



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

YARELA ELIZABETH CARBONEL SILVA
ORCID: 0000-0002-5903-7241

ASESOR

DR. WALTER CAPA LUQUE
ORCID: 0000-0003-4342-9264

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE PERSONALIDAD

LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2022



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Carbonel Silva, Y. E. (2022). *Adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Yarela Elizabeth Carbonel Silva
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76263742
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5903-7241
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Walter Capa Luque
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09813379
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4342-9264
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Nancy Mercedes Capacyachi Otarola
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07744273
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Baños Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40139812
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	427283514
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de personalidad
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otarola como presidente, Dr. Juan Carlos Baños Ramos como secretario y la Mag. Silvana Graciela Varela Guevara como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
DE LIMA SUR**

Presentado por la Bachiller:

CARBONEL SILVA, YARELA ELIZABETH


Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los veintiséis días del mes de octubre de 2022.



Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otarola
C. Ps. P. 4126
Presidente



Dr. Juan Carlos Baños Ramos
C. Ps. P. 19475
Secretario



Mag. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Walter Capa Luque docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada:

"ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR"

De la bachiller Yarela Elizabeth Carbonel Silva, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 15 de Junio de 2023



Walter Capa Luque

DNI 09813379

DEDICATORIA

A mi madre quien me ha apoyado todo este tiempo y a quien le debo todo aquello que estoy logrando y pienso lograr en el futuro.

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a Dios por darme fuerzas para ser cada día mejor y por guiarme en el camino correcto. A la Universidad Autónoma del Perú, por permitirme desarrollar mis capacidades durante todo este tiempo a través de la enseñanza de los docentes que impartieron sus conocimientos. De la misma manera, al Dr. Walter Capa Luque, por apoyarme en todo momento y hacer que termine este proyecto con éxito. Finalmente agradezco a aquellas personas que me apoyaron desde el inicio en este proceso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	6
“ABSTRACT	7
RESUMO	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación	17
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos	18
1.4. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	21
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	23
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	38
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	41
3.2. Población y muestra.....	41
3.3. Hipótesis	42
3.4. Variables – Operacionalización.....	42
3.5. Métodos y técnicas de investigación	44
3.6. Procesamiento de los datos	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Análisis de fiabilidad de las variables	49
4.2. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable	52
4.3. Contrastación de hipótesis	53
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones	57
5.2. Conclusiones.....	61
5.3. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Definición operacional de la variable adicción a las redes sociales
Tabla 2	Definición operacional de la variable depresión
Tabla 3	Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones
Tabla 4	Estructura factorial del cuestionario de adicción a las redes sociales
Tabla 5	Estadísticos de confiabilidad del Cuestionario de ARS-6
Tabla 6	Estructura factorial del inventario de depresión de Beck
Tabla 7	Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck
Tabla 8	Niveles de adicción a las redes sociales en los estudiantes de psicología
Tabla 9	Niveles de depresión en los estudiantes de psicología
Tabla 10	Análisis de correlación entre adicción a las redes sociales y depresión en los estudiantes de psicología
Tabla 11	Análisis de correlación entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de depresión en los estudiantes de psicología
Tabla 12	Análisis de correlación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiante de psicología según sexo

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR

YARELA ELIZABETH CARBONEL SILVA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

Se analizó la relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. Se llevó a cabo una investigación no experimental de tipo correlacional. La muestra comprende 260 estudiantes de ambos sexos entre 16 a 40 años. Se utilizaron el Cuestionario breve de adicción a las redes sociales (ARS-6) de Salas-Blas, Copez-Lonzoy y Merino-Soto y el Inventario de depresión de Beck. Se halló una relación positiva entre la adicción a las redes sociales y depresión ($\rho=.386$, $p<0.001$). Así mismo, una relación positiva entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones somático-motivacional y cognitivo-afectivo ($\rho=.365$, $\rho=.387$ $p<0.001$) respectivamente. Además, existe una relación positiva entre las variables en función al sexo ($\rho=.242$, $\rho=.432$, $p<0.001$), sin embargo, el tamaño de efecto es pequeño para los varones y mediano para las mujeres respectivamente. Por último, el 45.8% de la muestra presentó un nivel en riesgo de adicción, mientras que el 45.4% de los estudiantes presentaron un nivel moderado de depresión. En conclusión, a mayor adicción a las redes sociales mayor es la depresión.

Palabras clave: adicción a las redes sociales, depresión, universitarios.

**ADDICTION TO SOCIAL NETWORKS AND DEPRESSION IN PSYCHOLOGY
STUDENTS AT A PRIVATE UNIVERSITY IN LIMA SUR**

YARELA ELIZABETH CARBONEL SILVA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The relationship between addiction to social networks and depression in psychology students at a private university in southern Lima was analysed. A non-experimental correlational research was carried out. The sample comprised 260 male and female students between 16 and 40 years of age. The brief social network addiction questionnaire (ARS-6) by Salas-Blas, Copez-Lonzoy and Merino-Soto and the Beck Depression Inventory were used. A positive relationship was found between social network addiction and depression ($\rho=.386$, $p<.001$). There was also a positive relationship between social network addiction and somatic-motivational and cognitive-affective dimensions ($\rho=.365$, $\rho=.387$ $p<.001$) respectively. Furthermore, there is a positive relationship between the variables according to gender ($\rho=.242$, $\rho=.432$, $p<0.001$), however the effect size is small for males and medium for females respectively. Finally, 45.8% of the sample presented a risk level of addiction, while 45.4% of the students presented a moderate level of depression. In conclusion, the higher the addiction to social networks, the higher the depression.

Keywords: social network addiction, depression, university students.

VÍCIO EM REDES SOCIAIS E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA EM LIMA SUR

YARELA ELIZABETH CARBONEL SILVA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

Foi analisada a relação entre o vício em redes sociais e a depressão em estudantes de psicologia em uma universidade particular no sul de Lima. Foi realizada uma pesquisa correlacional não experimental. A amostra compreendia 260 estudantes do sexo masculino e feminino entre 16 e 40 anos de idade. Foram utilizados o breve questionário de vício da rede social (ARS-6) de Salas-Blas, Copez-Lonzoy e Merino-Soto e o Beck Depression Inventory. Foi encontrada uma relação positiva entre o vício em redes sociais e a depressão ($\rho=.386$, $p<.001$). Houve também uma relação positiva entre o vício da rede social e as dimensões somático-motivacional e cognitivo-afetiva ($\rho=.365$, $\rho=.387$ $p<.001$) respectivamente. Além disso, existe uma relação positiva entre as variáveis de acordo com o gênero ($\rho=.242$, $\rho=.432$, $p<0.001$), porém o tamanho do efeito é pequeno para os homens e médio para as mulheres, respectivamente. Finalmente, 45,8% da amostra apresentava um nível de risco de dependência, enquanto 45,4% dos estudantes apresentavam um nível moderado de depressão. Em conclusão, quanto maior o vício em redes sociais, maior é a depressão.

Palavras-chave: vício em redes sociais, depressão, estudantes universitários.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, debido a las nuevas medidas tomadas por la pandemia, las redes sociales son un instrumento de comunicación que permite interactuar con personas conocidas o desconocidas y para la publicidad, sin embargo, no establecer límites ni utilizar responsablemente las redes contribuye al desarrollo de una adicción. Además, la fácil accesibilidad a las redes fortalece el vínculo hacia estas lo cual interrumpe en ocasiones una relación más saludable con la familia o amigos cercanos. Sin embargo, muchos jóvenes hacen uso de las redes sociales no solo para fines académicos o de distracción si no con la intención de escapar del malestar psicológico, así mismo llenar aquellas carencias personales, familiares y sociales que tienen. Por otra parte, una preocupación grave de la salud mental que está creciendo es la depresión caracterizado por una tristeza patológica, irritabilidad, sentimientos de culpa, ideación suicida, entre otros. Por lo tanto, es importante mencionar que ambas problemáticas psicosociales van de la mano debido a que muchos universitarios que tienen necesidades afectivas desarrollan conductas inadaptadas como son la adicción.

La presente investigación es realizada dentro del marco de interés para evidenciar la realidad de ambas problemáticas, los factores de riesgo, las consecuencias, los síntomas. Así mismo, se busca concientizar a la población del uso responsable de las redes sociales y cómo afecta la depresión en diversas áreas de la vida.

Se planteó analizar la relación entre la adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. Es por ello que el estudio se desarrollará este tema a través de cinco capítulos.

Capítulo I, se evidencia la realidad situacional (nivel mundial, internacional y nacional) y la formulación del problema. Además, se plantea el objetivo general y los específicos que son el mayor interés. Se finaliza con los principales inconvenientes y la razón que justificó la investigación.

Capítulo II, se encuentran los antecedentes, así mismo, se desarrolla las definiciones, síntomas, teorías explicativas, factores de riesgo, entre otras de las variables. Por último, se define las terminologías empleadas.

Capítulo III, se plantea el tipo y diseño, agregándole la población y muestra del estudio. Además, se expone las hipótesis.

En el capítulo IV, se muestran los hallazgos de la relación entre las variables principales y las dimensiones, seguido de los resultados descriptivos y finalmente la relación de las variables en función del sexo.

Finalmente, en el capítulo V, se muestran las discusiones, se aborda la contratación de los datos hallados con los datos teóricos recabados y los antecedentes. Se culmina con las conclusiones y recomendaciones generales.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente, la mitad de la población mundial hace uso de las redes sociales, 4540 millones de personas están ahora en línea y el 45% de mujeres representa a los usuarios de redes sociales mundiales. Filipinas es el país con más usuarios que están activos con un promedio de 9 horas y 45 minutos por día, en comparación con Japón que es de 4 horas y 22 minutos. Por otra parte, las redes sociales más usadas mundialmente son Facebook, YouTube, WhatsApp y en séptimo puesto Tik Tok que cuenta actualmente con 800 millones de usuarios y 500 millones se ubican en China. Finalmente, Google y YouTube continúan siendo los sitios web más visitados, sin embargo Yahoo! es el más popular (Fernández, 2020).

Además, la red social más empleada es Facebook actualmente con 141 millones de cibernautas mensuales más que en el 2018, en el segundo puesto está YouTube que ha ido aumentando los usuarios, en el tercer puesto sigue Instagram, una red social que ha dado sorpresas por el grande avance debido a las actualizaciones. Y en un cuarto puesto encontramos a Twitter que en comparación con el 2018 posee 6 millones de navegantes más por mes (Multiplicalia, 2019).

Así mismo, debido a las nuevas medidas de protección como son reducir el contacto físico por la pandemia por el COVID-19, los individuos se han visto obligados a usar las redes sociales para comunicarse, así como para fines profesionales y publicitarios. En este estudio se evidencia que el 87% de usuarios que tienen entre 16 y 65 años utilizan redes sociales, lo cual ha hecho ascender la población internauta a un 93%. Además, el mayor porcentaje son las mujeres con un 51% frente a 49%. Además, el 48% son personas que tienen estudios universitarios. La red social con más usuarios es WhatsApp con un 85% seguido de Facebook con un 81%, sin embargo esta red es cada vez más rechazada por los jóvenes y hace que ya no sea

tan popular. Por otra parte, TikTok es una de las redes que está creciendo más en usuarios (Asociación mundial de comunicación, publicidad y marketing digital de España, 2020).

A nivel Latinoamericano, la compañía de medición digital ComScore evidencia que, en el 2020, el 92.3% de mexicanos utilizan diferentes redes sociales, es decir, nueve de cada diez usuarios, lo cual representa un incremento con respecto al 2019. Entonces, México es el segundo país con más usuarios conectados a las redes sociales, después de Brasil con el 97.9%. En conclusión, el 82.5% tiene acceso a las redes sociales (Urbán, 2020).

