



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**ADICCIÓN AL USO DE LAS REDES SOCIALES Y
DEPRESIÓN EN TELETRABAJADORES
ADMINISTRATIVOS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

**EDWARD BELLO YARCHO
(0000-0002-0216-3503)**

**Asesor:
Mg. Jhonatan Steeven Baruch Navarro Loli
(0000-0001-6264-3157)**

**Lima – Perú
2022**

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo investigar la relación entre la adicción a las redes sociales y los síntomas depresivos en teletrabajadores administrativos peruanos de Lima Metropolitana durante la pandemia del COVID-19. Se utilizó el diseño correlacional simple transversal y la muestra estuvo compuesta de 94 participantes (47.9% femenino), entre las edades de 22 a 74 años (ME = 43.1, DE = 13.2), a quienes se aplicaron el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales y el Patient Health Questionnaire-9. Los resultados hallados indican una relación significativa y positiva entre las dimensiones Obsesión ($r = .296$, $p > .05$), Falta de control ($r = .338$, $p > .05$), y uso excesivo ($r = .317$, $p > .05$) de la ARS y la depresión. En conclusión, las tres dimensiones de la adicción a las redes sociales tienen una relación con, indistinto de edad, en teletrabajadores administrativos de Lima Metropolitana durante la pandemia del COVID-19. Este hallazgo es relevante porque ambas variables y sus consecuencias son una problemática latente en la población de teletrabajadores en el contexto de pandemia.

Palabras clave: *Adicción a las redes sociales, depresión, teletrabajadores, pandemia*

Abstract

This investigation had the objective of investigating the relationship between social media addiction and depressive symptoms in Peruvian administrative teleworkers in Lima, Peru during the COVID-19 pandemic. The design used in this investigation was a cross-sectional correlation with a sample composed of 94 participants (47.9% female), between the ages of 22-74 ($M=43.1$, $SD=13.2$), to whom the instruments Social Network Addictions Questionnaire and Patient Health Questionnaire-9 was applied. The results indicate a significant and positive relationship between the dimensions Obsession ($r=.296$, $p > .05$), Lack of control ($r=.338$, $p > .05$), and Excessive use ($r=.317$, $p > .05$) that comprise social media addiction, and depressive symptoms. In conclusion, the three dimensions of social media addiction bear a relationship with depressive symptoms regardless of age in administrative teleworkers in Lima, Peru during the COVID-19 pandemic. These findings are relevant because both variables and their consequences are a latent problem in teleworkers during the pandemic.

Keywords: Social media addiction, depression, teleworkers, pandemic

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	2
Tipo y Diseño de Investigación	14
Participantes	14
Instrumentos	15
Procedimiento	17
Análisis de Datos	17
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1: Tabla de frecuencias de la muestra	15
Tabla 2: Confiabilidad de las dimensiones	19
Tabla 3: Análisis descriptivo de Síntomas depresivos y Adicción a las redes sociales	19
Tabla 4: Matriz de correlación Síntomas depresivos y Adicción a las redes sociales	21

Introducción

Debido a la crisis de la pandemia del COVID-19, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) reportó que el año pasado, alrededor de 2700 millones, es decir un 81% de los trabajadores a nivel internacional, resultó perjudicado en sus capacidades de realizar sus funciones laborales de forma presencial, no obstante, a pesar de la pérdida de puestos o dificultades a causa de las medidas de aislamiento social impuesto por la coyuntura, una proporción significativa de los trabajadores se ha visto obligado a utilizar el trabajo remoto o teletrabajo a través del uso las tecnologías de la información o TICs. De acuerdo con la OIT (2020), el teletrabajo se define como el uso de las TICs para desarrollar las responsabilidades laborales fuera de sus instalaciones respectivas, aceptado en casos especiales, pero adoptado como necesidad para disminuir los casos de infección por COVID-19, además, entre otras medidas recomendadas por la OIT, están el uso obligatorio de la máscara facial, limitaciones en el aforo, la prohibición del uso de lugares cerrados o con riesgo de aglomeración, y en el caso del trabajo, el cierre de los locales considerados no esenciales si no pueden adaptarse a las obligaciones del teletrabajo y la adopción de nuevas medidas de prevención y salud para los centros laborales que no pueden ser cerrados debido a sus funciones no digitalizables.

Es importante mencionar que las condiciones necesarias para el desarrollo del teletrabajo son una conexión a internet y una computadora apta para las funciones de la organización (OIT, 2020). De acuerdo con Statista (2021) se estima que en el año 2019 casi la mitad de los hogares tenían una computadora, donde en los países en desarrollo el 33% tiene acceso a una computadora, mientras que en países desarrollados el promedio es cercano a 80%. Así mismo, desde enero del 2021, 59.5% del mundo posee una conexión a internet. En el caso de los Estados Unidos, una encuesta desarrollada por *American Community Survey* (2021) del 2018, indica que el 92% de los participantes tuvieron al menos un tipo de computadora y 85% una suscripción al internet. A comparación, de la población

económicamente activa del Perú, donde el 40.8% tiene una computadora y 52.5% dispone de internet (Instituto Nacional de Estadística e Informática[INEI], 2021).

En el Perú, el teletrabajo ha visto incrementos significativos desde que la OIT declaró a la COVID-19 como una pandemia internacional a inicios de marzo de 2020 (OIT, 2020). Ernst & Young Global Limited, una empresa considerada una de las cuatro grandes firmas contables mundiales, publicó el 6 de mayo del 2021 que el 95% de las empresas en el Perú cuenta con teletrabajadores, 90% de las empresas que han implementado el teletrabajo reportan mantenimiento o aumento en la productividad de estos, y en promedio, 42% son teletrabajadores. Tal incremento ha sido acompañado por la aparente necesidad del gobierno peruano de la ejecución del Primer Congreso Internacional del Teletrabajo por el Ministerio Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú (MTPE), para delinear sus efectos y prácticas adecuadas en América Latina, no obstante, el gobierno peruano aún no diferencia el teletrabajo del trabajo presencial, lo que se evidencia en sus informes estadísticos (Plataforma Única del Estado Peruano[PUEP], 2021; INEI, 2021; MTPE, 2021). A diferencia de ello, sí ha establecido Acciones Estratégicas Institucionales, entre los cuales figura brindar Información y Orientación en materia de la promoción del teletrabajo, lamentablemente, la medida anterior es insuficiente comparado con el total de individuos de la Población Económicamente Activa de todo Perú que es un aproximado de 17,825,000 trabajadores de acuerdo con las cifras del INEI del segundo trimestre de 2021 (INEI, 2021; MTPE, 2021; OIT, 2021; PUEP, 2021).

El teletrabajo ha permitido la continuidad laboral, eliminar la necesidad del tránsito al centro de trabajo y trabajar desde la comodidad de su hogar, esto pudo significar una disminución del estrés en los trabajadores, no obstante, ellos también se ven afectados por

diferentes fuentes de riesgo, como por ejemplo lo relacionado al COVID-19, es así como se puede afirmar que el estrés aún es una problemática latente en esta población (OIT, 2020).

Otro de los riesgos asociados al teletrabajo es la adicción a la tecnología y la sobrecarga laboral, lo que incrementa la fatiga, irritabilidad y dificulta la desconexión del trabajo para el descanso adecuado (OIT, 2020). También está el aumento de consumo de sustancias independientemente de sus efectos, que pueden agravar las emociones y comportamientos negativos, afectar negativamente el desempeño y generar sedentarismo y sus efectos, consecuencias que se pueden agravar debido a problemas relacionados a la ergonomía; y finalmente el aislamiento es exacerbado dado la falta de una instalación donde trabajar, y puede aumentar los conflictos relacionados con la gestión de los límites de horario (Eurofound, 2020).

