 24. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
VALORACIÓN DEL TIEMPO DEDICADO DIARIAMENTE  
A LAS TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA  
MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Tiempo dedicado/ día (minutos)	Pre - test											
	Dispositivos TIC.											
	TV		Celular		Música		Computadora		Videos juegos		Teléfono fijo	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Total...</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Menos 60	0	0	0	0	5	50	8	80	10	100	10	100
61 – 120	1	10	1	10	5	50	2	20	0	0	0	0
121 – 180	9	90	8	80	0	0	0	0	0	0	0	0
181 – 240	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0
241 y Más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En este cuadro se observa que los adolescentes destinan cada día, un número importante de horas al uso de las pantallas disponibles. La pantalla más utilizada es el televisor 90% (9), le sigue el celular con un 80% (8), escuchar música 50% (5) y la computadora 20% (2), dedicando alrededor de 8 horas al día al uso de estos dispositivos.

Investigadores de la Universidad de Australia Occidental encuestaron 2,620 niños de entre 8 y 16 años de 25 escuelas primarias y secundarias. Se les preguntó acerca de la cantidad de horas que utilizan estos dispositivos, desde que se despiertan hasta que se van a la cama, incluyendo antes, durante y después de la escuela. Encontraron que un promedio del 63% de los encuestados superó las directrices recomendadas de menos de

dos horas. El más popular entre todos los participantes fue la televisión, con un 90% que la vio durante la última semana, seguida por el ordenador portátil (59%), Pad/tableta (58%) y teléfono móvil (57%). Hubo variación en el uso dentro de los grupos individuales de edad: el 45% de los participantes más jóvenes (a partir de 8 años), superó las directrices, y el 80 por ciento de las personas de 14 a 15 años. (Rizaldos, 2015)

**Cuadro 25. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
VALORACIÓN DEL TIEMPO DEDICADO DIARIAMENTE  
A LAS TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA  
MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Tiempo dedicado/ día (minutos)	Post - test											
	Dispositivos TIC.											
	TV		Celular		Música		Computa- dora		Videos juegos		Teléfono fijo	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Total...</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Menos 60	0	0	0	0	8	80	8	80	10	100	10	100
61 – 120	5	50	7	70	2	20	2	20	0	0	0	0
121 – 180	5	50	3	30	0	0	0	0	0	0	0	0
181 – 240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
241 y Más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Se identificó en el post - test una disminución del tiempo dedicado diariamente a las TIC, por los participantes del proyecto educativo. El 50% (5) de ellos señalan utilizar el televisor con un valor promedio de 121 a 180 minutos diarios, un 30% (3) usa el celular en igual período de tiempo, 20% (2) escucha música y usa la computadora entre 61 a 120 minutos. Para los videos juegos y teléfono fijo se mantuvo igual que en el pre - test, menos de 60 minutos por día. Es evidente que el desarrollo de intervenciones educativas sobre el autocuidado, los riesgos, uso adecuado y responsable de las TIC, promueve cambios positivos de conducta en la población.

**Cuadro 26. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
FRECUENCIA DE CHATS POR DÍA. PARROQUIA  
SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Frecuencia de chats/ día	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
< 20	2	20	2	20
21 a 40	2	20	5	50
41 a 60	3	30	3	30
61 a 80	1	10	0	0
81 a 100	0	0	0	0
Más de 100	2	20	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Este dato en el pre - test nos revela que un 30% (3) presenta un promedio de 41 a 60 chats diario, un 20% (2) más de 100 chats. Un informe de la consultora Pew Research Center, de Estados Unidos, reveló que tres cuartos de los adolescentes estadounidenses tienen un celular, de los cuales un 63% reconoce chatear todos los días. El promedio de mensajes por día rondaba los 60 entre los dos sexos. Un 12% de las mujeres fueron catalogadas por los especialistas como compulsivas del mensaje de texto, en tanto, sólo el 3% de los varones formaron parte de esa catalogación. Son considerados compulsivos aquellos que envían al menos 100 mensajes de texto a sus amigos. Así, un 20 por ciento de las chicas que fueron catalogadas compulsivas reconocieron ser alumnas que tenían muchas dificultades para aprobar las materias escolares. (Lister, 2015)

Al finalizar la intervención educativa, obtuvimos que un 70% (7) de los adolescentes reporto menos de 41 chats por día y 30% (3) menos de 61 chats. Se evidencia una vez más que la implementación de una intervención educativa a la población adolescente fomenta hábitos saludables y previene conductas de riesgos.

Educando a las personas, familias y comunidades se brinda acceso a la información de un tema, problema o necesidad, lo que les va a permitir hacer elecciones acertadas para el bienestar de su salud física, mental y social.

**Cuadro 27. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN  
PRACTICA DEPORTE. PARROQUIA SAN JUAN  
BAUTISTA MARÍA VIANNEY.  
OCTUBRE 2018.**

Practica deporte	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Sí	6	60	10	100
No	4	40	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Se puede apreciar que el 60% (6) de los adolescentes practican deportes y 40% (4), no. Se refleja en el post - test un cambio saludable en la conducta de los participantes, el 100% (10) ahora practica deporte.

La actividad física es un hábito saludable, existen índices claros de que la práctica de actividad física de una forma habitual facilita la familiarización con hábitos higiénicos y dietéticos que redundan en salud y un rendimiento escolar mejor en la infancia, y que se trasladan a la vida del adulto. Los niños más activos tienen menor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares o inflamatorias de adulto, a ser menos obesos o sucumbir a hábitos tóxicos poco saludables. Se debe aprovechar la niñez y la adolescencia para fomentar el deporte, ya que son las fases de la vida más físicamente activas, en las que el interés por el ejercicio y la participación deportiva se hallan en su punto más elevado. (García, y otros, 2013)

**Cuadro 28. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALGUNOS RIESGOS PARA LA SALUD POR EL USO EXCESIVO DE LAS TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Nivel de conocimientos	Riesgos para la salud			
	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Alto	2	20	8	80
Medio	5	50	2	20
Bajo	3	30	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Según el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de la TIC, se encontró que en el pre - test obtuvieron un 50% (5) de conocimiento medio, un 30% (3) bajo y un 20% (2) alto. Finalizada la intervención educativa, en el post - test se refleja un cambio significativo, un 80% (8) de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimientos alto y un 20% (2) medio.

Un grupo de población especialmente vulnerable en desarrollar conductas de riesgo relacionadas con la TIC es el de los adolescentes, al estar en una edad que se caracteriza por tener dificultades para medir los riesgos, la sensación falsa de invulnerabilidad y la necesidad de intimidad.

“Los siete peligros para su salud por el uso excesivo del celular”, 2017 indicó que entre algunas de las enfermedades asociadas al uso inadecuado de las TICs están los posibles tumores cerebrales. Para el 2014 la OMS, publicó los resultados de una investigación coordinada por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), que

tenía como objeto determinar si había vínculos entre el uso de los teléfonos móviles y el cáncer de cabeza y cuello en adultos. El estudio concluyó que, respecto a los posibles trastornos en el sistema nervioso por la exposición constante a los campos electromagnéticos de los celulares, no se había podido determinar una relación causa efecto. Sin embargo, la OMS (2014) ha sido enfática en aclarar que, debido al aumento de casos de personas que presentan aumento del ritmo cardíaco o la presión arterial, se requieren más estudios para llegar a una conclusión definitiva. Por otro lado, concluyó que “hay ciertos indicios de un aumento del riesgo de glioma (tumor cerebral) en las personas que se hallaban en el 10 % más alto de horas acumuladas de uso del móvil.

Se puede mencionar otros problemas asociados a las nuevas tecnologías que afectan con más frecuencia a los menores; la interferencia con otras actividades, aislamiento social, el sedentarismo y el sobrepeso, dificultades para conciliar el sueño, adicciones, problemas visuales, síndrome del túnel carpiano, entre otras. Actualmente la población en general hace uso inadecuado de las TICs, en especial del celular, situación que puede llevarlos a una adicción.

Una encuesta del 2016 realizada en Estados Unidos por Common Sense Media descubrió que la mitad de los adolescentes se sienten adictos a sus aparatos telefónicos y el 78% revisa sus teléfonos al menos una vez cada hora. El 72% de los adolescentes se sienten presionados para responder inmediatamente a los mensajes de texto, las notificaciones y a los mensajes en redes sociales. (Homayoun, 2018)

**Cuadro 29. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO SALUDABLE DE LAS TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Nivel de conocimientos	Uso saludable TIC			
	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Alto	2	20	8	80
Medio	3	30	2	20
Bajo	5	50	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Encontramos que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre uso saludable de las TICs, previo a la intervención educativa era de un 50% (5) bajo, 30% (3) medio y un 20% (2) alto. Al evaluar el post - test se halló un 80% (8) con un nivel de conocimiento alto y 20% (2) medio.