Por otra parte, Digital News Report indica que el 77% de los habitantes accede a internet, dentro de los cuales un 71% usa las redes sociales. Cabe decir la red social más empleada por los chilenos es WhatsApp con un 68% de los encuestados ya que refieren utilizar esta aplicación de mensajería cada una hora durante el día, es decir, que esta red social está por encima del uso de Facebook e Instagram (Asociación Nacional de Avisadores de Chile [ANANDA], 2019).

A nivel nacional, se evidencia que existen 22 millones de usuarios de internet que está representado por el 68%, sobre los 32.3 millones de la población total. Con respecto a Facebook, existen 22 millones de usuarios actualmente, lo cual refleja que a diferencia del año pasado hubo un aumento del 10%, es imprescindible mencionar que el 45% son mujeres y 55% son varones. En cuanto a los rangos de edad, el grupo más grande de cibernautas son varones con edades de 18 y 24 años (3.7 millones) y mujeres con 25 y 34 años (2.8 millones). Por último, 4.2 millones de usuarios están activos por mes en Instagram, lo cual está representado por el 13% de los peruanos, además el 53% son mujeres y el 47% son varones (Vásquez, 2018).

En nuestro medio, la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI, 2019) evidencia un alto aumento en el 60% del nivel de uso de redes sociales en el periodo 2013-2018 lo cual proyecta que en los siguientes años Lima será una ciudad altamente digital. Las redes más populares y preferidas por los limeños son Facebook y WhatsApp con el 72.7% y 68.5% respectivamente. Las redes en menor medida se encuentran: Instagram, Twitter, Snapchat, Pinterest y LinkedIn. Por otro lado, el 84% de las personas que usan Facebook realizan actividades como mirar historias, dar like y comentar las publicaciones de amigos o terceros y, segundo, chatear. Con relación al WhatsApp el 87% chatea, realizan llamadas y videollamadas. Para finalizar las redes sociales más frecuentadas y revisadas diariamente por los usuarios son WhatsApp y Facebook con el 94% y 80% respectivamente.

No obstante, durante el confinamiento social por la pandemia en el Perú, más de 13.2 millones que está representado por el 78% de la población de peruanos usaron redes sociales. Las redes más importantes durante la cuarentena fueron Facebook con un 73%, WhatsApp con el 69%, Youtube con el 41% y TikTok con el 18% realizando videos de retos, comedias y musicales (IPSOS, 2020).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) menciona que la depresión es una enfermedad común que contribuye a la carga de morbilidad, que daña a más de 300 millones de individuos. La depresión se ha convertido en una grave dificultad de salud debido a la larga duración e intensidad, además causa sufrimiento y modifica muchas actividades tanto en el aspecto laboral, escolar y familiar. En muchas ocasiones la depresión tiene como resultado el suicidio a pesar de que existan tratamientos, sin embargo, alrededor del 90% de afectados no recibe tratamiento por la falta de recursos y de profesionales de salud capacitados, también

en ocasiones se realiza una inadecuada evaluación. Por último, la depresión es un problema que daña más al sexo femenino que al masculino.

De igual modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) menciona que 322 millones de personas sufren de depresión, la mayoría reside en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental, esto quiere decir que son los habitantes de la India y China. Además, el porcentaje de depresión aumentó en 18.4% entre el año 2005 y 2015, lo cual evidencia el aumento total de la población en el mundo, así como de los grupos etarios.

A nivel latinoamericano, la OMS informa que la mayor concentración de depresión se encuentra en: Brasil quien tiene la mayor tasa de dicha enfermedad mental con un 5.8% de prevalencia. En segundo lugar Cuba representado por el 5.5%; seguido por Paraguay con el 5.2%; además de Chile y Uruguay con el 5%, Perú representado por el 4.8%; por último Colombia, Argentina, Costa Rica y República Dominicana con el 4.7 %. Para finalizar, los países con menores índices se encuentran Bolivia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Honduras (Zúñiga, 2017).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Hogares del 2017 en México evidencia que 33.38 millones de personas han manifestado haberse sentido deprimidas al menos una vez. Así mismo, 3.85 millones comentaron sentirse deprimidos a diario, también otros 3.85 millones declararon sentirse deprimidos semanalmente. De igual manera, 3.8 millones expresaron sentirse deprimidos una vez al mes. Por último 22.84 millones manifestaron sentirse deprimidos una vez al año (Arellano, 2020).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el aislamiento social elaboraron un diagnóstico a cerca de la salud mental, lo cual fue alarmante y se vio la necesidad de

que el gobierno y los habitantes atiendan el ámbito psicológico. Para el estudio se encuestó a 58116 jóvenes y adultos, donde se concluyó que siete de cada diez personas evidencian síntomas ansiosos y depresivos. Igualmente, durante el confinamiento el 68% de los encuestados refirieron haber sufrido algún síntoma depresivo por más de dos semanas. De dicho porcentaje, el 58.5% tenía problemas de sueño, además el 46.2% evidenció fatiga, el 47.3% problemas de apetito, el 36.6% problemas de concentración y el 12.8 % tuvo ideaciones suicidas (La República, 2020).

Igualmente, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi evidencia que el 80% de los 334 casos de suicidios son originados por un problema de depresión, puesto uno de cada veinte personas se deprime al año. Además, menciona que en el Perú un millón 700 mil personas sufren de depresión, pero solo reciben atención especializada el 25% (Sausa, 2019).

La universidad es una etapa complicada debido a que se realizan muchas actividades a diario como son exposiciones, trabajos académicos, estudiar para diferentes evaluaciones, en ocasiones algunos universitarios laboran para solventar los gastos de sus estudios y otros realizan actividades que son sus pasatiempos sin embargo todo ello puede transformarse en un peligro para la salud mental del joven, debido a la aparición de diversos síntomas de depresión como son problemas para concentrarse, dificultad para dormir, fatiga, tristeza e incluso perder el interés por actividades que antes eran de su agrado. A pesar de ello, en la actualidad que se vive una pandemia a nivel mundial muchos jóvenes dedican la mayoría de su tiempo al estar conectados a las redes sociales ya sea porque quieren estar en contacto con sus amigos o compartir fotos, estados para poder obtener la aceptación social pero de manera virtual, sin embargo el hecho de estar conectados frecuentemente hace

que descuidemos diversas áreas de nuestra vida e incluso puede cambiar el estado anímico, generando ansiedad, depresión e incluso altos niveles de estrés.

De acuerdo a lo analizado se evidencia la importancia de la investigación correlacional entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

Por tanto, el problema a resolver es: ¿Existe relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Es necesaria la ejecución de la investigación porque facilita describir la situación problemática que existe con referencia a la adicción a las redes sociales y depresión, además nos permite describir los niveles con respecto a dichas variables mencionadas en tiempos de pandemia.

Para la justificación teórica, el presente estudio permite determinar la relación entre adicción a las redes sociales y depresión, el Centro para la Recuperación de la Adicción a Internet (CIAR) menciona que las personas que presentan adicción al internet padecen de problemas emocionales, lo cual incluye a la depresión y emplean el mundo del internet para evadir psicológicamente de aquel malestar desagradable (Anónimo, 2016, como se citó en Uddin et al., 2016). Así mismo, aporta información nueva acerca de las variables y nuevos resultados que podrán ser utilizados en posteriores investigaciones.

Además, se justifica metodológicamente, debido a que se tiene nuevas evidencias acerca de las propiedades psicométricas, las cuales son: Cuestionario breve de adicción a las redes sociales (ARS-6) y el Inventario de Depresión de Beck.

También presenta justificación práctica, a partir de lo que se evidencia en la realidad problemática existen altos niveles de adicción a las redes sociales, así mismo un alto índice de depresión en estos últimos años, en este sentido se busca que otros profesionales puedan crear, implementar y ejecutar programas, charlas, talleres que busquen reducir estas cifras tan elevadas.

Además se justifica socialmente, puesto que al ser una población joven la beneficiada, se busca concientizar con relación a las consecuencias de la adicción a las redes sociales y depresión, además de poder elaborar estrategias de prevención, intervención y promoción para poder promover conductas adaptadas y saludables.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. *Objetivo general*

- Determinar la relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar el nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
- Identificar el nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
- Identificar la relación de adicción a las redes sociales y las dimensiones de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
- Identificar la relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, según el sexo.

1.4. Limitaciones de la investigación

A pesar de contar con un asesor especializado y poder haber revisado la literatura en revistas científicas, libros, tesis, artículos, el proyecto de investigación presenta las siguientes limitaciones:

- El presente estudio tuvo como principal limitación encontrar antecedentes con ambas variables e incluso diferente población por lo cual se procedió a utilizar el uso de antecedentes indirectos.
- Además, cabe mencionar que la muestra utilizada son estudiantes de psicología, por esta razón no se podrá generalizar los resultados debido a las diferencias sociodemográficas y socioeconómicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Tijerina et al. (2018) determinaron la relación entre depresión, ansiedad y estrés en estudiantes, se trabajó con 520 universitarios. El estudio es de tipo correlacional. Se empleó el cuestionario autoadministrado DASS-21, los resultados evidenciaron que los estudiantes presentan algún grado de ansiedad representado por el 19.9%, así mismo presentan algún grado de depresión el 36.9% y estrés el 19.8%.

Becerra (2017) determinó la relación entre conducta adictiva a las redes sociales y los cinco factores de personalidad, trabajaron con 251 universitarios. El estudio es de tipo correlacional. Se administró el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) y el NEO Five-Factor Inventory, hallando que existe una relación positiva con la dimensión neuroticismo y negativa con las dimensiones de amabilidad y responsabilidad. Por otra parte, WhatsApp es la red más empleada por hombres y mujeres con un 32.2% y 59.1% respectivamente.

Paredes (2016) identificó correlación entre el uso excesivo de las RS de internet y depresión en estudiantes de secundaria, trabajó con 108 estudiantes. El estudio es de tipo correlacional. Se administró el cuestionario de ARS y el inventario de depresión de Beck, hallando una relación positiva entre variables, además el 48% evidencia una adicción moderada y el 36% una depresión leve.

Preuss (2016) analizó la correlación entre resiliencia y sintomatología depresiva en universitarios de Argentina, trabajó con 170 estudiantes de Matemática y Psicología. El estudio es de tipo correlacional. Se empleó la Escala de resiliencia y el inventario de depresión de Beck, hallando una relación inversa entre las dimensiones de las variables. Además, el nivel de resiliencia en ambos estudiantes

fue bajo. Sin embargo, las puntuaciones de sintomatología depresiva fueron superior en los estudiantes de Psicología.

Sahagún et al. (2015) determinaron como se relaciona la adicción a redes sociales y autoestima en estudiantes del Instituto de Mexicano del Seguro Social. La muestra fue 102 personas. El estudio es de tipo correlacional, además se aplicó dos escalas: adicción a Internet de Lima y la de autoestima de Rosenberg, hallaron que un 66.7% presenta adicción a internet y el 33.3% no presenta adicción. Por último, no se encontró asociación entre las variables.

2.1.2. Nacionales

Baños (2019) analizó la relación entre uso de redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios de Lima, trabajaron con 219 estudiantes. El estudio es de tipo correlacional, además se aplicó el cuestionario de ARS y el inventario de depresión de Beck, hallando una relación positiva entre las variables, así mismo con las dimensiones de estas mismas. Por último, los estudiantes que tienen entre 17 a 21 años presentan mayor vulnerabilidad.

Núñez-Guzmán y Cisneros-Chávez (2019) determinaron la asociación entre ARS y procrastinación en universitarios. La muestra fue de 220 estudiantes. El estudio es correlacional, aplicaron el Cuestionario de medición de ARS de Mendoza y Vargas y la Escala de Procrastinación Académica (EPA), hallando una relación positiva entre ambas variables ($r= 0.977$), además el 49.5 % presentaron sintomatología depresiva. Además el 40% de universitarios presentan una adicción en nivel moderado.