El aspecto central asociado al teletrabajo es el uso de las TICs, y el uso excesivo de ellas puede ocasionar problemas de salud dado su presencia extendida en la vida diaria, y entre ellos destacan la adicción al uso del internet, la adicción a los videojuegos, adicción a las redes sociales y el uso problemático de los teléfonos móviles, entre otros problemas. Así mismo, en Chile, Uruguay, Puerto Rico y Perú, la prevalencia del uso de redes sociales es de 80%, y cada año se incrementa su uso (Comscore, 2020; Lopez-Fernandez, 2021; Statista.com, 2021).

En la actualidad, la adicción a las redes sociales (ARS) es una problemática latente en teletrabajadores (Escrura & Salas-Blas, 2014). Así, en un metaanálisis realizado por Chan et al. (2021) con 63 muestras independientes y 34,798 participantes en 32 naciones, encontró que la prevalencia de ARS es de 31% para países con valores de cultura colectivista, y 14% para países con cultura individualista. Así mismo, calcularon prevalencias estimados de ARS en distintas regiones del mundo, con 15% para Norteamérica, y 18% para Latinoamérica. Por

otro lado, Cabero et al. (2020) en el contexto latinoamericano encuentra que, a pesar de presentar signos, los jóvenes, a su juicio, no padecen de una adicción.

La ARS también llamado uso problemático de las redes sociales se considera una adicción sin sustancia o dependencia psicológica debido a sus similitudes con la sintomatología de otras adicciones de mecanismo fisiológico (Andreassen, 2015). Para respaldar ello, Griffiths (2005) postula el modelo de componentes, el cual argumenta que todas las adicciones tienen componentes en común, los cuales son saliencia o prominencia, modificación del humor, tolerancia, síndrome de abstinencia, conflicto a causa del uso y recaída a pesar de esfuerzos conscientes de control de la adicción.

De acuerdo con Ecurra y Salas-Blas (2014), creadores del cuestionario ARS y a la vanguardia del estudio de la ARS en Perú, se define a través de sus componentes; *la obsesión por las redes sociales*, que se explica como la participación e involucramiento mental con las redes sociales, incluyendo el pensamiento constante, además de la preocupación y ansiedad que se pueden generar como resultado de falta de acceso a las redes; *la falta de control personal en el uso de las redes sociales*, incluyendo el descuido de las responsabilidades a causa por el descontrol de su uso; y finalmente el *uso excesivo de las redes sociales* como tal, descrito como dificultades o incapacidad para controlar el uso debido. Así, Copez-Lonzoy et al. (2020) describe la ARS como una psicopatología, donde el modelo de componentes de la adicción de Griffiths detallado anteriormente es adoptado para crear instrumentos para medir distintos tipos de adicciones tecnológicas, incluyendo la ARS. Así mismo, otras actividades del internet como el juego o las redes sociales tienen efectos reforzantes intrínsecas que pueden generar hábitos de uso. Incluso, de acuerdo con Andreassen (2015), la ARS puede ser tratado exitosamente a través de la farmacoterapia direccionado a alterar o regular el sistema de recompensa del cerebro, tal como es en el tratamiento de las sustancias físicamente

adictivas, donde es más evidente el efecto neurobiológico sumado con neuroimágenes de los adictos al internet y juego, cerebros activados.

La ARS tiene efectos en el estado de ánimo de las personas e interfiere con el funcionamiento normal de quienes la padecen, afectando el sueño, relaciones interpersonales de presencia inmediata, irritabilidad, ansiedad y pueden incluso olvidarse de alimentarse por su preocupación constante porque se genera tolerancia al uso de las redes sociales, requiriendo mayor tiempo de conexión para satisfacer sus necesidades, ocasionando conflictos a nivel de responsabilidades, lo cual es una manifestación de una falta de autocontrol (Copez-Lonzoy et al., 2020).

Existen distintos factores que pueden reforzar la ARS, como las socioculturales, como por ejemplo comparación de la vida personal con la de otros a través de otros supuestos de estatus como la cantidad de conexiones o amigos, y un manejo de la imagen presentada (Lin et al., 2016). La ARS está empíricamente relacionado con la baja autoestima en estudios, también existe el pensamiento distorsionado sobre el estatus en las redes sociales y la mejora del estatus actual, lo cual genera un ciclo obsesivo de revisión, comparación y publicación (Shensa et al, 2017). Así mismo, la ARS también esta influenciado a través de factores del aprendizaje o reforzamiento de comportamiento, donde si el uso excesivo es recompensado, por ejemplo, a través de la evitación de consecuencias negativas de las interacciones sociales normales, es más probable que ocurra (Shensa et al., 2017). Adicionalmente, la interacción social generada como resultado del uso frecuente de las redes sociales se considera más apto para mantener y profundizar las relaciones sociales existentes, pero no reemplazar relaciones sociales en persona (Malaeb et al., 2020), por lo que no se considera un factor de protección del estrés, como por ejemplo las provenientes del mundo laboral.

A nivel laboral, la ARS tiene graves consecuencias. De acuerdo con Priyardarshini et al. (2020), la ARS tiene una relación con la envidia, falta de profundidad en las relaciones sociales, y tendencia de buscar aprobación, así mismo, Zivnuska et al. (2019) demuestra una relación negativa con el balance familia-trabajo y una relación positiva de las reacciones del contenido de las redes sociales con el síndrome de quemado laboral. Shensa et al. (2017) demuestra además una asociación fuerte con síntomas depresivos, deteriorando la calidad del rendimiento del personal directamente o como efecto secundario de las problemáticas descritas.

Así mismo, de acuerdo con Andreassen (2015), investigadores argumentan que el componente *uso excesivo* no se atribuye a la adicción, dado que los individuos pueden utilizar las redes sociales para funciones estrictamente académicos y laborales por necesidad, sin desarrollar síntomas de adicción. Por ejemplo, los *Community Managers*, o Gestores de Comunidad, trabajadores que tienen el objetivo principal de fomentar la participación en las redes sociales. Sus funciones son generar interés de la comunidad a través de contenido atractivo en las redes donde participa, mantener canales de comunicación con el público objetivo, y desarrollar comparaciones con otras marcas y medidas de desarrollo de la marca en el ámbito web a comparación de otras marcas, por la que la mayoría del tiempo que utilizan es destinada a la manipulación de las redes sociales. Por ello, pueden parecer tener una adicción a las redes sociales por puntuar altamente en preocupación y participación diaria en las redes sociales por necesidades de trabajo, a diferencia del usuario regular, quienes tienen preocupaciones dentro de las redes sociales, pero sin un nexo definido por obligación laboral. Por otro lado, postulan que la ARS puede ser considerada como un mecanismo de afronte al estado depresivo para disminuir sus síntomas, en lugar de la causa de la adicción a las redes sociales.

La depresión es uno de los principales problemas de salud mental en la actualidad, y en población general según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la padecen 3.8% de personas, siendo en Perú la prevalencia de trastornos depresivos en general de vida de 17.3% y 6.2% anual (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2018).

De acuerdo a la cuarta edición del Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), los criterios utilizados para el instrumento *Patient Health Questionnaire-9*, indican que en la población de adultos, la depresión es un trastorno afectivo caracterizado por la duración por al menos dos semanas de síntomas de anhedonia, reacciones emocionales ausentes en casos que usualmente producen tal respuesta, despertarse dos o más horas después de lo habitual, empeoramiento gradual del ánimo durante la mañana, enlentecimiento psicomotor o agitación, pérdida del apetito o peso y disminución del libido y en casos de episodios moderados a graves y una grave dificultad para continuar con las actividades rutinarias. A nivel cognitivo, existen los pensamientos distorsionados a través de un autoconcepto afectado negativamente y otras veces, sentimientos de inutilidad y falta de confianza, acompañada de rumiación, especialmente sobre las ideas de culpa o potenciales fuentes de mejora del estado actual (OMS, 1994).