Las TICs fueron creadas para mejorar la vida del hombre y beneficiarlo, pero lamentablemente a su vez trae efectos negativos sobre la salud del ser humano y su entorno, motivo por el cual hay que usarlas con responsabilidad. Para que los adolescentes puedan disfrutar de las TICs y aprovechar las múltiples posibilidades que éstas les ofrecen, es esencial que conozcan sus riesgos y la forma de afrontarlos.

Como personal de salud nos compete orientar a los jóvenes, para que utilicen las TICs de una forma razonable, ecuánime y lógica, pero sobre todo saludable; solo el conocimiento y el uso consciente de la tecnología puede mejorar nuestra salud, bienestar y ayudarnos a abrir el camino para llevar una vida productiva y saludable.

**Cuadro 30. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE DEL 2018.**

Nivel de conocimientos	Autocuidado			
	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Alto	2	20	8	80
Medio	3	30	2	20
Bajo	5	50	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Según el nivel de conocimiento sobre autocuidado, el pre - test muestra que un 50% (5) de los adolescentes tiene conocimiento bajo, un 30% (3) medio y un 20% (2) alto. Terminada la implementación educativa se evaluó el post - test en el que un 80% (8) presenta un nivel alto de conocimiento y un 20% (2) medio. Además, cada uno de los participantes elaboró su Agenda de Salud.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, y es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo & Concepción, 2017)

Las actividades de autocuidado se encaminan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de pequeñas dolencias cotidianas, y el control o curación de enfermedades o condiciones crónicas. La esencia del autocuidado es el control del individuo sobre su salud, el empoderamiento, un derecho de todas las personas, que debe fomentarse al máximo hasta el final de la vida. (Muñoz, 2013)

Entre las actividades de autocuidado está la alimentación, el descanso, el sueño, la higiene, el ejercicio. Para que los adolescentes puedan acceder al autocuidado deben primero controlar la impulsividad, estar atento y consciente de lo que ocurre, conocer los riesgos y poner la salud por encima de los impulsos.

**Cuadro 31. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS VALORES PERSONALES. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Nivel de conocimientos	Valores personales			
	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Alto	6	60	9	90
Medio	0	0	1	10
Bajo	4	40	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Se pudo apreciar que el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de los valores personales se encontraba con un 60% (6) alto y un 40% (4) bajo en el pre - test. Los resultados obtenidos en los post - test indican que los participantes aumentaron de un 60% (6) a un 90% (9) con un conocimiento alto y 10% (1) medio.

Aparte de estos valores personales tenemos el valor de la salud, es el valor de amarnos y cuidarnos ante alguna enfermedad, cansancio, agotamiento, o cualquier cosa que pueda alterar nuestra naturaleza de bien. (Giraldo, 2018)

Actualmente las tecnologías forman parte de nuestra vida diaria, en ella encontramos peligros, amenazas, valores que influyen en la educación del futuro. Una educación en busca de sentido humano, con valores, creatividad, calidad y eficiencia.

Uno de los valores más preciados de las democracias y uno de los que más deben exigirse en la utilización de las TICs, es la libertad de expresión. Directamente relacionado con el tema de la libertad de expresión, podemos mencionar los derechos a la privacidad y la intimidad en el uso de las TICs, en la actualidad no existe ninguna actividad en Internet que garantice absoluta privacidad. (Pariante, 2014)

Por otro lado, los valores morales y religiosos se enfrentan en el ciberespacio a los ataques producidos por los sitios en donde los menores pueden entrar en contacto con contenidos prohibidos o no deseables, como la pornografía infantil, la obscenidad, las informaciones falsas, la incitación a la comisión de delitos, las amenazas o la apología de la violencia, entre otros. (Pariante, 2014)

En el ámbito intelectual, otro asunto de indudable actualidad es el tema de los valores relacionados con la propiedad intelectual. La práctica ya generalizada del “copiado y pegado” indiscriminado con que la mayoría de los alumnos cibernautas inundan las tareas escolares, ha permeado incluso las capas más serias de la investigación académica. (Pariante, 2014)

Es responsabilidad de los padres, educadores y personal de salud supervisar y educar a los jóvenes sobre el uso y aplicación de las TICs, siempre sustentado en valores.

**Cuadro 32. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA AUTOESTIMA. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Nivel de conocimientos	Autoestima			
	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Alto	3	30	9	90
Medio	1	10	1	10
Bajo	6	60	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

En relación al criterio de los adolescentes sobre autoestima el pre- test revela un 60% (6) de conocimiento bajo, 30% (3) de conocimiento alto y un 10% (1) medio. Se observó que los resultados del nivel de conocimiento alto aumentaron considerablemente a un 90% (9) en el post - test en comparación con el pre - test y, pero se mantuvo igual con 10% (1) medio.

Existe una relación estrecha entre nuestra autoestima y nuestra salud, puesto que la autoestima influye en nuestro comportamiento. Es necesario reafirmar el papel de la autoestima; para cuidarse hay que empezar por quererse, por reconocerse como un individuo único, un ser irrepitible dentro de la enorme gama de la naturaleza, y por ende, una auténtica pieza en riesgo de extinción. Todo aquello único e irremplazable debe ser cuidado con más esmero, y sobre esto debemos trabajar primeramente cuando queremos ahondar sobre la importancia del autocuidado. (Brindo, 2015)

Las personas con alta autoestima tienden a cuidarse más comiendo sanamente, haciendo ejercicio físico y mimándose; y por tanto, gozan de mejor salud. En cambio, las personas

con baja autoestima tienen más posibilidades de padecer trastornos mentales, en especial algún tipo de cuadro depresivo. También aumentan las posibilidades de desórdenes alimenticios, insomnio y un sistema inmunológico más debilitado. (Escudero, 2018)

Un estudio sobre la relación entre adicción a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima, se halló de manera general, que los jóvenes que presentan mayor puntuación en la escala de adicción a redes sociales, puntúan más bajo en el inventario de autoestima, poseyendo niveles de autoestima bajos. Permite especular que las personas que poseen un nivel de autoestima bajo buscan refugiarse más en el uso de las redes sociales, aunque no podría considerarse de forma tajante que los bajos niveles de autoestima serían una de las causas de la adicción a las redes sociales; para ello sería necesario realizar un análisis retrospectivo y de causalidad, que permitiría sustentar dicha premisa. (Salcedo, 2016)

**Cuadro 33. ADOLESCENTES DEL GRUPO JUVENIL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS REDES SOCIALES COMO VEHÍCULO DE LOS DELINCUENTES TIC. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA MARÍA VIANNEY. OCTUBRE 2018.**

Nivel de conocimientos	Redes sociales como vehículo de los delincuentes			
	Pre - test		Post - test	
	Número	%	Número	%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Alto	7	70	10	100
Medio	3	30	0	0
Bajo	0	0	0	0

**Fuente:** Test aplicado por la investigadora.

Al evaluar el nivel de conocimiento que tenían los adolescentes en relación a las redes sociales como vehículo de los delincuentes, los mismos obtuvieron un 70% (7) de conocimiento alto y 30% (3) medio en el pre - test. Luego de la intervención educativa en el post - test se refleja un 100% (10) de conocimiento alto entre los participantes.

Las redes sociales pueden estimular fácilmente conductas inadecuadas debido a la existencia de anonimato y falseamiento de identidad, como exhibicionismo, agresividad, engaño, entre otras; porque los adolescentes están susceptibles al no tener la supervisión de sus padres. Estas se han convertido en un factor para que menores estén en peligro, ya que la delincuencia utiliza esta herramienta para engañar a sus víctimas asegura la coordinadora Estatal de Alerta Amber San Luis Potosí, María Cristina Hurtado. (Méndez & Hernández, 2014)

Las entrevistas y grupos focales ratifican la percepción de mayor riesgo entre los adolescentes en temas extremos como la suplantación de la identidad, el robo o el mal uso de material de otras personas. Estas conductas las reconocen en los demás compañeros o amigos, pero no sobre ellos mismos. (Gairín, 2018)

Un estudio sobre delitos a través de las redes sociales, realizado por Obregón (2017) encontró que más del 70% de los encuestados indica tener conocimiento de los delitos comunes que se realizan a través de redes sociales como Facebook. A pesar de que el tema parece un poco alarmante en estos tiempos solo un 23% de todos los encuestados indicó haber sido víctima de algún tipo de delitos a través de la red social como Facebook. Los tres principales delitos identificados en el presente estudio son, acoso, amenaza y robo de cuenta de usuario. El 96% de los encuestados, que reconoció haber sido víctima de un delito, indicó que no dio conocimiento a las autoridades lo que puede relacionarse al desconocimiento de la penalización de estos delitos.