Araujo y Pinguz (2017) analizaron la correlación entre estrés académico y la adicción a redes sociales, trabajaron con 166 estudiantes. Es un estudio de tipo correlacional, además se aplicó una ficha sociodemográfica, el inventario SISCO y el cuestionario de ARS, hallando una relación positiva entre reacciones físicas y

psicológicas con los factores de ARS; del mismo modo, hay una relación positiva entre reacciones comportamentales con el uso excesivo y obsesión por las redes sociales; sin embargo en las otras relaciones entre las dimensiones de ambas variables no existe relación.

Padilla y Ortega (2017) determinaron la asociación entre adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología, trabajaron con 262 universitarios. El estudio es de tipo correlacional, adicionalmente aplicaron el cuestionario de ARS y el IDB-II, hallando una relación directa entre las variables, así mismo con las dimensiones de estas mismas. Además, los estudiantes presentaron un nivel muy alto de ARS (38.3%) y un nivel severo de sintomatología depresiva.

Ikemiyashiro (2017) identificó como se relaciona el uso de redes sociales virtuales y habilidades sociales en adolescentes y adultos, trabajaron con 322 jóvenes y el estudio es correlacional, usó el cuestionario de ARS y la Escala de Habilidades Sociales de Gismero hallando una relación negativa entre las variables. Además, con relación a las dimensiones de la primera variable, obsesión por las redes y falta de control personal se encuentran en un rango medio con 36% y 43.5% respectivamente y el 32.9% se encuentra en un rango alto en el uso excesivo de RS.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1. Adicción a las redes sociales

Definición de adicción.

Es una situación en la cual una persona consume una determinada sustancia para evitar los diferentes síntomas de la abstinencia que son generalmente físicos y psicológicos (Fernández y Weidberg, 2016). Asimismo la Real Academia Española (RAE, 2020) dice que la adicción es cualquier dependencia hacia una sustancia psicoactiva o a la práctica de una conducta.

Además, la adicción es una enfermedad que involucra lo físico como lo emocional caracterizada por sucesos de descontrol, perturbaciones cognitivas e incredulidad ante la enfermedad, que genera una dependencia hacia una sustancia, comportamiento o relación (Corominas et al., 2007).

Definición de redes sociales.

Las redes sociales son espacios en internet en el que se publica y comparte cualquier tipo de información acerca de la vida privada o profesional, con gente conocida o absolutamente desconocida (Celaya, 2008, como se citó en Hütt, 2012). Así mismo, son una herramienta importante que se emplea para comunicarse, además los usuarios crean un perfil donde comparten fotos, videos, también realizan comentarios a sus contactos, con quienes comparte intereses e información (Carbonell, 2014).

Las redes sociales llenan aquellas necesidades básicas que tienen los jóvenes como son: ser reconocidos, reafirmar su identidad frente al grupo, estar conectados con sus amigos y divertirse (Echeburúa y Requesens, 2012).

Cabe señalar que las redes sociales son lugares donde los usuarios crean perfiles con información personal y buscan relacionarse con sus amigos, de igual manera buscan conocer nuevas personas con las cuales comparten intereses (Boyd y Ellison, 2008, como se citó en Echeburúa y Requesens, 2012).

Definición de adicción a las redes sociales.

Es un comportamiento adictivo en la cual se origina una dependencia psicológica en el uso de una aplicación, los usuarios están conectados frecuentemente y cuando no pueden estarlos entran en un estado de malestar, además en algunas situaciones descuidan sus relaciones interpersonales, labores e intereses (Escorra y Salas, 2014).

En la adicción a internet se produce un desgaste en el control del uso, en el cual se manifiestan una serie de síntomas tanto cognitivos, motores y fisiológicos, es decir, el individuo hace un uso excesivo, generando así problemas en el área familiar, personal e incluso profesional (Young, 1996, como se citó en Prieto, 2019).

Los individuos adictos a las redes sociales, cuando no pueden estar activos experimentan un conjunto de síntomas de abstinencia que les produce un malestar emocional, irritabilidad e inquietud. Además, el hecho de abusar de las redes sociales facilita el retraimiento, el bajo desempeño escolar o laboral, desinterés por otras actividades, sedentarismo y otros problemas a largo plazo con relación a la salud, escuela y relaciones interpersonales (Echeburúa y Requesens, 2012, como se citó en Echeburúa, 2012). Una persona adicta presenta las siguientes conductas: 1) tolerancia: necesidad de estar más tiempo conectado; 2) abstinencia: malestar emocional al no estar conectado; 3) la red se emplea más de lo usual; 4) deseo de no usar, sin satisfacción; 5) excesiva inversión del tiempo en actividades con relación al internet; 6) reemplazar actividades por el internet; y 7) utilizar la red a pesar de ser consciente de las consecuencias (Chóliz y Marco, 2012, como se citó en Cabero et al., 2020).

La adicción hacia las redes sociales no consiste solo en usar excesivamente las redes sociales, sino que tiene que ver con el uso descontrolado y compulsivo, el cual es mantenido pese a las consecuencias desfavorables que esta conducta produce (Araujo, 2016). A diferencia de Fernández (2013) refiere que la adicción a las redes sociales no debería ser valorada como tal, puesto que no existe adicción a las redes sino problemas de comportamientos que derivan del acceso a diversas plataformas que contiene el Internet.

En conclusión, la adicción a las redes sociales es una serie de conductas repetitivas, las cuales una vez interrumpidas o evitadas generan un conjunto de síntomas que por lo general son malestares a nivel físico también emocional, personal, social. Así mismo, una persona adicta a las RS tiene la necesidad de aumentar el periodo de conexión, intensidad y la frecuencia.

Teoría de la adicción a las redes sociales.

Luego de haber expuesto las diferentes definiciones de dicha variable, es imprescindible exponer cada uno de los Modelos teóricos que explican la realidad de la adicción a las redes sociales, pero sobretodo centrarnos en el Modelo biopsicosocial de Griffiths (2005) que viene a ser la base de este estudio. A continuación, se plantean algunos modelos:

a) Modelo teórico de Young.

Evidencia la existencia de diferentes modelos psicológicos que construyen un hábito en la vida de los individuos, se menciona a continuación los elementos psicológicos que intervienen en el hábito de la adicción (Young, 1998).

Las aplicaciones adictivas, en las redes sociales es donde se da la mayor actividad debido a que se puede interactuar entre amigos. Los usuarios dependientes se ven evidenciados de acuerdo al tipo de red social que usan, es decir, buscan socializar e interactuar, a diferencia de los no independientes quienes solo usan el internet para buscar información y mantener sus amistades. Por ende, se muestra tres áreas de reforzamiento, las cuales son:

- Apoyo social, el conectarse a las RS se da con mayor frecuencia, en ese momento se va generando un contacto especial o íntimo con otros usuarios ya que la interacción es continua y rápida.

- Satisfacción sexual, las plataformas de las RS mayormente son de relación erótica, lo cual deja al cibernauta seleccionar voluntariamente tener un instante de fantasía sexual anónimamente y de manera fácil, además de que hay algunos usuarios que se sienten poco atractivos físicamente y estos ciberespacios les da seguridad.
- Creación de personalidad ficticia, las RS facilitan la modificación y alteración de una personalidad, estableciendo características diferentes que en el mundo real son firmes, para buscar ser reconocidos y el poder de los otros.

b) Modelo biopsicosocial de Griffiths.

Este modelo compara a individuos que son adictos a sustancias psicoactivas con personas que están relacionadas con la tecnología y otros comportamientos que son reforzados, haciendo hincapié que hay similitudes en los síntomas.

Para ello Griffiths (2005) presenta los siguientes criterios que se adaptan a la adicción conductual y son:

- Saliencia, hace referencia a aquella conducta que se vuelve lo más fundamental para la persona, de esta manera domina lo que piensa, siente y hace.
- Cambios de humor, relacionado con la experiencia subjetiva que los individuos con adicciones informan, se refieren a sensaciones de alivio, disforia, entre otras.
- Tolerancia, aumentar la dosis de alguna sustancia o una actividad para lograr experimentar los mismos efectos que al inicio.
- Síndrome de abstinencia, estado de la malestar psicológico, físico, cognitivo debido a la ausencia o reducción de alguna sustancia o actividad adictiva.

- Conflicto, existen problemas en sus relaciones interpersonales e incluso consigo mismo debido a la adicción.
- Recaída, se refiere a volver a repetir los patrones conductuales luego de haber experimentado el periodo de abstinencia.

c) Modelo de adicción a internet de Douglas.

Enfatiza la manera en la que influyen los factores relacionados con las actividades en internet y las redes sociales. El modelo define el uso problemático de internet como consecuencia de la relación entre los “factores de empuje”, que se refiere a los aspectos del internet y redes sociales que son interesantes para los usuarios que satisfacen sus necesidades y los “factores de atracción o arrastre”, que se describe como las cualidades de internet y RS que otorgan un alto nivel adictivo, así mismo, este modelo está relacionado con el modelo Bioecológico, relacionados con aquellos factores personales, sociales asociados a la influencia de las redes sociales que demuestran el continuo uso de internet de las personas (Douglas et al., 2008).

Niveles de adicción a las redes sociales.

A continuación, se presentan los cuatros niveles (Brizuela et al., 2009, como se citó en Haeussler, 2014) los cuales son:

- Experimentación, consiste en realizar una conducta la cual comienza como un acto social y que puede detenerse en el momento que se quiere.
- Uso, la conducta se realiza con más intensidad y frecuencia.
- Abuso, la actividad se realiza regularmente durante la mayoría de las semanas y el uso se hace regular durante casi todas las semanas, además la persona se va acostumbrando.

- Adicción, el individuo pierde el control de la conducta de conectarse o usar excesivamente las redes sociales.

Tipos de redes sociales.

El Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI, 2011) refiere que existen dos tipos de RS, las cuales son:

a) Redes sociales directas.

Son aquellos servicios que se acceden a través de internet, los usuarios que utilizan este tipo de RS crean perfiles donde comparten intereses en común, interactúan con otros usuarios y comparten información personal. Dentro de ella encontramos la siguiente clasificación:

- Según la finalidad: a) RS de ocio, mejoraran la interacción con otros usuarios por medio de mensajes, y buscan entretenimiento; b) RS de uso profesional, aumenta los contactos profesionales.
- Según el funcionamiento: a) RS de contenidos, son contenidos audiovisuales que son compartidos; b) RS basadas en perfiles personales y profesionales, se crea un perfil para emplear las diferentes funciones de la red y c) RS de microblogging, compartir pequeños paquetes de información que se cuentan en caracteres.
- Según grado de apertura: a) RS públicas, la emplea cualquier usuario que tenga un dispositivo con Internet sin ser parte de un grupo específico; b) RS privadas, se accede solamente si se pertenece a un grupo privado.
- Según nivel de integración: a) RS verticales, usado por personas las cuales comparten los mismos intereses y b) RS horizontales, usado por personas que no tienen los mismos intereses. Por ejemplo: YouTube, Facebook, Wikipedia, otros.

b) Redes sociales indirectas.

Son aquellos servicios que se acceden a través de internet, sin embargo, no se cuentan con un perfil visible para los demás. Los cuales incluyen:

- Foros: utilizados por expertos para intercambiar información y opiniones, además se puede responder preguntas planteadas o comentar.
- Blogs: se comparte información relevante, además se recopila actualización de uno o varios autores.

Tipos de usuarios de redes sociales.