Ante los síntomas depresivos, las personas pueden utilizar soluciones erróneas como es dedicar la mayor parte de su tiempo en las redes sociales, lo cual retroalimenta las imágenes idealizadas de los otros en las redes, que aumentan los pensamientos distorsionados existentes propios del estado depresivo (Lin et al., 2016). Así mismo, la mitad de los adultos jóvenes entre las edades de 17-29 reportan mayor vulnerabilidad a la ansiedad y depresión desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, con una pérdida de horas de trabajo de hasta 23%, con resultados preliminares de una pérdida de trabajo por completo en uno de cada seis

adultos jóvenes encuestados, quienes son los que demuestra la mayor vulnerabilidad a depresión y ansiedad (OIT, 2020).

En el contexto laboral, hay factores en común entre el teletrabajo y trabajo presencial que pueden originar síntomas depresivos que además están exacerbados a causa de la condición del teletrabajo, incluyendo; sobrecarga laboral, falta de autonomía de decisiones, falta de apoyo por colegas o superiores, aislamiento, conflictos o dificultades relacionales laborales, sentimientos de minusvalía del rol dentro de la organización, el estrés ocupacional, dificultades para la concentración, bajo niveles de actividad física y especialmente, ergonomía (Buomprisco et al., 2021; Fan et al., 2015; Park et al., 2020; Sentürk et al., 2021). Estos factores tienen efectos diferenciados de acuerdo con las funciones del trabajador; los teletrabajadores más involucrados con las redes sociales, como los *Community Managers*, son afectados desproporcionadamente debido a su necesidad de involucrarse con las redes sociales constantemente como parte de sus funciones (Andreassen, 2015).

A nivel del Perú, no existen estudios que hayan relacionado la ARS y síntomas depresivos en teletrabajadores, y se concluye esto por una búsqueda de la literatura en la base de datos ProQuest, los sitios web Redalyc, ResearchGate y Google Scholar desde el 27 de setiembre de 2021, hasta el 8 de noviembre del 2021, con criterios de inclusión sólo de artículos científicos con muestra como mínimo en adultos trabajadores publicados desde el 2012 en adelante, utilizando palabras claves como ARS, adicción a las redes sociales, uso problemático de las redes sociales, depresión y síntomas depresivos. Se observa no obstante una existencia de estudios en muestras peruanos a nivel de adolescentes y jóvenes universitarios, respectivamente, pero que no fueron tomado en cuenta por la diferencia entre dichas poblaciones y las del presente estudio.

Shensa et al. (2017) investigaron la asociación entre el uso problemático de redes sociales y síntomas depresivos. La muestra fue constituida por 1749 participantes de Estados Unidos, de los cuales 49.9% fueron del sexo femenino, entre las edades de 19-32 años, los cuales completaron un cuestionario en línea. Los instrumentos utilizados fueron el *Brief Depression Scale* (del Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) para los síntomas depresivos, y una adaptación del *Bergen Facebook Scale* para medir uso problemático de redes sociales. Para hallar los resultados, se utilizó la modelación a través de regresión logística. Los resultados hallaron que el uso problemático de redes sociales estaba significativamente asociado con un 9% de incremento en síntomas depresivos (OR = 1.09; $r < .05$). Los autores concluyen que el uso problemático de las redes sociales tiene una correlación positiva e independiente con el incremento de síntomas depresivos.

Lin et al. (2016) estudiaron la asociación entre el uso de las redes sociales y la depresión en los Estados Unidos. Los participantes fueron 1787 adultos entre las edades 19-32, 50.3% femenino seleccionados a través del muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron *Depression Scale Short Form* del *PROMIS* para medir la depresión, y el autoreporte de tiempo diario, visitas por semana, y un puntaje de frecuencia global basada en el *Pew Internet Research Questionnaire*. Los métodos utilizados fueron de chi-cuadrado y regresiones lineales ordenadas. Los resultados hallaron que las personas del cuartil mayor del tiempo de utilización de las redes sociales tuvieron mayor probabilidad de sufrir de depresión (AOR=1.66, $p < .05$), y los individuos en los mayores cuartiles de visitas por semana y con mayor puntaje de frecuencia global tuvieron una probabilidad incrementada de sufrir de depresión (AOR=2.74, $p < .05$; AOR=3.05, $p < .05$, respectivamente). Concluyeron que el uso de las redes sociales está asociado de manera significativa con la depresión.

Jolliff et al. (2020) exploraron la asociación entre la obesidad y el uso problemático de las redes sociales, además síntomas de la ansiedad y la depresión como mediadores. Los participantes fueron 4939 individuos, 58.1% del sexo femenino entre las edades de 18-25 años (ME=21.74, DE=2.3) de Estados Unidos elegidos por Qualtrics, un programa de encuesta en línea utilizando los instrumentos del *Patient Health Questionnaire-9* para la depresión y la Escala de Adicción a las redes Sociales de Bergen para la ARS. Se encontró que la depresión es un predictor positivo estadísticamente significativo del uso problemático de las redes sociales ($\beta = .24$). Los autores concluyen que los adultos presentando obesidad y síntomas de depresión o ansiedad están a mayor riesgo de uso problemático de las redes sociales.

Malaeb et al. (2020) examinaron la asociación entre el uso problemático de las redes sociales y los síntomas depresivos, ansiedad e insomnio en una muestra de 466 participantes del Líbano, de los cuales 61.8% fueron mujeres con un promedio de 27.29 años, seleccionados de manera aleatoria. Los instrumentos utilizados fueron la *Social media disorder scale* para medir uso problemático de las redes sociales, Escala de Depresión de Hamilton para medir la depresión, Escala de Ansiedad de Hamilton para medir la ansiedad, Escala de Ansiedad Percibida, y Escala de Insomnio del Líbano. Se desarrolló un análisis de mediación de variables, donde el uso problemático de las redes sociales estuvo significativamente asociado con mayores niveles de depresión ($r = .129$). Los autores concluyen que el uso problemático de las redes sociales fue asociado fuerte e independientemente a síntomas depresivos en la muestra representativa del Líbano.

Cunningham et al. (2021) desarrollaron un metaanálisis con el objetivo de examinar una relación entre síntomas depresivos y tiempo usando las redes sociales, intensidad del uso de las redes sociales, y el uso problemático de las redes sociales. La muestra estuvo

constituida de 62 estudios sumando 451,229 participantes internacionales utilizando el programa *Comprehensive Meta-Analysis*, desarrollando tres análisis distintos en línea con el objetivo de la investigación. Se encontró el uso problemático de las redes sociales tuvo una mayor magnitud de efecto asociado a la depresión ($r = .29$) a comparación de tiempo de uso de redes sociales ($r = .11$) e intensidad de uso ($r = .09$). Se concluyó en general que el uso mayor de las redes sociales estuvo significativamente asociado con síntomas depresivos, siendo el uso problemático de las redes sociales más significativo en sus efectos, y no moderado significativamente por edad o género.

A nivel del desarrollo del conocimiento internacional, la adicción a las redes sociales y el uso problemático de las redes sociales tienen definiciones homogéneas, pero su investigación es dividida y difusa por razones de barrera lingüística. Así mismo, la comprensión nacional de los efectos de las redes sociales es limitada y basada en estudios extranjeros. Por otro lado, la depresión es entendido internacionalmente como la problemática de salud mental más prevalente en el mundo, pero investigado a nivel nacional por los cuerpos gubernamentales lentamente. Evidencia de ello es que el último reporte del Instituto Nacional de Salud Mental de prevalencia es de hace cinco años, con prevalencia de los últimos tres años respectivos antes de su publicación (INSM, 2016). La importancia de la detección e investigación de las posibles causas de los síntomas depresivos es vital para mejorar el conocimiento a nivel nacional de su funcionamiento y propagación como dificultad de la salud mental que pueda servir como base de mayores estudios sobre el fenómeno. Así mismo, ningún estudio relevante se ha desarrollado en Lima Metropolitana o en teletrabajadores de Lima Metropolitan hasta el desarrollo de la presente investigación.