## 2. DISCUSIÓN:

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son herramientas necesarias en la vida diaria de cada uno de nosotros, las mismas han proporcionado gran desarrollo al conocimiento humano en el mundo moderno, así como también han condicionado la aparición de diferentes patologías en los jóvenes y adultos, por el uso inadecuado o abusivo de estas, convirtiéndose en un nuevo problema de Salud Pública a nivel mundial. Siendo los adolescentes el grupo especialmente vulnerable por tener conductas de riesgo con el uso excesivo de la TIC, ya que su edad se caracteriza por “sentirse invulnerables y tener dificultades para medir los riesgos” (Salmerón, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que 1 de cada 4 personas sufre algún trastorno de conducta relacionado con adicciones sin sustancias. (García, 2014)

Las TIC tiene impactos positivos, pero recientes estudios interdisciplinarios realizados por universidades y otros grupos muestran que el “uso inadecuado de las TICs ha ocasionado diferentes problemas de salud tales como trastornos psicológicos, obesidad, sedentarismo, tendinitis, malestar corporal, dolor de cuello, brazos y espalda, ojos irritados, postura ergonómica incorrecta, cambio de hábitos de estudio, alimentarios, recreativos, entre otros”. (Quintero, Munévar, & Munévar, 2015)

Razón por la cual es necesario conocer cómo usarlas y cómo protegerse de las posibles amenazas. Como profesionales de Atención Primaria en Salud tenemos la facultad de potenciar un uso racional y responsable de las TICs, a través de consejos, orientaciones o implementación de proyectos educativos. A su vez podemos detectar precozmente en nuestra población un uso indebido de las TICs, la exposición a riesgos o la presencia de posibles daños, interviniendo en cada una de ellas, para promover, crear y fortalecer conocimientos sobre el uso saludable de las TICs.

Además, por nuestra posición privilegiada en la familia y sociedad somos un elemento motivador, alertando de las consecuencias negativas que un mal uso de las TICs puede ocasionar en el desarrollo físico, mental y social de los adolescentes.

La Atención Primaria de Salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”

Formamos parte de un equipo de salud donde nuestro centro de atención es la salud de cada uno de los habitantes de la comunidad, el cual debe ser visto de manera integral. Unas de nuestras responsabilidades es contribuir con la prevención y promoción de salud, generando estilos de vida, ambientes y culturas saludables.

El proyecto de intervención educativa sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de las tecnologías en adolescentes de 12 a 17 años, del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, se implementó como estrategia, para aumentar sus conocimientos sobre el tema, desarrollar prácticas de autocuidado para su salud y bienestar. Es responsabilidad de cada persona el autocuidado y es importante que los adolescentes tengan conocimientos del mismo para la conservación de una vida sana.

En el presente estudio se utilizó un pre - test aplicado a una muestra de diez adolescentes, en el que los resultados apuntan que el 70% (7) de los participantes tienen un nivel de conocimiento bajo en los criterios estudiados, cuyo valor obtenido de la media fue de 55.3/100 puntos.

Luego de conocer los resultados de la investigación acerca de las necesidades que tenían los adolescentes sobre algunos riesgos para la salud por el uso inadecuado de las TICs, se elaboró el proyecto educativo, finalizando con la intervención educativa.

Posterior a la implementación de la intervención educativa, los datos obtenidos del post - test son muy llamativos por un aumento en el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación al pre - test. Se demostró a través de los resultados del post - test que el 80% de los participantes ahora cuentan con un nivel de conocimiento alto y 20% medio y la media estadística de los datos señala un nivel de conocimiento alto 94/100 puntos.

Los resultados hallados demuestran estadísticamente que una intervención educativa es de gran significancia, lo cual confirma el supuesto del proyecto planteado. Permitiendo un abordaje y promoción de hábitos y usos saludables en relación con la tecnología, a todos aquellos en cuyas manos estará nuestra sociedad en pocos años, nuestros jóvenes. Es necesario implementar estrategias educativas que eleven el conocimiento e interés de los jóvenes, acerca de algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de las TICs y el autocuidado, para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de su vida.

A mayor nivel de conocimiento, mayor será nuestro grado de conciencia, de tal manera que nos permite saber las consecuencias que desencadenan nuestras acciones. La implementación del proyecto educativo nos provee la capacidad de discernir entre el bien y el mal en relación al uso que se le da a las TICs y brinda una mejor capacidad de actuar. Los adolescentes al tener un mayor conocimiento podrán elegir de manera coherente y responsable el uso adecuado de las TICs. “Cuidar el estado de salud y prevenir enfermedades implica llevar a cabo la actividad cotidiana de una forma saludable, mantener una alimentación equilibrada, controlar el peso, realizar ejercicio de manera regular (adaptado a las condiciones particulares de cada uno), controlar los niveles de tensión y estrés, descansar las horas necesarias, tomar únicamente aquellos medicamentos prescritos por profesionales médicos, y mantener estilos de vida saludables evitando hábitos perjudiciales”. (Crespo, Sánchez, & Murillo, 2012)

Según datos del estudio realizado por Torres (2013) en la Universidad Estatal De Milagro, la adicción tecnológica y sus efectos en el rendimiento académico de los estudiantes de educación básica, el test posterior de la ejecución del taller determinó que el 84%, de los estudiantes, asimilaron las actividades alternativas, llevadas a cabo en el taller, adquiriendo los conocimientos necesarios para su utilización; del 100% de estudiantes que resultaron con problemas de inadecuado uso tecnológico, el 6% resultó con problemas de dependencia a la tecnología, estos estudiantes con dependencia a la tecnología, consiguieron disminuir su problema, utilizando la tecnología como herramienta beneficiosa, realizando actividades que desarrollan la creatividad.

Nos queda claro que la principal condición para el cuidado personal de la salud es capacitando a la población, es decir, aportarles conocimientos a través de la educación.

## CONCLUSIONES:

- Analizando los resultados del proyecto de intervención educativa, podemos concluir que las actividades realizadas benefician a los adolescentes participantes, con el aumento de conocimiento sobre algunos riesgos para la salud por el uso inadecuado de las TIC. Así como a su vez se derivan evidencias de modificación positiva en la conducta de los jóvenes hacia un uso adecuado y responsable.
- Este proyecto presentó nuevas oportunidades de acceso a la información con fines educativos, sobre el autocuidado, valores personales, autoestima, comunicación y delincuencia juvenil en línea, cuya fortaleza principal fue la participación activa de los adolescentes, así como su motivación a llevar estos conocimientos a otros grupos organizados de la comunidad.
- Desde el momento que los adolescentes demuestran el desarrollo de la habilidad para procesar nuevas informaciones los propicia a elecciones más saludables, como a la hora de decidir qué tiempo es recomendable para el uso de estos equipos tecnológicos, consumir una dieta balanceada, realizar actividades físicas al aire libre, socializar con grupos de su edad, el descanso, entre otras.
- Considero que la educación en conjunto con los valores personales infunde conductas saludables en la sociedad y en este caso a los adolescentes del grupo juvenil, ofreciendo además preparación para hacerle frente a los problemas del diario vivir.
- Las TIC son una herramienta muy útil para la sociedad, pero con riesgos potenciales que deben ser conocidos por los adolescentes para su autocuidado.
- A través de la educación se puede promover el cuidado de la salud al individuo y a la sociedad, ya que la misma se caracteriza por ser un proceso dinámico de aprendizaje significativo y permite una participación activa de la persona.

## **RECOMENDACIONES:**

- El personal de salud debe considerar que el uso inadecuado de la tecnología, está influenciando de manera negativa en la personalidad de los adolescentes; por ende, debe considerarlo tema importante para tratarlo en sus charlas de orientación en las unidades de salud, colegios, iglesias, grupos organizados de las comunidades, entre otros.
- Se recomienda, que las instituciones gubernamentales y empresas privadas se interesen y brinden apoyo para impulsar la implementación del proyecto de intervención a nivel nacional en las unidades de salud, colegios, iglesias y en grupos organizados de las comunidades.
- Es de suma importancia sensibilizar a la ciudadanía mediante propaganda sobre el uso adecuado y los factores de riesgo del mal uso de las TICs, para cultivar responsabilidad social y buenos hábitos.
- Es recomendable que los medios de comunicación difundan información a la ciudadanía sobre esta problemática social que nos involucra a todos.
- Brindar rehabilitación en las instituciones de salud a los menores afectados por trastornos asociados al uso inadecuado de las TICs.
- Promover actividades recreativas y físicas al aire libre en los adolescentes, familia y comunidad.