Existe una clasificación de los usuarios de las redes sociales en España (Alarcón et al., 2010, como se citó en Azuela, 2011), los cuales son:

- Usuario introvertido, se trata de los usuarios mayores de 45 años con menos actividad, es decir, utilizan las RS para enviar solamente mensajes privados, además la frecuencia de su uso no va más allá de una hora a la semana.
- Usuario novel (menores de 29 años) a diferencia del usuario introvertido, es un grupo más activo a las RS. La frecuencia con la que están activos es de 1 a 5 horas por semana, utilizan diversas actividades como: compartir fotos, realizar y comentar publicaciones, enviar mensajes públicos y privados.
- Usuario versátil, grupo formado por personas de entre 36 y 44 años, los usuarios están conectados al menos una vez al día y emplean hasta 5 horas diarias. Además el tipo de actividad que realizan son: compartir y comentar fotos, envían mensajes públicos y privados, publican reflexiones, entre otras. Estos usuarios tienen más de una cuenta.
- Usuario experto-comunicador, dentro de este grupo se encuentran personas entre 25 y 35 años, son los más activos puesto que hacen lo mismo que los usuarios versátiles, así mismo comentan anuncios y publicidad. La frecuencia

con la que usan RS es más de 5 horas al día. Por último, tienen cuentas en más de una red social.

Factores de riesgo de la adicción a las redes sociales.

Los jóvenes son más vulnerables puesto que presentan comportamientos de rebeldía frente a su familia, además buscan nuevas sensaciones y emociones fuertes. Así mismo, son ellos quienes más utilizan el internet y las redes sociales porque están más familiarizados a los dispositivos inteligentes y a las nuevas tecnologías (Sánchez-Carbonell et al., 2008, como se citó en Echeburúa, 2012).

a) Factores personales.

La presencia de diferentes características de personalidad predispone a ser adictos: la falta de autocontrol; la disforia, la apatía; y la búsqueda de sensaciones fuertes hace que se transgredan las reglas. Así mismo la adicción tiene relación con la inseguridad, timidez, baja autoestima e incluso la desaprobación de la figura corporal. Además, algunas personas se muestran insatisfechas con su vida o tienen necesidades afectivas e intenta llenarlo con sustancias psicoactivas o comportamientos inadaptados (Echeburúa, 2012).

b) Factores familiares.

Algunos ambientes familiares no son idóneos para adquirir conductas socialmente adaptadas. Así, los entornos familiares autoritarios, facilitan el desarrollo de hijos dependientes, rebeldes, que más adelante van en contra de las reglas establecidas y con resentimiento (Echeburúa, 2012).

A su vez, una familia permisiva, sin normas establecidas o incoherentes, no favorece el desarrollo de comportamientos saludables ni un autocontrol en el joven. Al no haberse establecido los límites o haber dado un soporte emocional, muchos de

los adolescentes se vuelven egoístas, arrogantes e impulsivos (Echeburúa y Requesens, 2012, como se citó en Echeburúa, 2012).

c) Factores sociales.

Tanto el aislarse como estar en un entorno con un grupo de personas que hacen un uso excesivo de las nuevas tecnologías promueven al adolescente a engancharse al internet. Entonces, el dejarse influenciar por un grupo o compensar esas carencias aumenta cuando la dinámica familiar es disfuncional y no hay un soporte emocional (Echeburúa, 2012).

En conclusión, los factores de riesgo que desencadenan en una adicción a las RS, tiene relación con el estilo de crianza, si en el hogar no hay autoridad, reglas o normas aumenta la posibilidad de ser vulnerables no solo a las adicciones sino a otras patologías. Asimismo la influencia del grupo de pares para desarrollar las adicciones debido a la necesidad de pertenencia que no se encuentra dentro del hogar.

2.2.2. Depresión

Definición de depresión.

La depresión es un desorden del pensamiento, en la que el individuo se ve de manera negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además se activan los síntomas como resultado de los patrones mentales negativos (Beck, 1976, como se citó en Carranza, 2012).

Además, la depresión descrita como un estado de tristeza asociado a la pérdida de valor hacia sí mismo y como consecuencia hay una disminución de la actividad cognitiva, motriz y orgánica (Robert y Lamontagne, 1997, como se citó en Salinas, 1998). De la misma manera, la depresión es un conjunto de síntomas afectivos como tristeza, irritabilidad, malestar frente a vivencias de la vida, sin

embargo, también se presentan síntomas mentales, somáticos y motrices (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

La depresión es un trastorno que daña principalmente el estado de ánimo, los individuos con depresión presentan un estado de ánimo triste que afecta las relaciones interpersonales y sus actividades laborales puesto que se encuentran en un estado de apatía, además suelen ser fatalistas con relación al futuro, así mismo es una alteración del estado de humor donde se presentan síntomas emocionales, cognitivos, conductuales, físicos que están presentes durante 2 semanas, además suelen manifestarse varios episodios en el transcurso de la vida (Ministerio de Salud de Chile, 2006).

La depresión es considerada un trastorno afectivo que genera manifestaciones de preocupación, que perjudica la manera de pensar, sentir y actuar, es decir, es complicado llevar a cabo actividades como conciliar el sueño, trabajar o comer. Para poder ser diagnosticados con depresión, los síntomas deben manifestarse durante al menos dos semanas (National Institute of Mental Health [NIMH], 2016). De la misma manera, la OMS (2020) refiere que la depresión es un trastorno mental común, en el cual la persona está triste, pierde el interés (anhedonia), además presenta sentimientos de culpabilidad o baja autoestima, dificultades para conciliar el sueño, falta de apetito, fatiga y dificultades para concentrarse.

En conclusión, la depresión es un síndrome el cual está caracterizado por la tristeza patológica e irritabilidad, acompañado de culpabilidad, pérdida del placer, ideas suicidas, entre otras. La mayoría de las personas con depresión se autodesvalorizan y experimentan muchos cambios a nivel emocional, afectivo, motriz lo cual perjudica el funcionamiento de sus actividades diarias y el cómo pueda desenvolverse en la escuela, trabajo, familia.

Teorías explicativas de la depresión.

Luego de haber presentado las diversas definiciones de dicha variable, es importante evidenciar cada uno de los Modelos teóricos que explican la complejidad de la depresión, pero sobretodo centrarnos en el Modelo cognitivo de Beck que viene a ser la base de este estudio. A continuación, se plantean algunos modelos:

a) Modelo cognitivo de la depresión.

La terapia cognitiva se caracteriza por ser un procedimiento organizado, activo y de tiempo reducido, se emplea para trabajar distintas patologías como es la depresión, fobias, ansiedad, entre otras. Está basado en un marco teórico donde nos dice que las causas y la conducta de una persona están determinado por el modo en que un individuo estructura su mundo (Beck et al., 2005).

Para explicar la depresión se base en tres conceptos específicos (Beck et al., 2005):

La triada cognitiva, se basa en tres factores cognitivos principales que persuade a la persona a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias, y estos son: 1) consiste en la percepción negativa que tiene el individuo hacia sí mismo, es decir, el paciente se ve inútil, enfermo y se desvaloriza, además que considera que todo lo que le ocurre es por culpa de él mismo; 2) el individuo tiende a interpretar sus experiencias como negativas, además ve los obstáculos como imposibles y en sus relaciones interpersonales se muestra inactivo; 3) consiste en la visión negativa con relación al futuro, por ejemplo el individuo que presenta depresión se traza objetivos a largo plazo sin embargo de inmediato sus expectativas son de fracaso.

Los esquemas, tiene como objetivo explicar por qué la persona depresiva mantiene aquellas actitudes que le hacen daño, a pesar de la existencia de factores positivos en su vida. Además un paciente depresivo puede estar dominado por los

esquemas, es decir, aquellos pensamientos negativos, repetitivos y le es difícil concentrarse en estímulos externos.

Errores cognitivos, el paciente depresivo mantienen la creencia de sus conceptos negativos (Beck et al., 2005): 1) Inferencia arbitraria: sacar conclusiones cuando hay falta de pruebas empíricas; 2) Abstracción selectiva: focalizarse en un detalle que es extraído y se ignora otras características de un acontecimiento, 3) Generalización excesiva: hace referencia a hacer una deducción a raíz de algunos eventos aislados y se aplica a situaciones semejantes o distintas; 4) Maximización y minimización: evaluar la magnitud de un evento; estos errores forman una distorsión; 5) Personalización: el paciente se atribuye todo lo que ocurre en el exterior y 6) Pensamiento absolutista, dicotómico: consiste en dividir las experiencias según una o dos categorías opuestas.

b) Teoría de desesperanza de la depresión.

Es un modelo de vulnerabilidad-estrés, los individuos que poseen estilos inferenciales negativos (vulnerabilidad); es decir, mayor exposición a desarrollar síntomas depresivos, esencialmente aquellos síntomas de depresión por desesperanza, todo ello se da cuando se vivencia una situación vital negativa (estrés). La vulnerabilidad cognitiva está formada por tres patrones inferenciales: 1) los individuos infieren que los factores estables (posibilidad de permanecer en el tiempo) y globales (posibilidad de perjudicar varias áreas de la vida) originan acontecimientos negativos; 2) también infieren que los acontecimientos negativos actuales llevarán a sucesos negativos futuros; 3) por último, infieren características de sí mismo cuando suceden eventos negativos. Por lo cual, se admite que la vulnerabilidad cognitiva aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos siempre y cuando estén presentes los eventos vitales negativos (Abramson et al., 1997).

Dimensiones de la depresión.

La depresión presenta las siguientes características en el estado de ánimo, las cuales se manifiestan en las siguientes áreas:

- Somático-Motivacional, se refiere a las alteraciones del sueño, la disminución o el aumento del apetito y peso, problemas médicos sin motivo alguno, además pérdida del deseo sexual, por último, el individuo tiene deseos de huir las dificultades que se le presenta o incluso situaciones cotidianas (Beck, 2002, como se citó en Huaynates, 2019).
- Cognitivo-Afectivo, se describe como problemas en la atención, memoria, además presencia de pensamientos distorsionados, dificultades para la toma de decisiones. Así mismo, se evidencia tristeza patológica, pérdida del placer, irritabilidad (Beck, 2002, como se citó en Huaynates, 2019).

Niveles o tipos de depresión.

Para la Confederación Salud Mental España (2011) evidencia que los niveles de la depresión van de acuerdo a criterios del CIE-10, los cuales son tres:

- Leve, caracterizado por la existencia de síntomas como un estado de ánimo depresivo, disminución del interés y el placer, además aumenta la fatiga, problemas de atención, sentimiento de inferioridad, ideas suicidas, problemas de sueño, entre otros, los cuales al menos dos deben estar presenta por lo menos en dos semanas.
- Moderado, caracterizado por la presencia de al menos tres de los síntomas mencionados anteriormente durante al menos dos semanas, además los pacientes con este trastorno suelen tener dificultades para poder continuar con el desarrollo de sus actividades sociales, laborales, escolares.

- Grave, el paciente se muestra angustiado o agitado, además pierde su confianza en sí mismo, tiene sentimientos de culpabilidad, síntomas somáticos marcados y el riesgo de suicidarse es alto.

Síntomas de la depresión.

Según el NIMH (2016) las personas con depresión muestran los siguientes síntomas:

Ánimo triste y ansioso, sentimientos de pesimismo e incapacidad, disminución del interés o placer en actividades, así mismo disminución de la energía, fatiga o enlentecimiento, también problemas en la concentración o indecisión, dificultad para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito y peso, ideas de muerte o intentos de suicidio, inquietud e irritabilidad y por último malestares como dolor de cabeza, problemas digestivos sin causa física.

Factores de riesgo.

Piñar et al. (2020) mencionan que los principales factores que están asociados a padecer de depresión son:

- Factores biológicos: la disminución de serotonina aumenta la probabilidad de sufrir dicho trastorno. Además, la dopamina está asociada con la anhedonia que es un síntoma frecuente en la depresión.
- Factores genéticos: existe el riesgo de 10 al 25% de presentar depresión si un miembro de la familia lo ha padecido anteriormente, afectando en su mayoría a las mujeres. Del mismo modo, se evidencia que existen aproximadamente 200 genes implicados en la depresión, sin embargo, no se encuentra una relación directa.