El mayor conocimiento de la prevalencia de la ARS y su relación con los síntomas depresivos sirven como indicadores de salud mental para alertar a las empresas para tomar

medidas en cuanto a su uso, abriendo la oportunidad de direccionar a Recursos Humanos para tomar en cuenta los riesgos de la ARS y los síntomas depresivos en el teletrabajo al momento de aplicar la virtualización en la pandemia del COVID-19, no limitándose solo a las necesidades de virtualización, si no también desarrollando medidas para manejar los riesgos que pueden presentar la depresión y la adicción a las redes sociales como parte de sus responsabilidades de salud y seguridad en el trabajo a largo plazo. Los efectos de la depresión y las redes sociales por sí mismas son devastadores para el rendimiento, de acuerdo con las citas anteriores (PUEP, 2020; MITPE, 2021; MNSM; 2014).

En conclusión, existe evidencia a través de estudios antecedentes de una relación donde la ARS o uso problemático de las redes sociales está relacionado con los síntomas depresivos. Por ello la presente investigación plantea los siguientes objetivos e hipótesis:

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la adicción por las redes sociales y los síntomas depresivos en teletrabajadores administrativos de Lima Metropolitana

Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre obsesión por las redes sociales y síntomas depresivos.
- Identificar la relación entre la falta de control personal en el uso de las redes sociales y síntomas depresivos.
- Identificar la relación entre el uso excesivo de las redes sociales y síntomas depresivos.

Hipótesis general:

- La ARS se relaciona estadísticamente y de forma positiva con los síntomas depresivos en teletrabajadores administrativos de Lima Metropolitana y Callao.

Hipótesis específicas

- Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre la obsesión por las redes sociales y síntomas depresivos.
- Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre la falta de control personal en el uso de las redes sociales y síntomas depresivos.
- Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre uso excesivo de las redes sociales y síntomas depresivos.

Método

Tipo y Diseño de Investigación

El tipo investigación desarrollada es de tipo empírica, de diseño correlacional simple, transversal, midiendo la relación entre la ARS y síntomas depresivos a través de la recolección de datos de forma estrictamente virtual a raíz de la pandemia (Benavente et al., 2013).

Participantes

Los criterios de inclusión se limitaron a teletrabajadores (máximo con visitas condicionales a su centro de trabajo), peruanos, con un mínimo de seis meses en su trabajo actual y con seis meses con condición de teletrabajador y que utilicen redes sociales. No se consideró la edad como criterio de inclusión o exclusión porque en el estudio metaanalítico de Cunningham et al. (2021) se reportó que no es un factor influye en la relación de ambas variables; por ello, se consideraron personas de todas las edades.

El procedimiento de selección de los participantes fue no probabilístico por conveniencia (Otzen & Materola, 2017). La muestra inicial estuvo conformada por 121 adultos, de los cuales se excluyeron veintisiete porque catorce no desarrollaban funciones administrativas, dos no eran teletrabajadores, ocho tuvieron menos de seis meses como teletrabajador, y tres tenían menos de seis meses en su puesto actual para radicar en una muestra final de 94 (47.9% femenino), entre las edades de 22-74 años (ME=43.1, DE=13.2), trabajando jornadas semanales entre 16-60 horas (ME=45.7, DE=9.06) y horas de uso de las redes sociales entre 1-84 horas (ME=12.6, DE=14.8). Otras características sociodemográficas de los participantes se observan en la tabla 1.

Tabla 1

Tabla de frecuencias de la muestra

	f	%
Sexo		
Masculino	49	52.2
Femenino	45	47.9
Hijos		
Si	55	59.5
No	39	41.5
Estado Civil		
Soltero	31	33
Casado	48	51.1
Conviviente	7	7.4
Divorciado	7	7.4
Viudo	1	1.1
Grado Académico		
Secundaria	3	3.2
Técnica	18	10.6
Universitaria	38	40.4
Postgrado	43	45.7
Tiempo total en la empresa		
6 - 12 meses	7	7.4
13 – 18 meses	4	4.3
19 – 24 meses	7	7.4
25 – 30 meses	1	1.1
31 – 36 meses	12	12.8
Mayor a 36 meses	63	67
Tiempo como teletrabajador		
6 - 12 meses	19	20.2
13 – 18 meses	14	14.9
19 – 24 meses	56	59.6
25 – 30 meses	2	2.1
31 – 36 meses	1	1.1
Mayor a 36 meses	2	2.1

Instrumentos

Para evaluar la variable *Adicción a las redes sociales*, se utilizó el Cuestionario de Adicción a las redes Sociales de uso libre elaborado por Ecurra y Salas-Blas (2014) en su versión original peruana. Dispone de 24 ítems en una Escala Likert, donde las opciones son Siempre, Casi Siempre, Algunas veces, Rara vez, y Nunca. Las dimensiones del instrumento son Obsesión por las redes sociales (conformado por los ítems 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22 y 23), Falta de control personal en el uso de las redes sociales (conformado por los ítems 4, 11, 12, 14, 20, y 24) y Uso excesivo de las redes sociales (conformado por los ítems 1, 8, 9, 10,

16, 17, 18 y 21). Muestra una confiabilidad marginal alta para las dimensiones Obsesión por las redes sociales ($\alpha=.91$), Falta de control personal en el uso de las redes sociales ($\alpha=.89$), y Uso excesivo de las redes sociales ($\alpha=.92$).

Escurra y Salas-Blas (2014) estudiaron validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio y obtuvo una mayor adecuación al modelo de tres factores relacionados (GFI=.92; RMSEA = .04; AIC = 477.28). Así mismo, estudiaron la discriminación de los factores a través del modelo graduado de Samejima, con resultados aceptables. Por otro lado, se estudió la validez de contenido a través de la evaluación por jueces, en el cual hubo coincidencia entre los jueces.

Se evaluó la variable *Síntomas depresivas* a través del *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001), y adaptado para Latinoamérica por Diez-Quevedo et. al (2001), a través de una subvención otorgado por Pfizer Inc, la cual es de uso libre. Dispone de nueve ítems en una Escala Likert, con las opciones Ningún día, Varios días, Más de la mitad de los días, y Casi todos los días. Los ítems del instrumento evalúan anhedonia, estado de ánimo deprimido, alteraciones en el sueño, fatiga, cambios en el apetito, sentimientos de minusvalía, dificultades de concentración, alteraciones psicomotoras y pensamientos de muerte.

En Perú, el estudio de Villarreal-Zegarra et al. (2019) estudió las propiedades psicométricas del PHQ-9 utilizando una muestra diversa (N=30449) donde la confiabilidad fue alta ($\alpha=.87$). Se identificaron evidencias de validez de la estructura interna a través de un análisis factorial confirmatorio y los resultados indican que existe una estructura unidimensional (CFI = .936; TLI = .914; RMSEA = .089). Además, reportaron que el PHQ-9 es invariante de acuerdo con sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil y área de residencia.

Procedimiento

Se inició el proceso de recolección de datos contactando a gerencia de empresas conocidos personalmente por el autor, primero por llamada telefónica luego correspondencia electrónica para formalizar el proceso, además de individuos conocidos, informando sobre el propósito y la modalidad de evaluación en línea a través de *Google Forms* (Formularios de Google) a la cual se pudo acceder a través de un enlace. La correspondencia electrónica fue direccionado a los gerentes, luego distribuidos de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión especificados anteriormente, con un período de evaluación del 9 a 16 de noviembre de 2021. Adicionalmente, se recurrió a la divulgación del enlace a través de *WhatsApp* y *LinkedIn* de forma masiva que incluyó una introducción al estudio en paralelo al anterior.