## Bibliografía

- Agenda de Salud para las Américas 2008 - 2017*. (3 de Junio de 2007). Recuperado el 27 de Julio de 2017, de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf)
- Aguirre, A. (3 de Febrero de 2015). *Uso abusivo del internet*. Obtenido de <https://www.educaweb.com/noticia/2015/02/03/uso-abusivo-internet-perjudica-rendimiento-escolar-adolescentes-8659/>
- Alvarez, J. M. (2016). *Sociedad de la Informacion en España*. Recuperado el 23 de julio de 2017, de [file:///C:/Users/Carmen/Downloads/La\\_Sociedad\\_de\\_la\\_Informacion\\_en\\_Espana\\_2016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Carmen/Downloads/La_Sociedad_de_la_Informacion_en_Espana_2016%20(1).pdf)
- Anuncibay, R. (2013). *Uso y abuso de las TIC en jóvenes escolarizados*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de <http://www.centrocp.com/uso-y-abuso-de-las-tic-en-jovenes-escolarizados/>
- Arab, E., & Díaz, A. (Enero de 2015). *Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos*. Recuperado el agosto de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000048>
- ARL SURA. (s.f.). *Glosario*. Recuperado el Agosto de 2017, de © 2017 ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL : <https://www.arlsura.com/index.php/glosario-arl>
- Bariona, M. A. (26 de Noviembre de 2016). *Enfermedades por el uso TIC*. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de <https://www.diariolasamericas.com/bienestar/enfermedades-causadas-el-uso-excesivo-la-tecnologia-n4108969>
- Barria, V. (13 de 4 de 2013). *las TIC impulsan la productividad y apoyan a sectores claves de la economía como la logística y la banca*. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de <http://www.panamaamerica.com.pa/content/m%C3%A1s-de-mil-millones-de-d%C3%B3lares-en-modernizaci%C3%B3n-tecnol%C3%B3gica>
- Benavent, M., & Ferrer, E. y. (2012). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona-España: DAE.
- Brindo, M. (2015). *Autocuidado de la salud y adolescencia*. Recuperado el Noviembre de 2018, de <http://peepepsida.com/Inicio/wp-content/uploads/2015/04/Autocuidado-de-la-Salud-y-Adolescencia.pdf>

- Campos, R. (Febrero de 2017). *Usos y abusos del celular*. Obtenido de [file:///C:/Users/Carmen/Downloads/Mitofsky\\_Encuesta\\_celular2017.pdf](file:///C:/Users/Carmen/Downloads/Mitofsky_Encuesta_celular2017.pdf)
- Carambula, P. (2013). *El uso excesivo de la tecnología pone en riesgo la salud de los adolescentes*. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de <http://bellezasLatinas.com/salud/uso-excesivo-tecnologia-riesgo-salud>
- Castro, D., Gairín, J., & Mercader, C. y. (6 de Octubre de 2016). *Los malos usos de las TIC entre los adolescentes*. Obtenido de <https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/los-malos-usos-de-las-tic-entre-los-adolescentes-1345680342040.html?noticiaid=1345711090095>
- Castillo, C. C. (2010). *Atlas social de Panamá. Censo Nacional*. Panamá.
- Chen, B. X. (27 de Julio de 2016). *The New York Times*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de <https://www.nytimes.com/es/2016/07/27/a-que-edad-debes-darle-un-telefono-inteligente-a-tus-hijos/>
- Comunicado de Prensa de la UIT*. (Julio de 22 de 2016). Recuperado el 5 de julio de 2017, de <http://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/2016-PR30.aspx>
- Correa, N. (21 de Abril de 2017). *10 beneficios de la actividad física*. Obtenido de <https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/10beneficiosdelaactividadfisica-2312929/>
- Crespo, E., Isabel, S., & Esther, M. (3 de Febrero de 2012). *¿Pueden las TIC cuidar nuestra salud?* Obtenido de <http://elmedicointeractivo.com/pueden-tic-ayudarnos-cuidar-nuestra-salud-posibilidades-nuevas-tecnologias-prevencion-enfermedades-20120203152054045591/>
- Cruz, L. D. (4 de Octubre de 2016). *¿Cómo influyen las TIC en la adolescencia?* Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/como-influyen-nuevas-tecnologias-adolescencia/>
- Del Rey, R., Casas, J., & Ortega, R. (abril de 2012). *El programa ConRed, una práctica basada en la evidencia*. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/158/15823945014/>
- Dorland, N. (2000). *Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana.
- Duque, A. y. (19 de Marzo de 2017). *El celular antes de los 14 años*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/riesgos-de-dar-un-celular-a-un-menor-de-14-anos-69182>

- Eroles, J. (11 de Enero de 2017). *TIC Las nuevas adicciones*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/salud/psiquiatria/20141127/54420791908/tic-nuevas-adicciones-salud.html>
- Escudero, M. (2018). *¿Cómo influye la autoestima en nuestra salud?* Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://www.manuelescudero.com/como-influye-la-autoestima-en-nuestra-salud/>
- Espinosa, J. (Junio de 1998). *Educación para la salud*. Recuperado el Abril de 2018, de Asterisco: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
- Fernández, F. (23 de Marzo de 2017). *El 90% de los menores usan internet*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2017/03/23/850687/Para-que-usan-Internet-los-jovenes-chilenos-Estudio-revela-que-nueve-de-cada-diez-hacen-tareas-y-aprenden-nuevas-cosas.html>
- Franco, A. (2013). El uso de la tecnología: Determinación del Tiempo que los Jóvenes de entre 12 y 18 años dedican a los equipos Tecnológicos. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 113-114.
- Freixa, M. (2014). *Las TIC y los Adolescentes*. Recuperado el 6 de Julio de 2017, de [ndle/123456789/2710/oriol%20freiza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2710/oriol%20freiza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
<http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2710/oriol%20freiza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gairín, J. y. (2018). *Usos y abusos de las TIC en los adolescentes*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 125 -140.:  
<file:///C:/Users/Carmen/Downloads/284001-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1075461-2-10-20171228.pdf>
- Gallego, S. (3 de Julio de 2015). *Jóvenes en riesgo de ser adicto por el uso TIC*. Obtenido de [https://elpais.com/elpais/2015/06/24/masterdeperiodismo/1435159121\\_214029.html](https://elpais.com/elpais/2015/06/24/masterdeperiodismo/1435159121_214029.html)
- García, A. R. (2013). *La actividad física mejora el aprendizaje y el rendimiento escolar*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de <http://www.infocop.es/pdf/Faros7Deporte.pdf>
- García, P. (23 de Mayo de 2014). *Los adolescentes: uso y abuso de las nuevas tecnologías y redes sociales*. Obtenido de <https://www.avanza-psicologia.es/adolescentes-uso-abuso-nuevas-tecnologias-redes-sociales/>
- Giraldo, A. (30 de Septiembre de 2015). *Rol del profesional de salud en APS*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>