- Factores psicosociales: relacionados a situaciones estresantes; es decir, abuso físico o sexual sobre todo en mujeres, consumo de drogas, duelo no resuelto, estatus económico bajo.

Depresión en universitarios.

Durante la época universitaria, muchos estudiantes pasan por un episodio depresivo lo que afecta de manera cognitiva, emocional y conductual debido a diversos factores como los nuevos retos, presiones, actividades académicas que pueden llegar a ser abrumador. Además, de adaptarse a nuevas responsabilidades, horarios y descubrir nuevas amistades. Así mismo, otra fuente de estrés son el dinero y el hecho de lidiar con los diversos cambios que se dan de la adolescencia a la adultez, lo cual puede causar una depresión (Sparks, 2019).

Terapia Cognitiva para la depresión.

Consiste en enseñar al individuo las siguientes acciones:

- Controlar los pensamientos desfavorables.
- Determinar la relación entre lo que piensa, siente y hace.
- Examinar las ventajas y desventajas de sus pensamientos distorsionados.
- Cambiar los pensamientos distorsionados por interpretaciones reales.
- Aprender a reconocer y cambiar las creencias irracionales que influyen a malinterpretar las experiencias (Beck et al., 2005).

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

- Abstinencia: conjunto de síntomas cuando se evita una conducta o se deja de consumir una sustancia (Álvarez y Figueroa, 2015).
- Anhedonia: incapacidad para disfrutar o sentir placer frente a eventos cotidianos (Álvarez y Figueroa, 2015).

- Autoestima: es la valoración que un individuo tiene hacia sí mismo (Rice, 2000, como se citó en Naranjo, 2007).
- Cibernauta: individuo que interactúa en el ciberespacio (RAE, 2020).
- Ciberespacio: es un espacio virtual, el cual se emplea para interactuar con otros usuarios de la red para intercambiar de información (Aguirre, 2004).
- Creencia: es una disposición que se adquiere por medio de las relaciones interpersonales (Ortiz, 2007).
- Dicotómico: consiste en dividir en dos partes una idea o concepción (Real Academia Española [RAE], 2019a).
- Fatiga: es un síntoma que está relacionado con alguna patología, consiste en la disminución de la energía o decaimiento de diferentes facultades (Pedraz, 2018).
- Generalización: consiste en la abstracción de lo esencial a diferentes cosas para construir una idea general que las explica todas (Real Academia Española [RAE], 2019b).
- Inferencia: es una representación mental construida por una persona al entender lo que lee o escucha, a partir de los conocimientos que tiene (Gutiérrez, 1999, como se citó en Aravena, 2004).
- Sedentarismo: consiste en actividades físicas que no requieren de un gasto energético como estar sentado viendo televisión, manejar un automóvil, entre otras (Leiva et al., 2017).
- Tolerancia: es un proceso en el cual se disminuye la respuesta debido a la misma cantidad de una sustancia que se consume (Infodrogas, 2020).
- Trastorno: alteración psíquica que afecta el funcionamiento general de una persona en su vida diaria (Hamui, 2019).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo es correlacional de acuerdo con Bernal (2010) puesto que establece la relación entre dos o más variables, sin embargo, este tipo de investigación no explica un efecto causal de la una a la otra.

Para Hernández et al. (2014), mencionan que el diseño del estudio es no experimental por qué no existe manejo de las variables en ningún momento, es decir, que se perciben los eventos tal y como son en el ambiente, para posteriormente ser medidos y estudiados.

3.2. Población y muestra

La población estaba formada por 1471 estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, matriculados dentro del semestre académico 2021-I, cursaban desde el primer ciclo hasta el onceavo ciclo, de todos los turnos, además de ambos sexos, con edades entre 16 a 40 años.

La muestra fue de 260 estudiantes, la cual se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas asumiendo 95% nivel de confianza, error muestral de 5% y proporción de 29%.

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

N= total de población

n= muestra

p= proporción

Zα= nivel de confianza

e= error permisible

La muestra se eligió mediante el procedimiento no probabilístico, el cual fue por conveniencia o accidental, es decir, el investigador seleccionó la muestra de acuerdo a la accesibilidad, además se emplea para obtener información rápida (Tamayo, 2001).

3.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que participaron voluntariamente.
- Estudiantes que completaron los datos deseados en la encuesta de manera apropiada.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes sin acceso a internet.
- Formularios con respuestas inconsistentes o atípicas.
- Estudiantes que no terminaron de completar los formularios.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

- Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

3.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
- Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, según el sexo.

3.4. Variables - Operacionalización

3.4.1. Variable 1: Adicción a las redes sociales

Definición conceptual.

Es un comportamiento adictivo en la cual se origina una dependencia psicológica en el uso de una aplicación, los usuarios están conectados frecuentemente y cuando no pueden estarlos entran en un estado de malestar, además en algunas situaciones descuidan sus relaciones interpersonales, labores e intereses (Ecurra y Salas, 2014).

Definición operacional.

La adicción a las redes sociales será medida a través de las puntuaciones alcanzadas en el Cuestionario breve de adicción a las redes sociales (ARS-6) de Salas-Blas, Copez-Lonzoy y Merino-Soto .

Definición operacional basada en indicadores.

En la Tabla 1 se presenta la operacionalización para la adicción a las redes sociales en función a sus indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 1

Definición operacional de la variable adicción a las redes sociales

Dimensión	Indicadores	Ítems	Respuestas	Categorías	Escala
Unidimensional	-Estado de ánimo ansioso.	1, 2, 3, 4, 5 y 6	0N	Ocasional	Intervalo Categorizada en ordinal con fines descriptivos
	-Relaciones interpersonales ausentes		1RV	14 a menos	
	-Control de tiempo conectado		2AV	Regular	
	-Intensidad y frecuencia		3CS	15 a 79	
	-Necesidad de estar conectado.		4S	En riesgo	
				80 a 94	
				Problemático	
				95 a más	

3.4.2. Variable 2: Depresión

Definición conceptual.

La depresión es un desorden del pensamiento, en la que el individuo se ve de manera negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además se activan los síntomas como resultado de los patrones mentales negativos (Beck, 1976, como se citó en Carranza, 2013).

Definición operacional.

La depresión será medida a través de las puntuaciones alcanzadas en el Inventario de depresión de Beck.

Definición operacional basada en indicadores.

En la Tabla 2 se presenta la operacionalización para la depresión en función a sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 2

Definición operacional de la variable depresión

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala	
Somático- motivacional	-Pérdida de energía	6, 7, 11, 12, 13, 14,	Respuestas 0=Mínimo	Niveles Ausencia	Intervalo Categorizada en ordinal con fines descriptivos
	-Sentimientos de castigo	15, 16, 17, 18, 19, 20	1=Leve 2=Moderado	0 a 13 Depresión leve	
	-Disconformidad con uno mismo.	y 21	3=Grave	14 a 19 Depresión moderada	
	-Agitación			20 a 28 Depresión grave	
Cognitivo- afectivo	-Pensamiento o ideas suicidas.	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10			
	-Desvalorización -Tristeza				29 a 63

3.5. Método y técnicas de investigación

Para el presente estudio, se usará la técnica llamada encuesta, según López y Fachelli (2015) sirve para recoger datos a través de cuestionarios, escalas, inventarios que son administrados a la muestra elegida por el investigador.

3.5.1. Cuestionario breve de adicción a las redes sociales (ARS-6)

Salas-Blas et al. (2020) emplearon el cuestionario ARS de Ecurra y Salas (2014) para una versión abreviada, la cual es para adolescentes y jóvenes. Este instrumento se emplea para realizar un diagnóstico y para investigaciones. La administración es grupal o individual, durante 10 minutos aproximadamente. El instrumento es unidimensional y es una escala de tipo Likert, el cual tiene 5 opciones de respuesta: Nunca (0); Rara vez (1); Algunas veces (2); Casi Siempre (3) y Siempre (4).

Para el análisis de las propiedades psicométricas por parte de los autores, se utilizó una muestra de 859 entre adolescentes y universitarios. La validez, se evaluó la estructura interna mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) obteniendo como resultados que todos los ítems presentaron cargas factoriales mayores a 0.50 e índices de ajuste satisfactorio (CFI =.989, RMSEA =.041); así mismo, para la confiabilidad, se obtuvo un valor del coeficiente Omega de .916 para la versión abreviada con un IC 95% [.907 - .924], es decir, una alta confiabilidad (Salas-Blas et al., 2020).

3.5.2. Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

El creador fue Aaron Beck y la adaptación en el Perú fue realizada por Carranza (2012). El objetivo es valorar la severidad de la depresión en adolescentes y adultos. La aplicación puede ser grupal o individual, consta de 21 ítems, su calificación es de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, además está constituida por 2 dimensiones: somático-motivacional (6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21) y cognitivo-afectivo (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10).

Mediante el criterio de jueces se estudió la validez de contenido, empleando el coeficiente V de Aiken en donde los ítems presentan niveles adecuados en cuanto

a la sencillez, claridad y precisión ($p < 0.01$). Además, se utiliza el AFE para la validez de constructo, donde se extraen los 2 factores que son explicados por el 38.099% de la varianza acumulada; así mismo, la confiabilidad se estudió a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .878, es decir, presenta una alta confiabilidad (Carranza, 2013).

3.6. Procesamiento de los datos

Para realizar la recolección de datos para la investigación la cual está sujeta a principios éticos en la declaración de Helsinki, se partió por conseguir la muestra, a quienes se les respetó el derecho de resguardar su privacidad y confidencialidad de su información personal, además se informó el objetivo de la investigación y el derecho de participar o no mediante el consentimiento informado el cual fue presentado de manera escrita en el formulario (Manzini, 2000). De igual manera se les garantizó la autonomía, es decir, ellos mismos decidieron participar voluntariamente en la investigación (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019). Por último, los instrumentos fueron plasmados en el formulario de Google, el cual posteriormente fue enviado a correos, por WhatsApp y de manera individual mediante un URL a los estudiantes de la carrera de psicología, el tiempo empleado para completar dicha encuesta fue de aproximadamente 15 minutos.

Tras aplicar los instrumentos, posteriormente estos datos fueron ordenados en una base de Excel que luego pasaron a los programas estadísticos SPSS 25 y JASP.0.14.0 para llevar a cabo los análisis correspondientes a los objetivos del estudio. Primero, se trabajó los análisis descriptivos de las variables donde se muestra los porcentajes y frecuencias. Así mismo, se encontró que la distribución es no normal mediante la Prueba de Shapiro-Wilk debido a que demuestra ser una excelente opción y la más potente para el contraste de hipótesis, independientemente

del tamaño de la muestra (Flores et al., 2019), por ende se utilizó la estadística no paramétrica para la correlación de las variables y de las dimensiones mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 3, se muestra que a través de la prueba de Shapiro-Wilk, no existe una distribución normal ya que el nivel de significancia es menor a .05 ($p = .000$) por lo que se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 3

Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones

Variable	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	P
Adicción a las redes sociales	.958	260	.000
Depresión	.900	260	.000
Somático-Motivacional	.913	260	.000
Cognitivo-Afectivo	.862	260	.000

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Análisis de fiabilidad de las variables

4.1.1. Validez y fiabilidad de la adicción a las redes sociales

Para estudiar la estructura del constructo del cuestionario de ARS-6, se ejecutó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Primero, se estimó el KMO (.870), la determinante (.000), el estadístico de Bartlett ($\chi^2=831.972$, $gl=15$, $p=.000$), obteniendo resultados satisfactorios.