El formulario de evaluación en línea incluyó un consentimiento informado, especificando la identidad, correo de contacto y universidad del investigador, además del título, propósito y las variables de investigación. Toda participación fue voluntaria, y se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados, además de su uso solamente para fines de estudio. Así mismo, los instrumentos están bajo una licencia de Creative Commons, pero se remitió a pedir la autorización de uso, cuales correspondencias no se pudo obtener respuesta en los dos casos. La devolución de resultados se desarrollará a través de un reporte de los resultados a la única organización formalmente participante, resumiendo el estudio desarrollado y enfatizando implicancias, limitaciones y aplicaciones para la organización en cuestión al final del proceso de desarrollo de la tesis.

Análisis de datos

Para el desarrollo del análisis estadístico en general, se ingresó la data a un base de datos dentro del software Jamovi 1.6.23 (The Jamovi Project, 2021). Se calculó la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente alfa de Cronbach, utilizando los

criterios de Kaplan y Saccuzo (2009, citado en Meneses et al., 2013), quienes postulan que los valores mayores a .7 son adecuadas para fines de investigación psicológica.

Así mismo, se verificaron los supuestos de normalidad a través del análisis de la asimetría y curtosis. Los valores $g_1 < 0$ (asimetría) se denominan distribución asimétrica izquierdo, $g_1 = 0$ se denominan distribución simétrica, y $g_1 > 0$ se refiere a una distribución asimétrica derecho (De Winter, et al., 2016). Para la interpretación de la curtosis, se interpretaron valores $g_2 \pm 3$ como dentro de una distribución normal (Malgady, 2007).

A posteriori, se desarrolló un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman, debido a la anormalidad de la muestra, la cual es robusta para la introducción de casos extremos (de Winter et al., 2016), donde los valores $r \geq .20$ se consideran como significativos (Ferguson, 2009), calificadas como pequeñas cuando $r \geq .10$, moderadas cuando $r \geq .30$, y altas cuando $r \geq .50$ (Dominguez-Lara, 2018).

Resultados

En el análisis de confiabilidad de los resultados del PHQ-9, se obtuvo como coeficiente alfa de Cronbach $\alpha > .80$, de confiabilidad adecuada para la medición del constructo de síntomas depresivos. Así mismo, para el instrumento ARS, todas las dimensiones hallaron un coeficiente alfa de $\alpha > .80$, señalando una confiabilidad adecuada para la medición de los constructos. Los valores específicos se pueden evidenciar en la tabla 2.

Tabla 2
Confiabilidad de las dimensiones

	Síntomas Depresivos PHQ 9	Obsesión por las redes sociales	Falta de control personal	Uso Excesivo
α de Cronbach	.844	.905	.869	.914

Análisis descriptivo y correlacional

Los resultados relacionados a los síntomas depresivos, dado una curtosis platicúrtica, no se aproximan a una distribución normal, existiendo una baja concentración de valores en torno a la media, resultado evidenciado en la tabla 3. Para la variable adicción a redes sociales, no obstante, los resultados de cada dimensión sí se aproximan a una distribución normal. Debido a estos resultados se utilizará estadística de tipo no paramétrica.

Tabla 3
Análisis descriptivo de Depresión y Adicción a las redes sociales

	N	M	DE	g^1	g^2
Síntomas Depresivos.	94	13.7	4.17	1.54	3.38
Adicción a redes sociales	94				
Obsesión		19.3	7.56	.745	-.559
Uso excesivo		18.1	7.03	.559	-.158
Falta de control		11.9	4.94	.557	-.779

Nota: M=Media, DE=Desviación estándar, g^1 =asimetría, g^2 =curtosis

Análisis de correlación

Los resultados del cálculo del Rho de Spearman están evidenciados en la tabla 4 que se acepta la Hg, la cual postula que la ARS se relaciona de forma significativa y positiva con los síntomas depresivos en teletrabajadores de Lima Metropolitana y Callao, porque existe una asociación estadísticamente significativa positiva entre todas las dimensiones de la ARS y los síntomas depresivos, aunque de magnitud baja ($r > .20$) en todos los casos.

La primera hipótesis específica postula que existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre obsesión por las redes sociales y síntomas depresivos. A través de los resultados hallados, la dimensión *Obsesión por las redes sociales* guarda relación positiva, pequeña y significativa con los síntomas depresivos (tabla 4), por lo que se afirma y cumple la hipótesis.

La segunda hipótesis específica afirma una relación estadísticamente significativa y positiva entre Falta de control personal en el uso de las redes sociales y depresión. Los resultados indican que se acepta la hipótesis, dado una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión *Falta de control personal en el uso de las redes sociales* y síntomas depresivos (tabla 4).

Finalmente, la tercera hipótesis postula la existencia de una relación estadísticamente significativa y positiva entre el uso excesivo de las redes sociales y síntomas depresivos, evidenciado y confirmado a través de resultados, los cuales confirman una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión 3 *Uso excesivo de las redes sociales* y síntomas depresivos (tabla 4).

Tabla 4

Matriz de correlación síntomas depresivos y Adicción a las redes sociales

		Obsesión	Falta de control	Uso excesivo
Síntomas depresivos	rho	.296	.338	.317
	p	.004	.001	.002

Discusión

El propósito de la investigación fue encontrar una relación entre la ARS y la depresión en los teletrabajadores administrativos de Lima Metropolitana, lo cual ha tomado especial importancia debido al contexto COVID-19, donde la pandemia ha forzado a un alto porcentaje de personas a adoptar la condición de teletrabajo de manera repentina. Este problema es acentuado en Perú, donde los potenciales costos de salud y de productividad generados a causa de esta condición laboral no están considerados por el estado peruano ni la gestión empresarial local. A pesar de sus potenciales oportunidades y amenazas, es importante reportar información que puede ser utilizada para desarrollar medidas de manejo de los riesgos psicosociales del teletrabajo y trabajo convencional, como parte de la responsabilidad de las organizaciones sobre temas de salud y seguridad del trabajador (INEI, 2021; MTPE, 2021; OIT, 2021; PUEP, 2021).

Los resultados indican la aceptación de la hipótesis general y específicas de la investigación. Esto se explica porque desde el inicio de la pandemia COVID-19, la OIT (2020) reportó mayor vulnerabilidad a la depresión para los trabajadores. Así mismo, los factores que son predictores de la depresión en el trabajo como la sobrecarga laboral, falta de autonomía de decisiones, falta de apoyo por colegas o superiores, aislamiento, conflictos o dificultades relacionales laborales, sentimientos de minusvalía del rol dentro de la organización, el estrés ocupacional, dificultades para la concentración, bajo niveles de

actividad física y especialmente, ergonomía (Buomprisco et al., 2021; Fan et al., 2015; Park et al., 2020; Sentürk et al., 2021), además de un incremento en el uso de pantallas y celulares, donde las interacciones sociales se consideran de menor calidad comparado con relaciones sociales en persona, que a su vez, se asocia con un mayor nivel de sentimientos de soledad (Malaeb et al., 2021, citado en Pantic, 2014). Cuando se considera el uso problemático de redes sociales como un mecanismo de afronte al estado depresivo para disminuir sus síntomas, frecuentemente con poco éxito (Andreassen, 2015), es lógica la relación. Así mismo los individuos que sufren de depresión pueden generar un cuadro de adicción a las redes sociales (Jolliff et al., 2020), dado que pueden favorecer la accesibilidad y posibilidad de socialización en entornos controlados (Lin et al., 2016). No obstante, es importante recordar que otros investigadores argumentan que existen grupos que utilizan las redes sociales por necesidades laborales de forma prolongada sin generar síntomas de una adicción (Andreassen, 2015).

