

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

“Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo”

Área de Investigación:

Ciencias médicas - Violencia y trastornos psicopatológicos

Autor(a):

Br. Carré Elías, Melissa Estefanía

Jurado Evaluador

Presidente: Malpica Risco, Vhanya Olenka

Secretario: Palacios Cerna, Lina Iris

Vocal: Lozano Sánchez, Zelmira Beatriz

Asesora:

Izquierdo Marín, Sandra Sofía

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0651-6230>

Trujillo – Perú

2023

Fecha de sustentación: 15/12/2023

TESIS - MELISSA CARRÉ ELÍAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | vdocuments.mx Fuente de Internet | <1% |
| 8 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1% |
| 9 | www.revistapcna.com Fuente de Internet | <1% |

| | | |
|----|--|------|
| 10 | Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante | <1 % |
| 11 | repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.ucp.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante | <1 % |
| 14 | pt.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | docplayer.es Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | www.ub.edu.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante | <1 % |
| 20 | Submitted to unanleon Trabajo del estudiante | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 21 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | iaesp.fundacite.arg.gov.ve Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante | <1 % |
| 24 | www.cybertesis.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | <1 % |
| 26 | es.wikipedia.org Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | www.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | idoc.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | portal.amelica.org Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

<1 %

33 repositorio.usil.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

34 www.revistaavft.com
Fuente de Internet

<1 %

35 Mario Simjanoski, Taiane de Azevedo
Cardoso, Benicio N. Frey, Luciano Minuzzi et
al. "Lifestyle in bipolar disorder: A cross-
sectional study", Revista de Psiquiatría y
Salud Mental, 2023
Publicación

<1 %

36 bonga.unisimon.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

37 prezi.com
Fuente de Internet

<1 %

38 www.abcmedicus.com
Fuente de Internet

<1 %

39 www.elsevier.es
Fuente de Internet

<1 %

40 www.rand.org
Fuente de Internet

<1 %

41 www.scielo.org.co
Fuente de Internet

<1 %

issuu.com

42

Fuente de Internet

<1 %

43

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

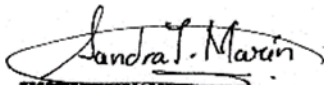
Activo

Declaración de originalidad

Yo, Sandra Sofía Izquierdo Marín, docente del programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo”, autora Melissa Estefanía Carré Elías. Dejo constancia lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 16 de Setiembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Trujillo, 29 de Setiembre de 2023



Docente asesora
Sandra Sofía Izquierdo Marín
<https://orcid.org/0000-0002-0651-6230>



Autora
Melissa Estefanía Carré Elías
<https://orcid.org/0009-0003-2549-158X>

**“ ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TRUJILLO ”**

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado:

Siguiendo las directrices establecidas por el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana y Escuela Profesional de Psicología, presento para su revisión el estudio de investigación titulado “Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo” como parte de los requisitos para obtener el grado de Licenciada en Psicología,

Asimismo, me gustaría expresar mi admiración y respeto hacia sus personas. Así como mi sincera gratitud por el profesionalismo, la dedicación y el esfuerzo que cada uno de ustedes ha realizado para contribuir con la exitosa culminación de mi carrera profesional.

Br. Melissa Estefanía Carré Elías

DEDICATORIA

A mis personas más queridas, las que siempre me apoyaron y creyeron en mí, aunque yo había dejado de creer, a quienes no se rindieron y me enseñaron parte del mundo del que ahora quiero conocer más.

A mí persona más cercana, por su inmensa curiosidad, su amabilidad y su imponente, pero delicado carácter.

A mis compañeros de clase,
por compartir memes y chistes sobre la tesis que nos hicieron reír en lugar de llorar.
Gracias por la solidaridad en momentos de crisis.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, gracias por la paciencia, el amor, la fortaleza
y el apoyo que siempre mostraron.

A mis seres queridos, quienes amablemente me
acompañaron en esta travesía. Gracias por alentarme
y darme momentos de tranquilidad.

A mi inspiración, que apareció justo cuando pensé que estaba agotada.

Gracias por las ideas de último minuto que salvaron mi tesis.

Al café por siempre ser mi compañero de desvelos
e inundar mi habitación con su agradable aroma.