- Giraldo, K. (2018). *Salud - Valor Personal*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de Mentalidad Sin Límites.: <https://www.kathegiraldo.com/salud/>
- Giuta, R. (6 de Julio de 2015). *¿Cuáles son los signos del consumo excesivo de Tic?* Obtenido de <http://www.universidad.com.ar/algunos-indicadores-del-consumo-problematico-de-tecnologia-en-ninos-adolescentes-y-jovenes-en-edad-escolar>
- Gomez, K. (2014). *Red de Gobierno Electronico de Panamá*. Recuperado el 15 de Julio de 2017, de <http://www.redgealc.net/estadisticas-de-internet-en-panama/contenido/4744/es/>
- Herberth, A. O. (25 de Octubre de 2014). *El uso de teléfonos móviles en el sistema educativo público de El Salvador*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de <file:///C:/Users/Carmen/Downloads/2752-9091-1-SM.pdf>
- Homayoun, A. (24 de Enero de 2018). *Cómo saber cuando tus hijos son adicto al teléfono?* Recuperado el 12 de Noviembre de 2018, de <https://www.nytimes.com/es/2018/01/24/hijo-adicto-telefono-celular-iphone/>
- Instituto de Estadística y Censo* . (2010). Recuperado el Septiembre de 2017, de Copyright © 2010 Instituto Nacional de Estadística y Censo: [https://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID\\_SUBCATEGORIA=7&ID\\_PUBLICACION=379&ID\\_IDIOMA=1&ID\\_CATEGORIA=3](https://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=7&ID_PUBLICACION=379&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=3)
- Instituto Nacional de Estadística y Censo*. (2016). Recuperado el Mayo de 2018, de <https://www.contraloria.gob.pa/inec/>
- La Prensa*. (26 de mayo de 2015). Recuperado el 2 de julio de 2017, de [http://www.itu.net/pressoofficepress\\_releases/2015/17-es.aspx](http://www.itu.net/pressoofficepress_releases/2015/17-es.aspx)
- Lantigua, I. (4 de Abril de 2016). *El móvil supera por primera vez al ordenador para acceder a internet*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <https://www.elmundo.es/sociedad/2016/04/04/57026219e2704e90048b465e.html>
- Lenger, D. (22 de noviembre de 2016). *La UIT Publica datos mundiales anuales*. Recuperado el 22 de julio de 2017, de <http://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/2016-PR53.aspx>
- Lister, K. (18 de Octubre de 2015). *La adicción al celular perjudica el rendimiento escolar*. Obtenido de <https://www.infobae.com/2015/10/19/1763038-la-adiccion-al-celular-perjudica-el-rendimiento-escolar/>
- Lopategui, E. (2000). *El concepto de salud*. Recuperado el 3 de Abril de 2018, de [Saludmed@abac.com: http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html](http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html)

- López, A. (2015). *Diseño, Implementación y Evaluación de un Programa de Intervención Educativo Para la Prevención de Trastornos Derivados del Uso TIC en ESO*. Recuperado el Agosto de 2017
- López, I. (2015). *Información Sobre Enfermería*. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/presen.html>
- Los siete peligros para su salud por el uso excesivo del celular*. (20 de Septiembre de 2017). Obtenido de <https://www.vanguardia.com/tecnologia/los-siete-peligros-para-su-salud-por-el-uso-excesivo-del-celular-OGVL410178>
- Luengo, J. A. (28 de Mayo de 2016). *Educación en el buen uso de las TIC: dando el protagonismo al alumnado*. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://www3.uah.es/convivenciayaprendizajecooperativo/educar-en-el-buen-uso-de-las-tic-dando-el-protagonismo-al-alumnado/>
- MedlinePlus*. (30 de Abril de 2018). Recuperado el 9 de Mayo de 2018, de Síndrome del túnel carpiano: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000433.htm>
- Méndez, K. y. (3 de Julio de 2014). *Redes sociales al alcance de la delincuencia*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/07/03/968939>
- Ministerio de Salud . (2016). *Política Nacional de Salud 2016 - 2025*. Obtenido de <https://plataformacelac.org/politica/285>
- Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana. (Enero de 2009). *Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana*. Obtenido de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Agenda\\_Salud\\_Centroamerica\\_RepDom-2009-2018.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Agenda_Salud_Centroamerica_RepDom-2009-2018.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2010). *Acceso y uso TIC*. Recuperado el 2018, de <http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/11%20-%20Acceso%20y%20uso%20de%20las%20tecnologias%20de%20informacion%20y%20comunicacion.pdf>
- Moncada, A. (15 de Mayo de 2018). *La promoción de la salud y los medios de comunicación*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de <https://www.easp.es/web/blogs/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
- Muñoz, E. (24 de Mayo de 2013). *La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de

[http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien\\_24.html](http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html)

- Naranjo, Y. C. (Septiembre de 2017). *La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea E. Orem*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Negrillo, M. (2013). *Autocuidado*. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://tuesteticaamedida.com/sabes-lo-que-es-el-autocuidado-10-pautas-para-ponerlo-en-practica/>
- Obregón, L. (2017). *Delitos a través de las redes sociales: en el Ecuador una aproximación a su estudio*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2018, de [evistas.utp.ac.pa/index.php/id-tecnologico/article/view/1721/html](http://evistas.utp.ac.pa/index.php/id-tecnologico/article/view/1721/html)
- Oceano. (2007). *Diccionario Enciclopédico Universal*. España: Oceano.
- OMS. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OPS. (1 de Noviembre de 2017). *Agenda de Salud para las Américas 2018 - 2030*. Obtenido de <https://codigof.mx/establece-la-ops-agenda-de-salud-para-las-americas-2018-2030/>
- Ortíz, J. (16 de Septiembre de 2014). *Diagnóstico de la relación entre el uso excesivo de las TIC y síntomas depresivos y ansiedad en estudiantes de medicina, Universidad de Cuenca, Ecuador*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20993/1/MASKANA%205204.pdf>
- Osio, A., Yucra, G., Arroyo, K., Berduguez, P., Ramirez, V., Reinaga, H., & M., F. (2014). ¿ Es la nomofobia, un problema del siglo XXI? *Revistas Bolivianas*, 56-63. Obtenido de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v22n90/v22n90a10.pdf>
- Pariante, J. (2014). *Los Valores y las Tecnologías de la Informática y las Instituciones Educativas*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2018, de <https://recyt.fecyt.es/index.php/pixel/article/view/61326>
- Parkes, S. (22 de Julio de 2016). *La UIT pública las cifras de 2016 de las TIC*. Recuperado el 3 de Julio de 2017, de <http://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/2016-PR30.aspx>
- Peresutti, M. E. (20 de Enero de 2014). *Los estudios de rutina para cada edad*. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://www.grupogamma.com/2014/01/los-estudios-de-rutina-para-cada-edad/>
- Peña, J. (7 de Mayo de 2017). Según cifras en Panamá hay más celulares que población. *El Siglo*, pág. 17

- Prado, L. G. (23 de Octubre de 2014). *Teoría del autocuidado: Dorotea Orem*. Recuperado el 10 de Mayo de 2018, de file:///C:/Users/Carmen/Downloads/1139-4545-1-PB.pdf
- Quero, N. (5 de Diciembre de 2016). *Los Valores Personales*. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://es.slideshare.net/NohelysQuero/los-valores-personales-y-profesionales>
- Quien, R. (2017). *Quien.Net*. Recuperado el 16 de Mayo de 2018, de Dorotea Orem: <https://www.quien.net/dorothea-orem.php>
- Quintero, J., & Munévar, R. y. (12 de Marzo de 2015). *Nuevas tecnologías, nuevas enfermedades en los entornos educativos*. Obtenido de [http://190.15.17.25/promocionsalud/downloads/Revista20\(2\)\\_2.pdf](http://190.15.17.25/promocionsalud/downloads/Revista20(2)_2.pdf)
- Quispe, J. (11 de Septiembre de 2016). *Importancia de los valores en el desarrollo personal*. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://prezi.com/bv42u5tnyyqo/la-importancia-de-los-valores-en-el-desarrollo-personal-y-pr/?webgl=0>
- Raynaudo, G., & Borgobello, A. (2016). *Uso de TIC: posibles relaciones con habilidades cognitivas e interpersonales en un grupo de adolescentes*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de Ciencia, docencia y Tecnología: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17162016000200003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162016000200003)
- Reverso Diccionario. (2017). Recuperado el 9 de Enero de 2018, de <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/interactuar>
- Reyes, L. (24 de Julio de 2014). *Enfermedades Asociadas A Las TIC*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de <http://blog.aegon.es/consejos/enfermedades-asociadas-tic/>
- Reynoso, L. (2017). *Consejo para poner en práctica el autocuidado*. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://www.okchicas.com/salud/consejos-practica-autocuidado/>
- Rizados, M. (5 de Febrero de 2015). *Tiempo de pantalla ( tablet, móvil, TV, Pc) y los niños*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <https://www.rizados.com/2015/02/05/tiempo-de-pantalla-tablet-movil-tv-pc-y-los-ninos/>
- Roca, J. (julio de 2017). *Informe "ICT Facts and Figures 2017*. Recuperado el 10 de agosto de 2017, de <http://www.informeticplus.com/informe-ict-facts-and-figures-2017-uit>
- Ruíz, S. (Mayo de 2015). *Influencia de las TIC en la salud del adolescente*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de [https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_18-25\\_Influencia\\_de\\_las\\_TIC.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_18-25_Influencia_de_las_TIC.pdf)