La primera hipótesis específica se respalda, y puede explicarse a través del mecanismo de obsesión, que es un componente cognitivo del pensamiento excesivo en las redes sociales, la cual está asociado a la depresión a través de diferentes comportamientos. Por ejemplo, las personas hacen comparaciones de su imagen personal con la imagen idealizada presentada de otros individuos, como en Facebook, donde se comparten fotos editadas, viajes y salidas, que causan al individuo pensar que su vida está en un estado inferior de lo normal o ideal. Los casos de mayor gravedad inciden en un ciclo maladaptativo de visita repetitiva a las redes sociales por obsesión con una vida presentada a través de imágenes idealizadas, resultando en mayor participación en redes sociales, y una autoimagen negativa consecuente de la comparación constante, incidiendo en minusvalía, un criterio importante de la depresión (Lin et al., 2016; Shensa et al., 2017).

La segunda hipótesis específica también se respalda, y se explica a través de la falta de autocontrol, donde la necesidad de participación constante en las redes sociales genera negligencia de las responsabilidades y abandono de otros aspectos potencialmente constructivos o placenteros de su vida diaria, por ejemplo, menos interacción social presencial, menos ejercicio físico y interrupción del sueño a resultado de una vida mediada por las redes sociales (Malaeb et al., 2020; Shensa et al, 2017). En efecto, al dedicar la mayor parte de su tiempo en las redes sociales retroalimentan las imágenes idealizadas de las personas en las redes sociales, que aumentan los pensamientos distorsionados existentes propios del estado depresivo (Lin et al., 2016; Shensa et al., 2017). Adicionalmente, la interacción social generada como resultado del uso frecuente de las redes sociales se considera más apto para mantener y profundizar las relaciones sociales existentes, pero no reemplazar relaciones sociales en persona (Malaeb et al., 2020). Por otro lado, la relación entre la falta de control y la depresión puede ser enfocado desde el punto de vista del autoconcepto, donde existen estudios donde la ARS está empíricamente relacionado con la baja autoestima, o sentimientos de minusvalía, lo cual es un criterio de la depresión; por ejemplo, una persona con bajo autoconcepto y con la creencia de que los seguidores y *likes* son considerados indicadores del popularidad y éxito, utilizaría las redes sociales de forma repetida para la autovalidación y repetición para no perder el estatus, que resulta en el uso compulsivo de las redes sociales (Shensa et al, 2017).

La tercera hipótesis se respalda, y esto se puede explicar a través de que las personas que utilizan las redes sociales de forma excesiva pueden desarrollar la depresión a través del tiempo (Lin et al., 2016). Estudios postulan que, a mayor uso de las redes sociales, mayores síntomas depresivos, como el declive en estado de ánimo subjetivo, sentido de bienestar y satisfacción con la vida (Lin et al., 2016 citando a Kross et al., 2013; Chou & Edge, 2021; Sagioglou & Greitemeyer, 2014). Por otro lado, se puede explicar el uso excesivo a través

desde el foco de la adicción, donde el uso excesivo es generado a través de condiciones preexistentes psicopatológicas con el objetivo de aliviar síntomas de depresión y ansiedad, por ejemplo (Andreassen, 2015; Koc, & Gulyagci, 2013). No obstante, es importante recordar que individuos pueden mantener sesiones prolongadas de uso de las redes sociales por necesidades laborales, por ejemplo, los *Community Managers*, donde el uso excesivo no es por voluntad propia si no por necesidad. A pesar de ello, factores del teletrabajo, especialmente sobrecarga laboral, está relacionada directamente con síntomas depresivos de acuerdo con Shensa et al. (2017). Efectivamente, los teletrabajadores con más horas de trabajo y horas de uso de las redes sociales semanales reportadas, de aparente teletrabajo intrínsecamente relacionadas con las redes sociales, demostraron las mayores puntuaciones de adicción a las redes sociales en la investigación.

Los resultados hallados se parecen a las de estudios diversos del extranjero, pero con distinto diseño y tratamiento de la variable ARS. Entre ellos destacan el estudio de Lin et al. (2016), donde se afirma una asociación entre el uso de las redes sociales y los síntomas depresivos en una muestra representativa de los Estados Unidos, utilizando la regresión logística. Así mismo, la investigación de Shensa et al. (2017) tuvo resultados similares, aunque por defecto con una muestra entre los 19-32 años y también hallado a través de la regresión logística. Por otro lado, Henzel y Håkansson (2021) tuvieron resultados similares, pero con la variable angustia mental, más generalizada, aunque correlacionando el uso problemático de las redes sociales a un rango de edad menor, a diferencia de la presente investigación. Jolliff et al. (2020) estudió como, entre otras variables, los síntomas depresivos mediaban en el uso problemático de las redes sociales y la obesidad. Así mismo, también utilizó una muestra entre las edades de 18-25.

Los resultados reportados en esta investigación pueden ser utilizados para continuar el estudio del fenómeno en Perú, y alertar sobre la importancia de la ARS y los síntomas depresivos durante tiempos críticos de pandemia, un contexto donde cada año se incrementa el uso de las redes sociales (Comscore, 2020). Así mismo, para seguridad y salud del trabajo, se propone el manejo de los factores del teletrabajo más nocivos que contribuyen a la ARS y los síntomas depresivos y tomar medidas respectivas desde el área de Recursos Humanos de las organizaciones. El contenido de estas medidas para la mejora de la salud y vida laboral de los individuos concierne ergonomía, evitación del sedentarismo, planificación horaria de labores, talleres de manejo del tiempo, técnicas de separación del trabajo y vida en el hogar, medidas para disminuir el aislamiento, y campañas de información sobre las drogas, dado que los teletrabajadores no están limitados por un lugar físico contra su uso. Como futuras líneas de investigación, sería valioso estudiar como diferentes variables median la relación entre la ARS y síntomas depresivos, como por ejemplo la ansiedad, cual ha sido estudiado por Jolliff et al (2020), o como los teletrabajadores con necesidades de uso prolongado de las redes sociales por funciones, como los *Community Managers* difieren en niveles de ARS y depresión a comparación de los teletrabajadores sin funciones intrínsecamente relacionadas. Así mismo, investigar las diferencias en los niveles de ARS y depresión entre trabajadores convencionales y teletrabajadores para entender mejor como las condiciones de trabajo afectan al empleado peruano. Así mismo, sería valioso estudiar el impacto del contexto local, como por ejemplo cómo las medidas políticas afectan directamente a los fenómenos estudiados.

No obstante, este estudio presentó limitaciones relacionadas al acceso a los participantes, y por ende tamaño de la muestra no es el esperado en comparación a estudios internacionales. Esto se debe a que los países desarrollados donde se llevaron a cabo la mayoría de los estudios, especialmente Estados Unidos, tienen un acceso mucho mayor al

internet y las computadoras que los peruanos incluso en Lima Metropolitana, como se ha mencionado anteriormente (INEI, 2021). A pesar de que el tamaño de muestra es el esperado, no es representativo de la población de teletrabajadores peruanos, por lo tanto, limita la posibilidad de realizar interpretaciones (Manterola & Otzen, 2015). Otra limitación es que los resultados dependen de cuestionarios de autoreporte, por lo que puede existir sesgo de subjetividad (Manterola & Otzen, 2015) y de deseabilidad social por parte de los colaboradores de organizaciones participantes. Finalmente, debido al diseño correlacional, no es posible ofrecer inferencias de causalidad a base de los resultados (Benavente et al, 2013).