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| PRESENTACIÓN | 9 |
| DEDICATORIA | 10 |
| AGRADECIMIENTOS | 11 |
| INDICE DE CONTENIDO | 12 |
| INDICE DE TABLAS | 15 |
| RESUMEN | 16 |
| ABSTRACT | 17 |
| CAPITULO I: | 18 |
| MARCO METODOLÓGICO | 18 |
| 1.1. EL PROBLEMA | 19 |
| 1.1.1. Delimitación del problema | 19 |
| 1.1.2. Formulación del problema | 23 |
| 1.1.3. Justificación del estudio..... | 23 |
| 1.1.4. Limitaciones | 24 |
| 1.2. OBJETIVOS..... | 25 |
| 1.2.1. Objetivo general | 25 |
| 1.2.2. Objetivos específicos | 25 |
| 1.3. HIPÓTESIS | 25 |
| 1.3.1. Hipótesis general | 25 |
| 1.3.2. Hipótesis específicas..... | 26 |
| 1.4. VARIABLES E INDICADORES | 26 |
| 1.4.1. Variable 1: Adicción a redes sociales | 26 |
| 1.4.2. Variable 2: Depresión | 26 |
| 1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN | 26 |
| 1.5.1. Tipo de investigación..... | 26 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 1.5.2. | Diseño de investigación | 27 |
| 1.6. | POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO | 27 |
| 1.6.1. | Población..... | 27 |
| 1.6.2. | Muestra..... | 27 |
| 1.6.3. | Muestreo..... | 29 |
| 1.7. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 29 |
| 1.7.1. | Técnicas..... | 29 |
| 1.7.2. | Instrumentos | 29 |
| 1.8. | PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 34 |
| 1.9. | ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 35 |
| CAPITULO II: | | 36 |
| MARCO REFERENCIAL TEÓRICO..... | | 36 |
| 2.1. | ANTECEDENTES | 37 |
| 2.1.1. | A nivel Internacional | 37 |
| 2.1.2. | A Nivel Nacional | 39 |
| 2.2. | MARCO TEÓRICO | 41 |
| 2.2.1. | Adicción a Redes sociales | 41 |
| 2.2.2. | Depresión | 50 |
| 2.2.3. | Adicción a redes sociales y trastornos psicológicos..... | 57 |
| 2.2.4. | Uso problemático de redes sociales | 58 |
| 2.2.5. | Adicción a redes sociales en jóvenes universitarios..... | 61 |
| 2.3. | MARCO CONCEPTUAL | 64 |
| 2.3.2. | Adicción a redes sociales | 64 |
| 2.3.3. | Depresión | 64 |
| CAPITULO III: RESULTADOS..... | | 65 |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS | | 70 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | | 77 |

| | |
|--|-----------|
| 5.1. CONCLUSIONES | 78 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 79 |
| CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS | 81 |
| 6.1. REFERENCIAS | 82 |
| 6.2. ANEXOS..... | 94 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1 | 28 |
| <i>Distribución según ciclo de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, participantes del estudio.</i> | |
| Tabla 2 | 66 |
| <i>Nivel de adicción redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.</i> | |
| Tabla 3 | 67 |
| <i>Nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo</i> | |
| Tabla 4 | 68 |
| <i>Relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.</i> | |
| Tabla 5 | 69 |
| <i>Relación entre las dimensiones de adición a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.</i> | |
| Tabla 6 | 99 |
| <i>Prueba de normalidad de las puntuaciones del test de adicción a redes sociales y el inventario de depresión de Beck.</i> | |

RESUMEN

La presente investigación de tipo sustantiva y diseño correlacional se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, para ello, se trabajó con una muestra escogida mediante un muestreo estratificado proporcional, conformada por 240 estudiantes universitarios de la carrera de psicología, y como herramientas de recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Adicción de Redes Sociales (ARS) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Los resultados evidenciaron una relación directa, muy significativa y de grado bajo ($\rho = .212$; $p < .01$) entre las variables, concluyendo que una mayor adicción a las redes sociales se relaciona con mayor depresión en la muestra evaluada.

Palabras Clave: Adicción, redes sociales, depresión, estudiantes universitarios

ABSTRACT

The present research of a substantive and correlational design was developed with the to determine the relationship between social network addiction and depression in psychology students depression in psychology students at a private university in Trujillo, The sample was chosen by means of a proportional stratified sampling, and it was stratified proportional sampling, made up of 240 university students of psychology, and as tools psychology career, and the data collection tools used were the Addiction Questionnaire of the Addiction to Social Networks Questionnaire (ARS) and the Beck Depression Inventory Depression Inventory II (BDI-II) were used as data collection tools. The results showed a direct, highly significant ($\rho = .212$; $p < .01$) between the variables, concluding that higher addiction variables, concluding that a greater addiction to social networks is related to greater depression in the sample with greater depression in the sample evaluated.

Key words: Addiction, social networks, depression, university students.

CAPITULO I:

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

La tecnología tuvo un gran avance en las últimas décadas y junto a esta el uso masificado de internet lo que generó un cambio cultural importante en la población a nivel mundial, no obstante, con el paso del tiempo varios expertos se percataron de las consecuencias adversas que ocasionaba, debido entre otros factores a su uso inadecuado (excesivo, continuando y poco saludable). Uno de los cambios más destacables en relación a internet se generó en la manera de socializar e interactuar que se tenía a raíz de los sitios de redes sociales (RS), los cuales tuvieron un rápido crecimiento y aceptación entre los usuarios de internet (Boyd y Ellison, 2007), caracterizados por ser servicios que permiten relacionarse y formar comunidades convirtiendo a los usuarios en creadores y receptores de contenidos de forma inmediata, sencilla e interactiva (Urueña et al., 2011).