En la Tabla 4, se evidencia que los 6 ítems están dentro de un solo factor de acuerdo con la teoría debido a que es unidimensional. Las cargas factoriales resultaron ser mayores a .50 ($> .30$). El autovalor fue de 3 (>1), de igual manera, se halló la varianza explicada acumulada de 66.53% ($>40\%$), lo cual es importante para apoyar la existencia de un solo factor. En conclusión, el instrumento posee una validez de constructo aceptable.

Tabla 4

Estructura factorial del cuestionario de adicción a las redes sociales

	Unidimensional
A1	0.667
A2	0.841
A3	0.860
A4	0.784
A5	0.509
A6	0.801
Autovalores	3.812
%VE	63.535
%VEA	66.535

Nota: %VE =porcentaje de varianza explicada, %VEA =porcentaje de varianza explicada acumulada

Así mismo, se determinó la confiabilidad del instrumento, obteniendo los siguientes resultados:

En la tabla 5 se observa el valor del alfa de Cronbach de la escala total que es de (.881) y el valor de omega de McDonald's (.883), lo que quiere decir que el cuestionario de ARS-6 es de alta confiabilidad.

Tabla 5

Estadísticos de confiabilidad del Cuestionario de ARS-6

Variable	Ítems	ω [IC95%]	α [IC95%]
Escala total	6	.883[.861, .905]	.881[.857, .902]

Nota: ω =McDonald's, α =Cronbach's.

4.1.2. Validez y fiabilidad de depresión

Para estudiar la estructura del constructo del IDB-II, se realizó el AFE empleando el método de extracción cuadrados mínimos no ponderados (MCNP) y la rotación Promax donde se examinó los ítems en dos factores. Primero, se calculó la determinante (.000), el estadístico de Bartlett ($\chi^2 = 3451.3$, $gl = 210$, $p = 0.000$) y el KMO (0.947), obteniendo resultados favorables.

En la Tabla 6, se evidencia que los 21 ítems están divididos en dos factores de acuerdo con la teoría, las cargas factoriales resultan ser mayores y positivas a 0.34 (> .30). Así mismo, se encontró un autovalor mayor a 1.4 (>1), además se halló la varianza acumulada explicada de 57.09% (>40%), por ende, resulta importante para sostener que el instrumento es bidimensional y posee una validez de constructo aceptable.

Tabla 6*Estructura factorial del inventario de depresión de Beck*

	Factor	
	1 Somático-Motivacional	2 Cognitivo-Afectivo
D1		0.529
D2		0.493
D3		0.623
D4		0.530
D5		0.467
D6	0.703	
D7	0.875	
D8		0.573
D9		0.559
D10		0.629
D11	0.617	
D12	0.613	
D13	0.702	
D14	0.675	
D15	0.637	
D16	0.564	
D17	0.590	
D18	0.464	
D19	0.345	
D20	0.608	
D21	0.444	
Autovalores	10.490	1.499
%VE	49.953	7.138
%VEA	49.953	57.092

Nota: %VE=porcentaje de varianza explicada, %VEA=porcentaje de varianza explicada acumulada.

De la misma manera, se determinó la confiabilidad del instrumento, obteniendo los siguientes resultados:

En la tabla 7 se observan los valores del alfa de Cronbach que presenta de la escala (.949) y las dimensiones, somático-motivacional (.906) y cognitivo-afectivo

(.921) cuyos valores superan .90, es decir, que presenta una confiabilidad alta al igual que la escala total. De igual manera, los valores de omega de McDonald's para la escala (.950), además la primera dimensión (.907) y la segunda (.922). Por lo que se deduce que el IDB es de alta confiabilidad.

Tabla 7

Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck

Variable	Ítems	ω [IC95%]	α [IC95%]
Somático-Motivacional	13	.907[.891,.924]	.906[.888,.922]
Cognitivo-Afectivo	8	.922[.908,.937]	.921[.905,.934]
Escala	21	.950[.941,.958]	.949[.939,.957]

Nota: ω =McDonald's, α =Cronbach's

4.2. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

4.2.1. Nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur

En la tabla 8 se observa que el 45.8% de los estudiantes de psicología está en riesgo de ARS y el 8.5% muestra un uso problemático de estas. Por otro lado, el 55.8% de varones y el 41.5% de mujeres están en riesgo de adicción a las redes sociales respectivamente.

Tabla 8

Niveles de adicción a las redes sociales en los estudiantes de psicología

Niveles	General	Varones	Mujeres
	fx (%)	fx (%)	fx (%)
Ocasional	17 (6.5)	3(3.9)	14 (7.7)
Regular	102 (39.2)	28 (36.4)	74 (40.4)
En riesgo	119 (45.8)	43 (55.8)	76 (41.5)
Problemático	22(8.5)	3(3.9)	19(10.4)
Total	260 (100)	77 (100)	183 (100)

4.2.2. Nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur

En la tabla 9 se observa que el 45.4% de los estudiantes de psicología presentan un nivel de depresión moderado. Por otro lado, se estima que el 46.8% de los varones presentan un nivel leve y el 48.6% de mujeres un nivel moderado.

Tabla 9

Niveles de depresión en los estudiantes de psicología

Niveles	General	Varones	Mujeres
	fx (%)	fx (%)	fx (%)
Ausencia	25 (9.6)	6 (7.8)	19 (10.4)
Leve	94 (35.8)	36 (46.8)	57 (31.1)
Moderado	118 (45.4)	29 (37.7)	89 (48.6)
Grave	24(9.2)	6(7.8)	18(9.8)
Total	260 (100)	77 (100)	183 (100)

4.3. Contrastación de hipótesis

4.3.1. Relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur

En la tabla 10, se muestra que existe una relación de tendencia positiva y con un grado de correlación débil entre la adicción a las redes sociales y depresión ($\rho=.386$, $p< 0.001$). De igual manera, la correlación presenta un tamaño de efecto mediano, valor que en términos de varianza evidencia que la adicción a las redes sociales explica la depresión en 14.2% para estudiantes de psicología.

Tabla 10

Análisis de correlación entre adicción a las redes sociales y depresión en los estudiantes de psicología

n=260	ρ [IC95%]	p	TE
Adicción a las redes sociales - Depresión	.386[.277, .485]	.000	.142

Nota: n: muestra, ρ =coeficiente de correlación de Spearman, IC95%: Intervalo de confianza al 95%, p: probabilidad de significancia, TE: tamaño de efecto.

4.3.2. Relación entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur

En la tabla 11, se evidencia que existe relación entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones de la depresión con tendencia positiva y con un grado de intensidad débil. Así mismo, la magnitud del efecto entre las correlaciones presentadas es de mediana importancia.

Tabla 11

Análisis de correlación entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de depresión en los estudiantes de psicología

n=260	<i>rho</i>	<i>P</i>	TE
Adicción a las redes sociales - Somático-Motivacional	.365	.000	.13
Adicción a las redes sociales- Cognitivo-Afectivo	.387	.000	.15

Nota: n: muestra, rho=coeficiente de correlación de Spearman, p: probabilidad de significancia, TE: tamaño de efecto.

4.3.3. Relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, según el sexo

En la tabla 12, se muestra que la adicción a las redes sociales se encuentra relacionado con la depresión, resultando una relación positiva tanto como para varones como para las mujeres. Sin embargo, el tamaño de efecto evidencia que la relación entre las variables para las mujeres es de magnitud mediana y de los varones es pequeña.

Tabla 12

Análisis de correlación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiante de psicología según sexo

		Adicción a las redes sociales			
		n	Rho [IC95%]	p	TE
Depresión	Varones (n=77)		.242[.019, 0.442]	.034	.058
	Mujeres (n=183)		.432[.307, 0.543]	.000	.186

Nota: n: muestra, rho= coeficiente de correlación de Spearman, IC95%: Intervalo de confianza al 95%, p: probabilidad de significancia, TE: tamaño de efecto.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

En la actualidad, la adicción a las redes sociales y la depresión son temas de investigación puesto que están relacionados a problemas psicosociales que dañan a nivel físico, psicológico, familiar, laboral, académico, personal y social. Por ello, la presente investigación tuvo como finalidad analizar la relación entre la adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

En consecuencia con lo mencionado anteriormente uno de los resultados más importantes es haber comprobado la existencia de una relación positiva entre las variables adicción a las redes sociales y depresión ($\rho=.386$, $p < 0.001$), además se evidenció que el tamaño del efecto es mediano (Cohen, 1992), el cual pone en evidencia empírica que la ARS explica en un 14.2% la depresión en estudiantes de psicología; es decir, que la influencia de factores personales (baja autoestima, inseguridad y la insatisfacción con la vida), factores familiares (bajo soporte emocional, disfuncionalidad) y sociales (aislamiento o deseos de pertenecer a un grupo) todo ello promueve a que el joven desarrolle una adicción a las redes sociales para compensar esas carencias. Al respecto Echeburúa (2012) refiere que los individuos que presentan conductas inadaptadas (ARS) se muestran descontentos con sus vidas e incluso tienen necesidades afectivas; así mismo, aquellas personas que tienen adicción a las redes sociales o internet padecen de problemas emocionales como la depresión y utilizan las redes para evadir el malestar psicológico (Young, 1998; Anónimo, 2016, como se citó en Uddin et al., 2016). En este sentido por ejemplo Paredes (2016) encontró una relación positiva débil entre el uso excesivo de redes sociales de internet y depresión ($\rho=.243$, $p < 0.001$), así mismo coincide con lo reportado por Baños (2019) quién halló una relación positiva baja entre el uso

de redes sociales y sintomatología depresiva ($\rho=.342$, $p<0.001$). De igual modo, Padilla y Ortega (2017) evidenciaron una correlación significativa entre la adicción a redes sociales y la sintomatología depresiva ($p<0.05$), las redes sociales son empleadas por universitarios para esconder la baja autoestima, las carencias afectivas, habilidades sociales y el aislamiento social. En conclusión, existe suficiente evidencia para apoyar la hipótesis postulada, por lo tanto que a mayor es la adicción a las redes sociales mayor es la depresión en estudiantes de psicología. Frente a lo evidenciado de la realidad actual, es importante y necesario que la universidad tome medidas de promoción, prevención e intervención con la ayuda de especialistas clínicos para el desarrollo de programas integrales para fomentar una apropiada autoestima, habilidades sociales, el uso adecuado de las RS y el manejo del estrés (Padilla y Ortega, 2017), en el cual deben participar los miembros de la institución como docentes, padres, directivos, universitarios con el fin de evitar las conductas adictivas y la depresión.

Posteriormente, se verificó la existencia de una relación positiva entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones somático-motivacional ($\rho=.365$, $p<0.001$) y cognitivo-afectivo ($\rho=.387$, $p<0.001$), evidenciándose un tamaño de efecto de 13% y 15% respectivamente. Los síntomas están caracterizados por alteraciones del sueño, falta de apetito, cambios de humor, dolor de espalda, falta de interés por realizar actividades, la tristeza patológica, la irritabilidad y el huir o evitar las situaciones cotidianas de la vida (NIMH, 2016). El resultado guarda relación con Baños (2019) quien señala que existe una correlación positiva entre uso de redes sociales y la dimensión somático-motivacional ($.297$, $p<0.001$) y cognitivo-afectivo ($.337$, $p<0.001$), es decir, que a mayor es el uso de redes sociales mayor será las dimensiones de depresión. En conclusión, existe suficiente evidencia para apoyar la

hipótesis postulada, por lo tanto que a mayor es la adicción a las redes sociales mayores son las dimensiones de depresión en los estudiantes de psicología. Se sugiere la realización de talleres vivenciales sobre la prevención e intervención en la adicción a las redes sociales y la depresión teniendo en cuenta la dimensión que predomina en el universitario, además es importante integrar a los padres y autoridades de la universidad para mejorar el desarrollo de las actividades tanto programas como talleres. De igual manera, fomentar la atención, orientación personalizada y focalizada por parte de los psicólogos especialistas para cada caso.