Se concluye que la adicción a las redes sociales, incluyendo sus tres dimensiones de acuerdo con Ecurra y Salas-Blas (2014) tienen una relación con los síntomas depresivos, indistinto de edad, en teletrabajadores administrativos de Lima Metropolitana durante la pandemia del COVID-19, aceptando la hipótesis general y las hipótesis específicas.

Para futuras investigaciones que estudien las mismas variables de investigación, se recomienda utilizar una muestra mayor para minimizar error estadístico en lo posible y asegurar la representatividad de los resultados, pero guardando conocimiento de la accesibilidad al teletrabajo de los peruanos. Así mismo, sería valioso incluso el estudio de las variables en trabajadores presenciales dado una falta de estudio de esta relación en Perú en general. Así mismo, sería ideal desarrollar el proceso de evaluación con mayor control sobre la muestra para limitar efectos en las variables, diferenciando como grupo o incluso excluyendo teletrabajadores con funciones dentro de las redes sociales como los Gestores de Comunidad, que necesitan utilizar las redes sociales para sus labores, dado que pueden variar sustantivamente en puntuaciones de preocupación y pensamiento constante en las redes sociales debido a sus labores. De la misma manera, se recomienda replicar el estudio al

término de la pandemia para conocer como dicha condición puede originar variaciones en los resultados en comparación a los hallados en esta investigación.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4a ed). Psychiatric Publishing Inc.
- Andreassen, C. S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Baader, T., Molina F., Venezia, S., Rojas C., Farías R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
- Benavente, A., López, J., & Ato, M. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Bettmann, J. E., Anstadt, G., Casselman, B., & Ganesh, K. (2021). Young Adult Depression and Anxiety Linked to Social Media Use: Assessment and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, 49(3), 368–379. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00752-1>
- Bickelman, R. (2020). Down and Working in the Dumps: The Effects of Job Satisfaction, Work Stress, and Work Hours on Depression. *Sociological Viewpoints*, 34(1), 157-186.
- Cabero Almenara, J., Martínez Pérez, S., Valencia Ortiz, R., Leiva Nuñez, J. P., Orellana Hernández, M. L., & Harvey López, I. (2019). La adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: Un estudio en el contexto latinoamericano. *Revista Complutense de Educación*, 31(1), 1–12. <https://doi.org/10.5209/rced.61722>
- Cheng, C., Lau, Y., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors* 117, 106845. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845>
- Comscore. (2020). *Perspectivas del Escenario Digital Latinoamericano*. <https://iabperu.com/wp-content/uploads/2021/03/comscore-2020-redes-sociales.pdf>

- Cunningham, S., Hudson, C. C., & Harkness, K. (2021). Social Media and Depression Symptoms: A Meta-Analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(2), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00715-7>
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and Utility of the Patient Health Questionnaire in Diagnosing Mental Disorders in 1003 General Hospital Spanish Inpatients: *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 679–686. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
- De Winter, J. C. F., Gosling, S. D., & Potter, J. (2016). Comparing the Pearson and Spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: A tutorial using simulations and empirical data. *Psychological Methods*, 21(3), 273–290. <https://doi.org/10.1037/met0000079>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251–254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Escurra, M., & Salas-Blas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), 73-91. https://www.researchgate.net/publication/264200200_Construccion_y_validacion_del_cuestionario_de_adiccion_a_redes_sociales_ARS
- Eurofound (2020). *Living, working and COVID-19: First findings – Abril 2020, Dublin*. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>
- Fan, L. B., Blumenthal, J., Watkins, L., & Sherwood A., (2015). Work and Home Stress: Associations with Anxiety and Depression Symptoms. *Occupational Medicine* 65(2),110-116. <https://dx.doi.org/10.1093%2Foccmed%2Fkqu181>.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Global Digital Population as of January 2021. (2021). *Statista.com* <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>

- Henzel V., & Håkansson A. (2021) Hooked on virtual social life. Problematic social media use and associations with mental distress and addictive disorders. *PLOS ONE* 16(4): e0248406. <https://doi.org/10.1371/e0248406>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Informe Técnico N° 03 Empleo Nacional. Trimestre: Abr - May - Jun 2021*.
<https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-empleo-nacional-abr-may-jun-2021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares: Abr-May-Jun 2021*.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_tic.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana. Informe General. *Anales de Salud Mental*, XXXIV, 1(29).
- Jolliff, A. F., Moreno, M. A., & D'Angelo, J. (2020). The mediating role of depressive and anxiety symptoms in the association between obesity and problematic social media use in young adults. *Obesity Science & Practice*, 6(5), 454-459.
<http://dx.doi.org/10.1002/osp4.434>
- Koc, M., & Gulyagci, S. (2013). Facebook Addiction Among Turkish College Students: The Role of Psychological Health, Demographic, and Usage Characteristics. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(4), 279–284.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0249>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., Hoffman, B. L., Giles, L. M., & Primack, B. A. (2016). Association Between Social Media Use and Depression Among U.S. Young Adults. *Depression and Anxiety*, 33(4), 323–331.
<https://doi.org/10.1002/da.22466>

- Lopez-Fernandez, O. (2021). Emerging Health and Education Issues Related to Internet Technologies and Addictive Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 321. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010321>
- Malaeb, D., Salameh, P., Barbar, S., Awad, E., Haddad, C., Hallit, R., Sacre, H., Akel, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Problematic social media use and mental health (depression, anxiety, and insomnia) among Lebanese adults: Any mediating effect of stress? *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 539–549. <https://doi.org/10.1111/ppc.12576>
- Malgady, R. G. (2007). How Skewed Are Psychological Data? A Standardized Index of Effect Size. *The Journal of General Psychology*, 134(3), 355–359. <https://doi.org/10.3200/GENP.134.3.355-360>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los sesgos en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156-1164.
- Meneses J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano L.M., Turbany., Jaume, & Valero, S. (2014). *Psicometría*. Editorial UOC. <https://lectura.unebook.es/viewer/9788490640364>
- Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. (2021). *Buenas prácticas en teletrabajo y su impacto en América Latina*. Primer Congreso Internacional de Teletrabajo. <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/informes-publicaciones/1933227-i-congreso-internacional-de-teletrabajo>
- Nguyen, T., Lin, K-H., Rahman, F., Ou, J-P., & Wong, W-K. (2020). Study of depression, anxiety, and social media addiction among undergraduate students. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 23(4), 284-303. <https://philarchive.org/archive/NGUSOD>
- Organización Internacional del Trabajo (2020). COVID-19 and the world of work: Updated Estimates. *ILO Monitor*, 4(2). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf

- Organización Internacional del Trabajo (2020). *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella*. Ilo.org. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo*. Ilo.org. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. Ilo.org. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=2B85BB445A5003ADEA1B89F0E222560D?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Notas Descriptivas de la Depresión*. Revisado el 15 de octubre del 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palomino-Coila, M. R., & Nunez-Palomino, M. (2020). Stress, anxiety, and depression in social work students from Peru. *Revista de Salud Pública*, 22(6), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.95151>
- Park, S., Kook, H., Seok, H., Lee, J. H., Lim, D., Cho, D.-H., & Oh, S.-K. (2020). The negative impact of long working hours on mental health in young Korean workers. *PLOS ONE*, 15(8), e0236931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236931>
- Plataforma Digital Única del Estado Peruano. (2021). *Decreto Supremo N° 159-2021-PCM. Medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región*. <https://www.gob.pe/12365-coronavirus-medidas-para-enfrentar-la-pandemia-segun-nivel-de-alerta-y-region>