- Salcedo, I. (2016). *Relación Entre Adicción a Redes Sociales y Autoestima en Jóvenes Universitarios de una Universidad Particular de Lima*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2018, de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2026/1/salcedo\\_CI.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2026/1/salcedo_CI.pdf)
- Salmerón, M. (Mayo de 2015). *Influencia de las TIC en la salud del adolescente*. Recuperado el 7 de Mayo de 2019, de [https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_18-25\\_Influencia\\_de\\_las\\_TIC.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_18-25_Influencia_de_las_TIC.pdf)
- Sanau, B. (2014). *Informe Sobre Medición de la Sociedad de la Información, Union Internecona de Telecomunicaciones*. Ginebra, Suiza.
- Scaliter, J. (23 de Enero de 2018). *Los adolescentes que más usan el móvil no son felices*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de <https://www.quo.es/ciencia/a70325/los-adolescentes-que-mas-usan-el-movil-no-son-felices/>
- 6 *Enfermedades provocadas por el uso excesivo de las TIC*. (12 de Julio de 2016). Obtenido de <https://noticias.universia.com.ec/cultura/noticia/2016/07/12/1141705/6-enfermedades-provocadas-uso-excesivo-tecnologia.html>
- Testa, M. (14 de enero de 2015). *Panameños tienen más de un celular*. Recuperado el agosto de 2017, de <http://laestrella.com.pa/economia/panamenos-tienen-celular/23835780>
- Torres, k. Y. (2013). *Adicción tecnológica y sus efectos en el rendimiento académico de los estudiantes de educación básica*. Recuperado el 11 de Mayo de 2019, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1150/3/ADICCI%C3%93N%20TECNOL%C3%93GICA%20Y%20SUS%20EFECTOS%20EN%20EL%20RENDIMIENTO%20ACAD%C3%89MICO%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20EDUCACI%C3%93N%20B%C3%81SICA.pdf>
- Vera, R. (18 de Mayo de 2018). *Adicción al teléfono móvil*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2018, de <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-telefono-movil-2320.html>
- Vidal, M. S. (2016). *Delincuencia Juvenil On line*. Recuperado el agosto de 2017, de [http://www.troa.es/libro/delincuencia-juvenil-on-line\\_867829](http://www.troa.es/libro/delincuencia-juvenil-on-line_867829)
- Wikipedia. (Septiembre de 2018). *Presión Intraocular*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n\\_intraocular](https://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_intraocular)

## **ANEXOS**

CRONOGRAMA DE GANNT

Etapas Básicas	Actividades	Mes/Semana																							
		Julio/17				Agosto - Diciembre/17				Enero - Julio/18				Agosto - Septiembre/18				Octubre/18				Noviembre/18 -octubre/19			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Primera</b> Diagnóstico y análisis de necesidades para identificar la problemática a intervenir.	1.Descripción de la problemática a intervenir	█	█																						
	2. Revisión de literatura			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█				
	3. Objetivos generales y específicos	█	█																						
	4. Justificación del proyecto.	█	█	█																					
<b>Segunda</b> Planificación y diseño de los componentes del Plan de acción.	1.Descripción de la metodología a desarrollar para el proyecto de intervención			█	█	█	█	█																	
	2.Necesidades identificadas.			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█											
<b>Tercera</b> Ejecución de las acciones del plan propuesto.	Implementación del proyecto de intervención																█	█	█						
<b>Cuarta</b> Evaluación formativa del producto/resultado Evaluación sumativa del producto/resultado.	1. Procesamiento de los datos.																								
	2. Selección, clasificación y tabulación.																								
	3. Análisis e interpretación de los datos.																								
	4. Elaboración y presentación del informe.																			█	█				

**Anexo No 2.**

**MODELO DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

Etapas, fases y Actividades (fecha)	Equipos	Materiales	Otros gastos	Monto
Primera etapa Planeación	Computadora Impresora	Papel xerográfico 8x11 Tinta canon Bolígrafo y lápiz	Gasolina Alimentación Internet	B/500.00 B/50.00 B/4.00 B/40.00 B/5.00 B/20.00 B/20.00 B/20.00
Segunda etapa Ejecución		Trípticos Maletín	Gasolina Refrigerios Data Gastos personales otros	B/30.00 B/40.00 B/50.00 B/500.00 B/20.00 B/250.00 B/300.00
Tercera etapa Procesamientos de los datos recolectados			Electricidad Alimentación Data Gasolina	B/20.00 B/30.00 B/20.00 B/25.00
Cuarta etapa Análisis e interpretación de datos representados			Electricidad Alimentación Data Internet Gasolina	B/20.00 B/30.00 B/20.00 B/30.00 B/25.00
Quinta etapa Elaboración y presentación del informe		Impresión del proyecto	Electricidad Alimentación Data Internet Gasolina Gastos personales Otros	B/100.00 B/20.00 B/30.00 B/20.00 B/30.00 B/150.00 B/25.00
<b>Total</b>				<b>B/2319.00</b>

**Fuente de Financiamiento: propias de las investigadoras y colaboradoras.**

### Anexo 3: Certificado del curso de capacitación de NIH.

21/7/2017

Protección de los participantes humanos de la investigación



#### Anexo 4: Consentimientos Informados



Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Atención Primaria en Salud



Estimado padre/ madre

Soy estudiante de la Maestría Atención Primaria en Salud y estoy llevando a cabo un proyecto de intervención educativa sobre algunos riesgos en la salud por el uso excesivo de la tecnología en los adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de las cumbres, Agosto - Septiembre/ 2018, como requisito para obtener mi Maestría en Atención Primaria en Salud.

El objetivo del proyecto es implementar una intervención educativa sobre cómo prevenir algunos de los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología. Solicito su autorización para que su hijo (a) participe voluntariamente en este proyecto.

El proyecto consiste en llenar un pre test por parte del estudiante y su padre o madre, el cual contiene 25 preguntas. Le tomara contestarle aproximadamente 15 minutos. Posterior a esto se implementara el proyecto educativo que corresponde a cuatro sesiones de 1:30 pm a 3:30 pm los días sábados, finalizando con un post test. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

La participación es voluntaria. Usted y su hijo(a) tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de intervención, se puede comunicar con la Licenciada Carmen Macías.



APROBADO

FECHA: 8-10-2018

Si desea que su hijo participe, favor de llenar el talonario de autorización.

### AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el proyecto y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente mi consentimiento para que mi hijo(a)-  
\_\_\_\_\_, participe en el proyecto de la  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Padre/Madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha



APROBADO

FECHA

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten date: 8-12-2018]*



Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Atención Primaria en Salud



### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Carmen Macías de la Universidad Nacional de Panamá, Facultad de Enfermería. El objetivo de este proyecto es Implementar una intervención educativa sobre cómo prevenir algunos de los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología a los adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de las Cumbres, Agosto - Septiembre/2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá primeramente responder un cuestionario de 35 preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Posterior a esto se implementará el proyecto educativo que corresponde a cuatro sesiones de 1:30 pm a 3:30 pm los días sábados, finalizando con un post test.

La participación en este proyecto es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. EL cuestionario a responder no lleva nombre de identificación, será anónimo.



APROBADO

FECHA

8-10-2018

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Carmen Macías. He sido informado (a) del objetivo de este proyecto.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y participar en la implementación del proyecto de intervención los días sábados de 1:30 pm a 3:30 pm.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del proyecto, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre del Participante  
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

---

Testigo



APROBADO

FECHA

28-10-2018

## Anexo 5: Cuestionarios.

Anexo N° 6

**Universidad de Panamá**  
**Facultad de Enfermería**  
**Maestría en Atención Primaria en Salud**

Instructivo:

El presente Pre test está dirigido a los adolescentes del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres. Tiene como propósito analizar los conocimientos y algunos de los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología en los adolescentes de 12 a 17 años.

Agradecemos su cooperación.

Lea e indique con una (x) su respuesta y especifique si es necesario.