En relación con el objetivo específico, uno de los resultados más importante es haber comprobado la relación positiva entre las variables en función al sexo ($\rho=.242$, $\rho=.432$, $p<0.001$) con un tamaño de efecto en varones de 5.8% y en mujeres de 18.6%. Por ello, es importante mencionar que tanto hombres como mujeres hacen uso de las redes sociales, sin embargo, son las mujeres las que hacen más uso de estas; así mismo son las más propensas a sufrir de depresión por diversos factores psicosociales, genéticos y biológicos (Piñar et al., 2020). En conclusión, a pesar de que no exista antecedentes para apoyar la hipótesis postulada, por lo tanto a mayor adicción a las redes sociales mayor es la depresión según el sexo en los estudiantes de psicología. Se recomienda realizar actividades para fomentar el uso adecuado de las redes sociales basado en los límites, beneficios, factores de riesgo de desarrollar una adicción. Así mismo, elaborar actividades que permitan el desarrollo de habilidades, capacidades, fortalezas para el autoconocimiento, autoestima los cuales servirán como factores protectores.

En relación al objetivo, se evidenció que el 45.8% de los estudiantes de psicología tanto varones como mujeres están en riesgo de adicción a las redes sociales; es decir que debido al confinamiento social y la reducción del contacto físico

por la pandemia el uso de las redes sociales ha incrementado ya que actualmente es utilizado como fuente de distracción, comunicación, además se emplea para fines profesionales y publicitarios. Al respecto, los jóvenes son los que están más relacionados a las nuevas tecnologías y son quienes más utilizan el internet en busca de nuevas sensaciones (Sánchez-Carbonell et al., 2008, como se citó en Echeburúa, 2012). El resultado encontrado está respaldado por Becerra (2017) quien encontró que los jóvenes no evidenciaban conductas adictivas sin embargo se encuentran en un riesgo medio ($M=56.55$), lo cual quiere decir que el uso de redes sociales es una herramienta indispensable para realizar tareas académicas, laborales y sobre todo para mantener la comunicación interpersonal. En conclusión, los estudiantes de psicología presentan un nivel en riesgo de adicción a las redes sociales. Por ello, es importante que se realicen programas de prevención e intervención para el uso responsable y saludable de las redes sociales; es decir, tener en cuenta los factores de riesgos, protectores, las consecuencias, beneficios y desventajas de las redes sociales (Jasso et al., 2018), donde se cuente con la participación de familiares, estudiantes, docentes y directivos.

El siguiente objetivo que tiene como propósito describir el nivel de depresión, el resultado hallado es que los estudiantes de psicología presentan un nivel de depresión moderado (45.4%), al igual las mujeres con el 48.6% a diferencia de los varones, es importante precisar que muchos universitarios enfrentan retos, responsabilidades y presiones lo cual les produce una tristeza patológica, además se adaptan a nuevos horarios, límites, en otros casos algunos tienen problemas económicos por lo cual se ven obligados a trabajar y estudiar a la par lo cual desencadena en una depresión (Sparks, 2019). Así mismo, las mujeres son más vulnerables a sufrir de depresión no solo por factores biológicos, hormonales si no por

aquellos factores psicosociales: embarazos, partos, traumas en la niñez, crianza de los hijos, infidelidad por parte de la pareja, dependencia económica, violación, entre otras (Vásquez, 2018). El resultado encontrado coincide con Tijerina et al. (2018) quien evidenció que el 36.9% de universitarios presentan cierto grado de depresión. De igual manera, Padilla y Ortega (2017) presentaron que el 38.3% se encuentra en un nivel severo de sintomatología depresiva, lo cual significa que los diversos factores tanto sociales, genéticos, hormonales, laborales académicos influyen en el desarrollo de una depresión. En conclusión, los estudiantes de psicología presentan un nivel moderado de depresión. Es imprescindible que la universidad implemente programas de prevención e intervención para aumentar y fomentar la autoestima, además de hacer publicidad al Área de Bienestar Psicológico para que los universitarios acudan en caso de que presenten síntomas de depresión. De igual manera, enseñar deportes, abrir talleres de baile, canto, cuentos y cursos que puedan ser de interés personal.

A pesar de las circunstancias en las que se ha desarrollado esta investigación y aquellas limitaciones mencionadas anteriormente, el presente estudio resulta importante porque se halló nueva evidencia de la relación entre las variables principales en un contexto totalmente diferente debido a la pandemia por el COVID-19 que podrá ser empleada para posteriores investigaciones, sin embargo se sugiere que dichas variables sigan siendo estudiadas y sobre todo desarrollar programas de prevención, promoción e intervención para reducir los niveles altos existentes.

5.2. Conclusiones

Conforme a los resultados hallados, se establece lo siguiente:

1. Existe relación positiva entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur ($\rho=.386$, $p<0.001$); es

decir a mayor adicción a las redes sociales los universitarios presentan mayor depresión.

2. Existe relación positiva entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones de la depresión: somático-motivacional y cognitivo-afectivo ($\rho=.365$, $\rho=.387$ $p<0.001$) con un tamaño de efecto mediano para ambos.
3. Existe relación positiva entre adicción a las redes sociales y depresión en función al sexo, varones y mujeres ($\rho=.242$, $\rho=.432$, $p<0.001$) con un tamaño de efecto pequeño y mediano respectivamente.
4. Más del 40% de los estudiantes de psicología presentan nivel en riesgo de adicción a las redes sociales tanto en varones como en mujeres.
5. El nivel de depresión en los estudiantes de psicología es moderado (45.4%), sin embargo, en varones el nivel es leve (46.8%) a diferencia de las mujeres que es moderado (48.6%).

5.3. Recomendaciones

Al presentar las conclusiones, se brinda algunas recomendaciones con el objetivo de reducir la adicción a las redes sociales y depresión.

1. Realizar actividades de promoción, prevención e intervención dentro de la universidad con la ayuda de especialistas clínicos para el desarrollo de programas integrales para fomentar los límites y el uso adecuado de las redes sociales; así mismo desarrollar una autoestima alta, habilidades sociales, manejo del estrés, de modo que, se reduzca ambas problemáticas psicosociales que aquejan a la población universitaria.
2. Ejecutar talleres vivenciales sobre la prevención e intervención en la adicción a las redes sociales y la depresión, además con el apoyo de los padres y autoridades de la universidad para mejorar el desarrollo de las actividades. De

igual manera, fomentar la atención, orientación personalizada y focalizada por parte de los psicólogos especialistas para cada caso en particular ya que debe disminuir tanto el nivel de adicción como los síntomas de acuerdo a cada dimensión.

3. Realizar charlas y talleres donde se trabajen los factores de riesgo y protectores lo cuales se desarrollaran dentro de la universidad con actividades que fomenten el uso adecuado de redes sociales y que permitan la exploración de habilidades, capacidades, fortalezas de manera que se disminuya el uso adictivo y la depresión en la población sobre todo en mujeres.
4. Implementar programas de prevención e intervención para el uso responsable y saludable de las redes sociales; es decir, tener en cuenta los factores de riesgos, protectores, las consecuencias, ventajas y desventajas de las RS donde se cuente con la participación de familiares, estudiantes, docentes y directivos debido a que existe un riesgo de adicción, el cual debe reducirse.
5. Desarrollar programas de prevención e intervención para aumentar y fomentar la autoestima, además de hacer publicidad al Área de Bienestar Psicológico para que los universitarios acudan en caso de que presenten síntomas de depresión. De igual manera, enseñar deportes, abrir talleres de baile, canto, cuentos y cursos que puedan ser de interés personal en vista de que existe un nivel moderado de depresión, el cual debe disminuirse.
6. Ejecutar investigaciones acerca de las variables empleadas con la misma población para confirmar los resultados encontrados; así mismo, aumentar otras variables sociodemográficas y psicosociales asociadas a la adicción a las redes sociales y depresión. Por último, proponer programas para intervenir y disminuir estas problemáticas.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Jolner, T. y Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222.
- Aguirre, J. (2004). Ciberespacio y comunicación: nuevas formas de vertebración social en el siglo XXI. *Revista de estudios literarios*, 27, 30-38.
- Álvarez, D. y Figueroa, H. (2015). Anhedonia. Efecto del estrés sobre la conducta alimentaria y su posible implicancia en perros domésticos. *Avances en Ciencias Veterinaria*, 30(2), 38-53.
- Araujo, E. (2016). Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 48-58. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.494>
- Araujo, M. y Pinguz, A. (2017). *Estrés académico y adicción a las redes sociales en universitarios de la Molina* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/3339>
- Aravena, S. (2004). Noción de inferencia y procesamiento inferencial en personas con daños cerebral. *Onomázein*, 2(10), 145-162.
- Arellano, S. (2020, mayo). *COVID-19, depresión y suicidio*. México Social. <https://www.mexicosocial.org/covid19-depresion-y-suicidio/>
- Asociación mundial de comunicación, publicidad y marketing digital de España. (2020, junio). *Estudio de redes sociales*. IABSPAIN. <https://iabspain.es/estudio/estudio-redes-sociales-2020/>
- Asociación Nacional de Avisadores de Chile, ANDA. (2019, mayo). *Uso de redes sociales en Chile*. ANDA. <https://www.anda.cl/uso-de-redes-sociales-en-chile/>
- Azuela, J. (2011). Redes sociales en México, una reflexión. *Ciencia UAT*, 5(4), 29-33.

- Baños, J. (2019). *Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3595>
- Becerra, J. (2017). *Conducta adictiva a redes sociales y relación con el modelo de los cinco factores de personalidad* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional Académico Digital UANL. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/14297>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión* (5ª ed.). Desclée de Brower.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Pearson Educación.
- Cabero, J., Pérez, J. y Valencia, R. (2020). Escala para medir la adicción de estudiantes a las redes sociales. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 27, 2-29.
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91-95. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.10>
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Apuntes Universitarios*, 2(2), 79-90.
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170-182.
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública, CPI. (2019, enero). *Lima digital "Ocho de cada diez personas en Lima tiene por lo menos una*

cuenta en alguna red social". CPI.

http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/MR_Limadigital2018.pdf

Confederación Salud Mental España. (2011). *Guía de práctica clínica para los trastornos depresivos*. Servicio Murciano de Salud.

Corominas, M., Roncero, C., Bruguera, E. y Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revisión en neurociencia*, 44(1), 23-31.

Douglas, A., Mills, J., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C. & Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3027-3044.

Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencia*, 37(4), 435-447.

Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Pirámide.

Escurra, M. y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *LIBERABIT*, 20(1), 73-91.

Fernández, J. (2020, enero). *Digital 2020: Uso de las redes sociales abarca casi la mitad de la población mundial*. We are social. <https://wearesocial.com/es/blog/2020/01/digital-2020-el-uso-de-las-redes-sociales-abarca-casi-la-mitad-de-la-poblacion-mundial>

Fernández, N. (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud mental*, 36(6), 521-527.

Fernández, S. y Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. *Papeles del psicólogo*, 37(1), 52-61.