- Priyadarshini, C., Dubey, R. K., Kumar, Y. L. N., & Jha, R. R. (2020). Impact of social media addiction on employees' wellbeing and work productivity. *The Qualitative Report*, 25(1), 181-196. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss1/12>
- Sagioglou, C., & Greitemeyer, T. (2014). Facebook's emotional consequences: Why Facebook causes a decrease in mood and why people still use it. *Computers in Human Behavior*, 35, 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.003>
- Salas-Blas, E., Copez-Lonzoy, A., & Merino-Soto, C. (2020). ¿Realmente es demasiado corto? Versión breve del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS-6). *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20(2), 105–118. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.536>
- Şentürk, E., Sağaltıcı, E., Geniş, B., & Günday Toker, Ö. (2021). Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. *Work*, 70(1), 41–51. <https://doi.org/10.3233/WOR-210082>
- Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Sidani, J. E., Bowman, N. D., Marshal, M. P., & Primack, B. A. (2017). Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: A nationally-representative study. *Social Science & Medicine*, 182, 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061>
- Statista Research Department. (2021) *Percentage of population actively using social media in Latin America and Caribbean as of January 2021, by country*. Statista.com. <https://www.statista.com/statistics/454805/latam-social-media-reach-country/>
- Statista Research Department. (2021). *Share of households with a computer at home worldwide from 2005 to 2019*. Statista.com. <https://www.statista.com/statistics/748551/worldwide-households-with-computer/>
- United States Census Bureau (2021). *Computer and internet use in the United States: 2018*. Census.gov. Citado 21 de noviembre, 2021, de <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2021/computer-internet-use.html>.
- Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez-Torres, G. J., & Bazo-Alvarez, J. C. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic

characteristics. *PLOS ONE*, *14*(9), e0221717.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>

Zivnuska, S., Carlson, J. R., Carlson, D. S., Harris, R. B., & Harris, K. J. (2019). Social media addiction and social media reactions: The implications for job performance. *The Journal of Social Psychology*, *159*(6), 746–760. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1578725>

Anexos

Anexo 1: Protocolo de Evaluación

Consentimiento Informado

Estimado/a y respetado trabajador:

La investigación titulada “*Adicción a las redes sociales y la Depresión*” es conducida por Edward Bello Yarcho, Bachiller en Psicología, perteneciente a la Universidad San Ignacio de Loyola.

Este estudio se realizará en teletrabajadores con la finalidad de identificar la adicción de redes sociales y síntomas de depresión. Por ello, su participación es primordial en este proceso y estaremos agradecidos si accede.

La duración de toda la evaluación no será mayor a 20 minutos. Se solicitarán datos personales (excluyendo nombre) así como la respuesta a encuestas que valoran aspectos psicológicos. La información recopilada se tratará en forma confidencial. Toda la información se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito.

El proceso es completamente voluntario y puede interrumpir su participación cuando lo considere pertinente sin que esto tenga repercusiones negativas.

Si desea más información del proyecto, puede enviar un mensaje a edward.bello@usil.pe.

En ese sentido, si usted está de acuerdo en participar, puede dar clic al botón **SIGUIENTE**.

Datos Sociodemográficos

VARIABLES PRINCIPALES	CATEGORÍAS	POTENCIAL CODIFICACIÓN ESTADÍSTICA (PCE)	CRITERIO
Sexo	Hombre Mujer	1 2	Nominal
Edad		Discreto	Cuantitativo
Estado Civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	1 2 3 4 5	Nominal
Horas de Trabajo Semanal		Discreto	Cuantitativo
Nivel educativo	Primaria Secundaria Técnica Universitaria Postgrado	1 2 3 4 5	Ordinal
Tiempo en la empresa actual en meses	6 – 12 13 – 18 19 – 24 25 – 30 31 – 35 36+	1 2 3 4 5 6	Intervalo
Tiempo como teletrabajador	6 – 12 13 – 18 19 – 24 25 – 30 31 – 35 36+	1 2 3 4 5 6	Intervalo

VARIABLES "CRITERIO DE EXCLUSIÓN"

VARIABLES DE EXCLUSIÓN	CATEGORÍAS	PCE
¿Utiliza las redes sociales?	Sí No	1 2
¿Todo su trabajo es teletrabajo (remoto)?	Sí No	1 2

DATOS GENERALES

Carrera: Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Edad _____ años	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) Número de hijos: _____	Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Postgrado	Es teletrabajador (remoto): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tiempo en puesto actual: _____	Horas de trabajo semanal: _____	Tiempo de Uso de redes sociales: _____	

Anexo 2: Reporte de Resultados a los Participantes.

REPORTE DE INVESTIGACIÓN
EDWARD BELLO YARCHO
MG. JHONATAN STEEVEN BARUCH NAVARRO LOLI

Contacto: edward.bello@usil.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGÍA

La investigación con título “Adicción al uso de las Redes sociales y Depresión en Teletrabajadores Administrativos de Lima Metropolitana” fue desarrollada como tesis para optar al título de Licenciado de Psicología en la Universidad San Ignacio de Loyola.

Su propósito fue estudiar la relación entre la adicción a las redes sociales y síntomas depresivos en teletrabajadores con funciones administrativas dentro de la pandemia del COVID-19, evaluando de forma anónima dentro de las fechas 9 a 16 de noviembre. Luego del filtro inicial, se confirmaron 94 participantes válidos para la participación. Se detalla a continuación las características de los participantes (anónimas).

Tabla 1

Tabla de frecuencia y distribución

	f	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	49	52.2
Femenino	45	47.9
<i>Hijos</i>		
Si	55	59.5

No	39	41.5
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	31	33
Casado	48	51.1
Conviviente	7	7.4
Divorciado	7	7.4
Viudo	1	1.1
<i>Grado Académico</i>		
Secundaria	3	3.2
Técnica	18	10.6
Universitaria	38	40.4
Postgrado	43	45.7
<i>Tiempo total en la empresa</i>		
6 - 12 meses	7	7.4
13 – 18 meses	4	4.3
19 – 24 meses	7	7.4
25 – 30 meses	1	1.1
31 – 36 meses	12	12.8
Mayor a 36 meses	63	67
<i>Tiempo como teletrabajador</i>		
6 - 12 meses	19	20.2
13 – 18 meses	14	14.9
19 – 24 meses	56	59.6
25 – 30 meses	2	2.1
31 – 36 meses	1	1.1
Mayor a 36 meses	2	2.1

Es de suma importancia subrayar que, debido al tamaño de la muestra, los resultados no son representativos, es decir, no son suficientemente confirmatorios debido al posible error estadístico causado por la cantidad de participantes . Así mismo, la investigación no diferenció los teletrabajadores quienes tienen una relación intrínseca con las redes sociales, e incluyó personas con características muy variadas en edad (26-74 años), instrucción, y tiempo de trabajo en la organización.

A pesar de las limitaciones de la investigación , los resultados primarios confirmaron

una relación leve-moderada entre la adicción a las redes sociales y la depresión.

Las causas primarias de esta relación fueron estudiadas a través de la literatura para ofrecer formas de manejar los retos relacionados con el teletrabajo, síntomas depresivos, y la adicción a las redes sociales. A continuación, se listarán las causas más comunes y recomendaciones a las personas en general y medidas que podrían ser consideradas por el área de Recursos Humanos para cumplir con la Seguridad y Salud en el (tele)trabajo.

- Manejo de la ergonomía (guía y recomendaciones)
- Evitación del sedentarismo
- Planificación horaria y manejo del tiempo (talleres, charlas)
- Técnicas de separación de vida laboral y vida del hogar (talleres, charlas)
- Disminución del aislamiento (Salidas, eventos sociales)
- Campañas de información sobre los efectos negativos de las drogas (los individuos no tienen las mismas limitaciones como en el centro de trabajo)

La tesis será publicada en el repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola, siendo esta de acceso público.

Cualquier duda o consulta escribir al correo de contacto (edward.bello@usil.pe)

Gracias por su participación, y trabajen para estar sanos.