I. Datos generales:

1. Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Lugar donde vive \_\_\_\_\_

Año que cursa \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

2. ¿Quién trabaja en el hogar? Papá \_\_\_ Mamá \_\_\_ Ambos \_\_\_ Otro \_\_\_

Ninguno \_\_\_

3. ¿Quién te dio el celular? Papá \_\_\_ Mamá \_\_\_ Otro \_\_\_

4. ¿Quién te paga la data? Papá \_\_\_ Mamá \_\_\_ Otro \_\_\_

5. Vive usted con: a. Ambos padres \_\_\_ b. Mamá \_\_\_ c. Papá \_\_\_ d. Otro \_\_\_

II. Datos Específicos:

6. Tienes computadora en casa: Sí \_\_\_ No \_\_\_

7. Tienes correo electrónico: Sí \_\_\_ No \_\_\_

8. Usa Internet Sí \_\_\_ No \_\_\_

9. ¿Práctica algún deporte? Sí \_\_\_ No \_\_\_

10. ¿Presenta dificultad para dormir? Sí \_\_\_ No \_\_\_

11. ¿Cómo se considera usted como estudiante? a. Excelente \_\_\_ b. bueno \_\_\_

c. Regular \_\_\_ d. Deficiente \_\_\_



APROBADO

FECHA

2010-2011

12. ¿Cree usted que el uso excesivo de las tecnologías puede ser un peligro a la salud?

Si \_\_\_ No \_\_\_.

13. ¿Ha escuchado hablar sobre los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología? Si \_\_\_ No \_\_\_ Dónde \_\_\_\_\_

14. Riesgos por el uso excesivo de la TIC: a. Obesidad y problemas visuales \_\_\_

b. Aislamiento y trastornos en la conducta \_\_\_ c. Dependencia, sedentarismo \_\_\_

d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_

15. Equipo(s) utilizado por usted: Computadora \_\_\_ Celular \_\_\_ Tablet \_\_\_ Otros \_\_\_

16. ¿Cuál(es) redes sociales usas? a. Facebook \_\_\_ b. YouTube \_\_\_ c. Whatsapp \_\_\_

d. Twitter \_\_\_ e. Instagram \_\_\_ f. Google \_\_\_ g. Otro \_\_\_ h. Ninguno \_\_\_

17. Utiliza el Internet para: a. Estudios o tareas \_\_\_ b. Juegos \_\_\_

c. Comunicarse por red \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Otros \_\_\_ f. Ninguno \_\_\_

18. Usas la tecnología: a. En el hogar \_\_\_ b. En la casa \_\_\_ c. Colegio \_\_\_ d. Otro \_\_\_

e. Ninguno \_\_\_

19. Es usted capaz de controlar su uso del celular u otro dispositivo. Sí \_\_\_ no \_\_\_

Porque \_\_\_\_\_.

20. Tiempo dedicado por día a cada equipo (minutos): a. Televisor \_\_\_ b. Internet \_\_\_

c. Computadora \_\_\_ d. Video juego \_\_\_ e. Celular \_\_\_ f. Teléfono fijo \_\_\_ g.

Música \_\_\_

21. ¿Cuántos chats envías en 24 horas: a. Menos de 20 \_\_\_ b. De 21 a 40 \_\_\_

c. De 41 a 60 \_\_\_ d. De 61 a 80 \_\_\_ e. De 81 a 100 \_\_\_ f. Más de 100 \_\_\_

22. Uso saludable de las Tecnología de la informática y la comunicación (TIC):

a. Hace referencia a lo que sirve para conservar o restablecer la salud \_\_\_ b. No hay

defecto de fondo en la intención o tiempo de uso \_\_\_ c. Usarlo solamente para aprender o

enseñar \_\_\_ d. Hacer uso de la TIC en un tiempo promedio de 8 horas diarias \_\_\_

e. Ninguna \_\_\_



APROBADO

FECHA

2010-2011

23. Medidas para fomentar el buen uso: a. Limitar el uso o programar el tiempo de uso \_\_\_  
 b. Relaciones grupales o en familia \_\_\_ c. Participar en actividades deportivas y recreativas \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. a y b \_\_\_
24. Síntomas de adicción: a. Dependencia y pérdida de control \_\_\_ b. Cambio de comportamiento \_\_\_ c. Abandono de otras actividades \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_  
 e. Ninguna \_\_\_
25. Al quitarle o perder el celular. ¿Cómo se siente: a. Deprimido \_\_\_ b. Molesto \_\_\_  
 c. Irritable \_\_\_ d. Igual \_\_\_ e. Otro \_\_\_
- 26 ¿Me definiría a mí mismo como “adicto” al teléfono móvil? a. Nunca \_\_\_  
 b. Siempre \_\_\_ c. Algunas veces \_\_\_
27. Prevención es: a. Acciones dirigidas a evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo \_\_\_ b. Actuar para que un problema no aparezca o, si ya lo ha hecho, para disminuir sus efectos \_\_\_ c. Fomentar su uso para tareas, juegos, hacer amistades, ampliar conocimientos \_\_\_ d. a y b \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
28. Beneficios de una alimentación saludable: a. Mejora el cerebro, ayuda el sistema inmune y brinda energía \_\_\_ b. Protege el corazón, reduce el estrés, vigoriza los huesos \_\_\_  
 c. a y b \_\_\_ d. Contribuye a padecer enfermedades. \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
29. Ventajas de tener una agenda personal de salud: a. Control de citas médicas \_\_\_  
 b. Promoción de la salud y prevención de citas médicas \_\_\_ c. Diagnóstico precoz y prevención de complicaciones \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
30. Crees que por usar las redes informáticas has disminuido el tiempo que dedicas a otras actividades cómo: a. Dormir \_\_\_ b. Practicar algún deporte \_\_\_ c. Estudiar \_\_\_ d. Pasear, estar con su pareja \_\_\_ e. Todas las anteriores \_\_\_ f. Ninguna \_\_\_
31. Qué haces si se te olvida el celular en casa: a. Lo dejas y te desconectas todo el día \_\_\_  
 b. Si esperas una llamada o mensaje de importancia regresas por el \_\_\_ c. Vuelves siempre por el \_\_\_ d. Ninguna \_\_\_



APROBADO

FECHA

32. Si no puedes usar el celular te sientes mal: a. Siempre \_\_\_ b. A veces \_\_\_ c. Con frecuencia \_\_\_ d. Nunca \_\_\_
33. Autocuidado es: a. Soy responsable de mi salud, prevengo activamente con ejercicios, soy consciente del impacto de mis hábitos cotidianos en mi salud \_\_\_ b. Realizar toda las actividades que me hacen feliz \_\_\_ c. Cuidar de la salud de otros \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
34. Algunas pautas a poner en práctica para el autocuidado: a. Cuidar la alimentación y hacer ejercicios, descansar, desconectarse, no fumar \_\_\_ b. auto medicarse \_\_\_ c. Recibir los rayos solares \_\_\_ d. Mentalidad obsesiva \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
35. Los valores son: a. Son principios que ayudad a las personas a crecer y a desarrollarse \_\_\_ b. Son pautas para querer a otros por lo que tienen. c. Para ser superficiales ante otros \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
36. Autoestima es: a. La forma cómo nos consentimos \_\_\_ b. Aprecio y consideración que uno tiene de sí mismo \_\_\_ c. Sentido que somos mejor que otros \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
37. Algunas técnicas para mejorar el autoestima: a. Pensar de forma positiva, poner metas realistas, acéptate y perdónate \_\_\_ b. compararse con los otros \_\_\_ c. Hacer críticas negativas de uno mismo \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
38. Beneficios de las actividades físicas: a. Fomenta accidentes físicos \_\_\_ b. Reduce el riesgo de enfermedades, mejora el estado de ánimo \_\_\_ c. Puede proporcionar insatisfacción \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
39. Las redes sociales son un vehículo ideal para los delincuentes tecnológicos:  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
40. Medidas para evitar delincuencia por redes sociales: a. No publicar fotos, configurar tu privacidad y navegar con precaución \_\_\_ b. Puedes poner perfiles y subir tus videos \_\_\_ c. Puedes chatear con personas de tu edad \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_.



APROBADO

FECHA

*[Handwritten signature]*  
2012-01-12

**Universidad de Panamá**  
**Facultad de Enfermería**  
**Maestría en Atención Primaria en Salud**

Instructivo:

El presente Post test está dirigido a los adolescentes del grupo juvenil de la Parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres. Tiene como propósito evaluar la intervención educativa en los adolescentes de 12 a 17 años, acerca de la prevención de algunos riesgos a su salud y la aplicación de la Teoría de Dorotea Orem.

Agradecemos su cooperación.

Lea e indique con una (x) su respuesta y especifique si es necesario.