- Flores, P., Muñoz, L. y Sánchez, T. (2019). Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. *Perfiles*, 1(21), 4-11.
- Griffiths, M. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
doi:10.1080/14659890500114359
- Haeussler, M. (2014). *Nivel de adicción a las redes sociales que presentan los adolescentes miembros del movimiento juvenil pandillas de la amistad y su relación con las manifestaciones de ansiedad* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional AUSJAL.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Haussler-Maria>
- Hamui, L. (2019). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 62(5), 39-47.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Huaynates, M. (2019). *Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4654>
- Hütt, H. (2012). Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. *Reflexiones*, 91(2), 121-128.
- Ikemiyashiro, J. (2017). *Uso de las redes sociales virtuales y habilidades sociales en adolescentes y jóvenes adultos de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL.
<https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/2766>

- Infodrogas. (2020, enero). *Qué son las drogas*. Infodrogas.
<https://www.infodrogas.org/drogas?start=3>
- IPSOS. (2020, agosto). *Uso de redes sociales entre peruanos conectados 2020*.
IPSOS. <https://www.ipsos.com/es-pe/uso-de-redes-sociales-entre-peruanos-conectados-2020>
- Jasso, J., López, F. y Díaz, R. (2018). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2833-2838. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.11.00>
- La República. (2020, 19 de julio). 7 de cada 10 peruanos presentan síntomas de ansiedad y depresión tras cuarentena. *La República*.
<https://larepublica.pe/sociedad/2020/07/19/salud-mental-en-cuarentena-7-de-cada-10-peruanos-presentan-sintomas-de-ansiedad-y-depresion-durante-cuarentena/>
- Leiva, A., Martínez, M., Montero, C., Salas, C., Ramírez, R., Díaz, X., Nicolás, N. y Celis, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólico independiente de los niveles de actividad física. *Revista Médica de Chile*, 145(4), 458-467.
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Creative Commons.
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Ministerio de Salud de Chile. (2006). *Tratamiento de personas con depresión*. Serie Guías Clínicas.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de depresión en el adulto*. Universidad Nacional Cayetano Heredia.
- Miranda-Navales, M. y Villasís-Keever, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1), 115-122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Multiplicalia. (2019, febrero). *Redes sociales más utilizadas en 2019*. Multiplicalia. <https://www.multiplicalia.com/redes-sociales-mas-usadas-en-2019/>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-27.
- National Institute of Mental Health, NIMH. (2016, abril). *La depresión*. NIH. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- Núñez-Guzmán, L. y Cisneros-Chávez, B. (2019). Adicción a las redes sociales y procrastinación académica en estudiantes universitarios. *Nuevas Ideas en Informática Educativa*, 15, 114-120.
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, ONTSI. (2011, diciembre). *Las redes sociales en internet*. ONTSI. https://www.ontsi.es/es/publicaciones?f%5B0%5D=ano%3A2011&search_api_fulltext=&sort_bef_combine=field_fecha_publicacion_DESC&sort_by=field_fecha_publicacion&sort_order=DESC&page=0
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020, mayo). *Depresión*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2017). *Depresión y otros trastornos comunes*. OMS.

- Ortiz, G. (2007). Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. *Signos Filosóficos*, 9(18), 181-189.
- Padilla, C. y Ortega, J. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. *CASUS*, 2(1), 47-53.
- Paredes, A. (2016). *Uso de redes sociales de internet y depresión en adolescentes del Colegio San Simón de Ayacucho* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/7730>
- Pedraz, B. (2018). Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Revista de Neuropsiquiatría*, 81(3), 174-182.
- Piñar, G., Suárez, G. y De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 610-620.
- Preuss, M. (2016). Resiliencia y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología y matemática. *PSOCIAL*, 2(2), 15-32.
- Prieto, A. (2019). Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). *Revista del Congreso de Actualización de Pediatría*, 3(0), 153-165.
- Real Academia Española. (2019a, abril). *Dicotomía*. DLE. <https://dle.rae.es/dicotom%C3%ADa>
- Real Academia Española. (2019b, junio). *Generalizar*. DEL. <https://dle.rae.es/generalizar>
- Real Academia Española. (2020, mayo). *Cibernauta*. DLE. <https://dle.rae.es/cibernauta>
- Sahagún, M., Martínez, B., Delgado, E. y Salamanca, C. (2015). Adicción a redes sociales y su relación con problemas de autoestima en la población de 15 a 19

- años del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*, 7(4), 285-289.
- Salas-Blas, E., Copez-Lonzoy, A. y Merino-Soto, C. (2020). ¿Realmente es demasiado corto? versión breve del Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS-6). *Health and Addictions*, 20(2), 105-118.
- Salinas, J. (1998). La Aplicación de Técnicas Cognitivo y Conductuales para el Tratamiento de la Depresión: Un Caso. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 1(1), 12-17.
- Sausa, M. (2019, 11 de agosto). La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. *Perú 21*. <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854-noticia/?ref=p21r>
- Sparks, D. (2019, setiembre). *College depression: What parents need to know*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/college-depression/art-20048327>
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre económico*, 4(7), 1-14.
- Tijerina, H., González, E., Gómez, J., Cisneros, K., Rodríguez, F. y Gilberto, E. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la Educación Superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 14(4), 41-47.
- Uddin, M., Mamun, A., Iqbal, M., Nasrullah, M., Asaduzzaman, M., Sarwar, M. & Amram, M. (2016). Internet Addiction Disorder and Its Pathogenicity to Psychological Distress and Depression among University Students: A Cross-Sectional Pilot Study in Bangladesh. *Psychology*, 7(8), 1126-1137. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.78113>

- Urbán, A. (2020, 25 de marzo). 9 de cada 10 mexicanos entran a redes sociales. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/techbit/9-de-10-mexicanos-entran-redes-sociales-y-permanecen-37-horas-al-mes-comscore>
- Vásquez, S. (2018, 16 de febrero). Perú en Redes Sociales 2018. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/1198456-peru-en-redes-sociales-2018-parte-i/>
- Young, K. (1998). The relationships between depression and Internet addiction. *Cyber Psychology and Behavior*, 1(1), 25-28. doi:10.1089/cpb.1998.1.25.
- Zúñiga, D. (2017, febrero). *Depresión: Chile, Cuba, Brasil y Paraguay son los países con mayores niveles, según la OMS*. *La Izquierda Diario*. <https://www.laizquierdadiario.cl/Depresion-Chile-Cuba-Brasil-y-Paraguay-son-los-paises-con-mayores-niveles-segun-la-OMS>

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Existe relación entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur?</p>	<p>Determinar la relación entre adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar el nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. 2) Identificar el nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. 3) Identificar la relación adicción a las redes sociales y la dimensión somático-motivacional en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. 4) Identificar la relación adicción a las redes sociales y la dimensión cognitivo-afectivo en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. 	<p>Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y la dimensión somático-motivacional en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. 2) Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y la dimensión cognitivo-afectivo en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur. 3) Existe una relación positiva entre adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, en función del sexo.

Anexo 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES (ARS-6)

Salas, Copez y Merino (2020)

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas.

A continuación se presentan 6 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre **S** Rara vez **RV** Casi siempre **CS** Nunca **N** Algunas veces **AV**

N°	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
2.	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
3.	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
4.	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
5.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
6.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK IBD – II

Edad: ___ Sexo: Masculino () Femenino () Año de estudio: _____

Instrucciones

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale rodeando con un círculo el número que corresponde a la afirmación de cada grupo que describe mejor como se ha sentido **DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro
- 2 Siento que no tengo que esperar nada
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no mejorarán

3. Sensación de fracaso

- 0 No me siento fracasado
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada

4. Insatisfacción

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 Casi siempre me siento aburrido
- 2 No disfruto de las cosas como antes gozaba
- 3 Estoy descontento de todo

5. Culpa

- 0 No me siento especialmente culpable
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- 3 Me siento culpable constantemente

6. Expectativa de castigo

- 0 No creo que esté siendo castigado
- 1 Siento que quizá pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Autos disgusto

- 0 No estoy descontento conmigo mismo
- 1 Estoy descontento conmigo mismo
- 2 No me puedo soportar a mí mismo
- 3 Me odio

8. Autoacusaciones

- 0 No me siento peor que los demás
- 1 Soy consciente de mis propias faltas y mis propios defectos
- 2 Me hago reproches por todo aun cuando me salga bien
- 3 Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy graves

9. Ideas suicidas

- 0 No pienso, ni se me ocurre dañarme a mí mismo
- 1 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo
- 2 Siento que muerto estaría mejor
- 3 Si pudiese me suicidaría

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo común
- 1 Ahora lloro más que lo que lloraba antes
- 2 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
- 3 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes

11. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
- 3 Estoy irritable todo el tiempo

12. Alejamiento social

- 0 No he perdido el interés por los demás
- 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- 3 He perdido todo el interés por los demás

13. Indecisión

- 0 Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
- 1 Ahora me esfuerzo para tomar decisiones
- 2 Tengo gran dificultad para decidirme

3 Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo

14. Auto imagen deformada

0 No creo tener peor aspecto que antes

1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo

2 Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo

3 Creo que tengo un aspecto horrible

15. Retardo para trabajar

0 Trabajo igual que antes

1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo

2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo

3 No puedo hacer nada en absoluto

16. Pérdida de sueño

0 Duermo tan bien como siempre

1 No duermo tan bien como antes

2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir

3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir

17. Fatigabilidad

0 No me siento más cansado de lo normal

1 Me canso más que antes

2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa

3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

18. Pérdida de apetito

- 0 Mi apetito no ha disminuido
- 1 No tengo tan buen apetito como antes
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 He perdido completamente el apetito

19. Pérdida de peso

- 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- 1 He perdido más de 2 kilos
- 2 He perdido más de 4 kilos
- 3 He perdido más de 7 kilos

20. Preocupaciones somáticas

- 0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- 3 Estoy preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa

21. Pérdida del deseo sexual

- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Yarela Carbonel, estudiante de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. La prueba psicológica presentada tiene la finalidad de relacionar la adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

Le realizo la invitación a participar de este estudio

Si usted acepta participar, deberá llenar una ficha de datos y completar la evaluación psicométrica, la cual está relacionada con la adicción a las redes sociales y la depresión, también debe responder a todas las preguntas con honestidad y seriedad, recuerde que no hay respuesta mala. Es importante señalar que no existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Si usted desea, se le puede informar de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la investigación realizada.

Finalmente, se guardará la información haciendo uso de códigos, por lo que ningún momento se le solicitará sus datos personales.

**Anexo 4. BAREMOS DEL CUESTIONARIO BREVE DE ADICCIÓN A LAS REDES
SOCIALES**

Percentiles	Puntajes directos		
	Adicción a las redes sociales	Eneatipo	Decatipo
1	0	1	1
2	0	1	1
3	0	1	2
4	0	1	2
5	0	2	2
10	1	2	3
15	2	3	3
20	3	3	4
25	3	4	4
30	5	4	4
35	5	4	5
40	6	4	5
45	6	5	5
50	7	5	6
55	8	5	6
60	8	5	6
65	9	6	6
70	10	6	7
75	10	6	7
80	12	7	7
85	13	7	8
90	15	8	8
95	17	8	9
96	18	8	9
97	18	9	9
98	18	9	10
99	22	9	10
Media	7.48		
DE	5.043		

Anexo 5. BAREMOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Percentiles	Puntajes directos		
	Depresión	Somático-Motivacional	Cognitivo-Afectivo
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	0
10	1	0	0
15	2	2	0
20	3	2	0
25	5	3	1
30	6	4	1
35	7	5	2
40	9	6	2
45	9	6	3
50	11	7	4
55	12	8	5
60	14	9	5
65	17	10	6
70	19	12	7
75	21	13	9
80	24	15	10
85	26	15	11
90	31	19	13
95	41	24	17
96	42	25	18
97	45	27	20
98	48	29	22
99	55	33	23
Media	14.18	8.84	5.34
DE	12.398	7.348	5.547

Anexo 6. INFORME DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

Reporte de similitud

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	6%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	Universidad Autonoma del Peru on 2022-07-21 Submitted works	2%
4	Universidad Autonoma del Peru on 2022-07-23 Submitted works	<1%
5	repositorio.udaff.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Autonoma del Peru on 2022-07-20 Submitted works	<1%
8	Universidad Continental on 2023-04-22 Submitted works	<1%