I. Datos generales:

1. Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Edad \_\_\_ Lugar donde vive \_\_\_\_\_

Año que cursa \_\_\_

II. Datos específicos:

2. Tienes computadora en casa: Sí \_\_\_ No \_\_\_

3. Tienes correo electrónico: Sí \_\_\_ No \_\_\_

4. Usa Internet Sí \_\_\_ No \_\_\_

5. ¿Práctica algún deporte? Sí \_\_\_ No \_\_\_

6. ¿Presenta dificultad para dormir? Sí \_\_\_ No \_\_\_

7. ¿Cómo se considera usted como estudiante? a. Excelente \_\_\_ b. bueno \_\_\_

c. Regular \_\_\_ d. Deficiente \_\_\_

8. ¿Cree usted que el uso excesivo de las tecnologías puede ser un peligro a la salud?

Sí \_\_\_ No \_\_\_.

9. ¿Ha escuchado hablar sobre los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Dónde \_\_\_\_\_



APROBADO

FECHA

2-10-2018

10. Riesgos por el uso excesivo de la TIC: a. Obesidad y problemas visuales \_\_\_  
 b. Aislamiento y trastornos en la conducta \_\_\_ c. Dependencia, sedentarismo \_\_\_  
 d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
11. Equipo(s) utilizado por usted: Computadora \_\_\_ Celular \_\_\_ Tablet \_\_\_ Otros \_\_\_
12. ¿Cuál(es) redes sociales usas? a. Facebook \_\_\_ b. YouTube \_\_\_ c. Whatsapp \_\_\_  
 d. Twitter \_\_\_ e. instagram \_\_\_ F. Google \_\_\_ g. Otro \_\_\_ h. Ninguno \_\_\_
13. Utiliza el Internet para: a. Estudios o tareas \_\_\_ b. Juegos \_\_\_  
 c. Comunicarse por red \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Otros \_\_\_ f. Ninguno \_\_\_
14. Usas la tecnología: a. En el hogar \_\_\_ b. En la casa \_\_\_ c. Colegio \_\_\_ d. Otro \_\_\_  
 e. Ninguno \_\_\_
15. Es usted capaz de controlar su uso del celular u otro dispositivo. Sí \_\_\_ no \_\_\_  
 Porque \_\_\_\_\_.
16. Tiempo dedicado por día a cada equipo (minutos): a. Televisor \_\_\_ b. Internet \_\_\_  
 c. Computadora \_\_\_ d. Video juego \_\_\_ e. Celular \_\_\_ f. Teléfono fijo \_\_\_ g.  
 Música \_\_\_
17. ¿Cuántos chats envías en 24 horas: a. Menos de 20 \_\_\_ b. De 21 a 40 \_\_\_  
 c. De 41 a 60 \_\_\_ d. De 61 a 80 \_\_\_ e. De 81 a 100 \_\_\_ f. Más de 100 \_\_\_
18. Uso saludable de las Tecnología de la informática y la comunicación (TIC):  
 a. Hace referencia a lo que sirve para conservar o restablecer la salud \_\_\_ b. No hay  
 defecto de fondo en la intención o tiempo de uso \_\_\_ c. Usarlo solamente para aprender o  
 enseñar \_\_\_ d. Hacer uso de la TIC en un tiempo promedio de 8 horas diarias \_\_\_  
 e. Ninguna \_\_\_
19. Medidas para fomentar el buen uso: a. Limitar el uso o programar el tiempo de uso \_\_\_  
 b. Relaciones grupales o en familia \_\_\_ c. Participar en actividades deportivas y  
 recreativas \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. a y b \_\_\_



APROBADO

FECHA

2017

20. Síntomas de adicción: a. Dependencia y pérdida de control \_\_\_ b. Cambio de comportamiento \_\_\_ c. Abandono de otras actividades \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
21. Al quitarle o perder el celular. ¿Cómo se siente: a. Deprimido \_\_\_ b. Molesto \_\_\_ c. Irritable \_\_\_ d. Igual \_\_\_ e. Otro \_\_\_
22. ¿Me definiría a mí mismo como "adicto" al teléfono móvil? a. Nunca \_\_\_ b. Siempre \_\_\_ c. Algunas veces \_\_\_
23. Prevención es: a. Acciones dirigidas a evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo \_\_\_ b. Actuar para que un problema no aparezca o, si ya lo ha hecho, para disminuir sus efectos \_\_\_ c. Fomentar su uso para tareas, juegos, hacer amistades, ampliar conocimientos \_\_\_ d. a y b \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
24. Beneficios de una alimentación saludable: a. Mejora el cerebro, ayuda el sistema inmune y brinda energía \_\_\_ b. Protege el corazón, reduce el estrés, vigoriza los huesos \_\_\_ c. a y b \_\_\_ d. Contribuye a padecer enfermedades. \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
25. Ventajas de tener una agenda personal de salud: a. Control de citas médicas \_\_\_ b. Promoción de la salud y prevención de citas médicas \_\_\_ c. Diagnóstico precoz y prevención de complicaciones \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
26. Crees que por usar las redes informáticas has disminuido el tiempo que dedicas a otras actividades como: a. Dormir \_\_\_ b. Practicar algún deporte \_\_\_ c. Estudiar \_\_\_ d. Pasear, estar con su pareja \_\_\_ e. Todas las anteriores \_\_\_ f. Ninguna \_\_\_
27. Qué haces si se te olvida el celular en casa: a. Lo dejas y te desconectas todo el día \_\_\_ b. Si esperas una llamada o mensaje de importancia regresas por el \_\_\_ c. Vuelves siempre por el \_\_\_ d. Ninguna \_\_\_



APROBADO  
FECHA: 6-10-2015

28. Si no puedes usar el celular te sientes mal: a. Siempre \_\_\_ b. A veces \_\_\_ c. Con frecuencia \_\_\_ d. Nunca \_\_\_
29. Autocuidado es: a. Soy responsable de mi salud, prevengo activamente con ejercicios, soy consciente del impacto de mis hábitos cotidianos en mi salud \_\_\_ b. Realizar toda las actividades que me hacen feliz \_\_\_ c. Cuidar de la salud de otros \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
30. Algunas pautas a poner en práctica para el autocuidado: a. Cuidar la alimentación y hacer ejercicios, descansar, desconectarse, no fumar \_\_\_ b. auto medicarse \_\_\_ c. Recibir los rayos solares \_\_\_ d. Mentalidad obsesiva \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
31. Los valores son: a. Son principios que ayudad a las personas a crecer y a desarrollarse \_\_\_ b. Son pautas para querer a otros por lo que tienen. c. Para ser superficiales ante otros \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
32. Autoestima es: a. La forma cómo nos consentimos \_\_\_ b. Aprecio y consideración que uno tiene de sí mismo \_\_\_ c. Sentido que somos mejor que otros \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
33. Algunas técnicas para mejorar el autoestima: a. Pensar de forma positiva, poner metas realistas, acéptate y perdónate \_\_\_ b. compararse con los otros \_\_\_ c. Hacer críticas negativas de uno mismo \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
34. Beneficios de las actividades físicas: a. Fomenta accidentes físicos \_\_\_ b. Reduce el riesgo de enfermedades, mejora el estado de ánimo \_\_\_ c. Puede proporcionar insatisfacción \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_
35. Las redes sociales son un vehículo ideal para los delincuentes tecnológicos:  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
36. Medidas para evitar delincuencia por redes sociales: a. No publicar fotos, configurar tu privacidad y navegar con precaución \_\_\_ b. Puedes poner perfiles y subir tus videos \_\_\_ c. Puedes chatear con personas de tu edad \_\_\_ d. Todas las anteriores \_\_\_ e. Ninguna \_\_\_

GRACIAS



APROBADO

FECHA

8-10-2018

## Anexo 6: Nota de Visto Bueno del párroco de la iglesia.



Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Atención Primaria en Salud



**Rvdo. Padre**

**Arnulfo Jiménez**

Reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Soy estudiante de Maestría Atención Primaria en Salud y estoy llevando a cabo un Proyecto de intervención educativa sobre algunos riesgos para la salud por el uso excesivo de la tecnología en los adolescentes de 12 a 17 años del grupo juvenil de la parroquia San Juan Bautista María Vianney, corregimiento de Las Cumbres, como requisito para obtener mi Maestría en Atención Primaria en Salud.

Por tal motivo, hemos seleccionado al grupo juvenil de su parroquia, que está representada por su persona. Para lo cual nos autorice realizar la actividad antes mencionada, con el objetivo de implementar una intervención educativa sobre cómo prevenir algunos de los riesgos a la salud por el uso excesivo de la tecnología.

La fecha y horas sugeridas para realizar esta actividad están programadas para los días sábado (junio/18), desde las 1:30 pm - 3:30 pm.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para los adolescentes y los que realizan este proyecto.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rvdo. Arnulfo Jiménez".