En la actualidad, muchos estudios muestran el aumento del uso de las RS y sus efectos negativos a corto y largo plazo, categorizándolo como una adicción de tipo conductual compleja y difícil de abordar, lo que tiene a muchos investigadores preocupados (Ivie et al., 2020; Tang et al., 2018; Baker et al., 2016; Piteo y Ward, 2020), pues, si bien este tipo de adicciones suponen un problema real aún no se las reconoce como un trastorno y/o enfermedad mental, dentro del DSM (Carbonell, 2014). De acuerdo a Echeburúa y Corral (2010) la adicción a RS es un tipo de adicción no relacionada a sustancias que consiste en hábitos de conducta problemáticos los cuales generan pérdida de control, dependencia y uso excesivo de las RS como alivio a un malestar emocional, además mencionan que su uso problemático es resultado de

variables psicosociales, como el apoyo social, factores psicológicos, la vulnerabilidad psicológica y trastornos psicológicos pre existentes.

El uso adictivo de RS puede llevar a los usuarios a acceder a sitios con contenidos perturbadores y/o inadecuados (pornografía, violencia, conductas auto lesivas y/o de riesgo, incitación al odio, información falsa, estafas, linchamientos digitales etc.) (Jabbour, et al., 2022; Ivars, 2017), e incitar a conductas alimentarias desordenadas (Zhang et al. ,2021; Rounsefell et al. 2020), además de generar baja autoestima (Midgley et al., 2021) y aislamiento social (Shensa et al., 2017; Nowland et al.,2018). Del mismo modo empeorar los trastornos de ansiedad y depresión (Ghaemi, 2020).

Con respecto a esto, múltiples investigaciones han demostrado que son los adultos jóvenes los que hacen mayor uso de la tecnología, siendo por ende, el grupo poblacional más propenso de hacer un uso inadecuado de RS y sufrir de una adicción a las mismas(Araujo ,2016); lo cual es confirmado por Echeburúa y Corral (2010) quienes manifestaban que las RS son más usadas entre adultos jóvenes, pues les permite satisfacer necesidades básicas propias de su edad (estar en contacto con sus pares, reafirmar su identidad y hacerse visibles ante los demás). Esto es respaldado por la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), la cual muestra los porcentajes de la población que se encuentra conectada a internet según su grupo de edad en Perú indicando que los usuarios de 18 a 25 años los que muestran una mayor presencia en comparación a otros grupos de edad, representando un 88%. La misma encuesta nos indica que la mayor parte de la población, aproximadamente el 92.1%, utiliza el internet para acceder a servicios de comunicación en línea, preferentemente antes que realizar otras actividades. Asimismo, el informe emitido por

Fundación telefónica (2021) muestra que el uso de RS en Perú es bastante alto, ya que, casi dos tercios de los peruanos mayores de 12 años, aproximadamente el 64,4 %, se conectaron a internet en 2019, siendo las RS los servicios con los mayores porcentajes de uso por los internautas 91,7%.

Al hablar sobre depresión se hace referencia a uno de los trastornos mentales más habituales y graves en la población mundial, siendo una de las mayores causas de sufrimiento y discapacidad, además de ser un gran contribuidor en la mortalidad, pues se estima que el suicidio debido a la depresión es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (World Health Organization, 2021). Al respecto, Papalia et al. (2012) exponían que los adultos jóvenes son particularmente vulnerables, pues a pesar de encontrarse más estables cognitiva y emocionalmente en comparación a la adolescencia, presentan la mayor incidencia y prevalencia de depresión que otro grupo de edad. Siendo definida como un trastorno que se caracteriza por un sentimiento de tristeza profunda e inhibición de la mayoría de las funciones psíquicas, provocando síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos, sociales, afectivos y físicos que puede manifestarse de maneras variadas (Rojas, 2013).

En relación a la población peruana informó Bromley (2022) integrante del equipo técnico de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) que hasta el año 2021 se tuvo un aumento en los casos de depresión en comparación al 2012 incrementando de 2,8% a 7,5%. También comentó que hubo 466 suicidios en Perú en 2017; 576 en el 2018; 638 en el 2019; 612 en el 2020, 708 en el 2020 y 14 suicidio hasta enero del presente año de los cuales es probable que más del 70% de ellos hayan sido inducidos por un problema de depresión, datos altamente preocupantes que resaltan la

importancia de abordar las cuestiones de salud mental, especialmente la depresión, a nivel nacional. Asimismo, asegura que el año pasado se registraron 313.455 casos de depresión, incrementado en un 12% a comparación de la etapa pre-pandemia. Mostrando que los grupos de edad más afectados fueron los adultos representando el 46%, un hallazgo que sugiere que la pandemia y las condiciones asociadas podrían haber tenido un impacto sustancial en la salud mental de la población. El hecho de que los adultos sean uno de los grupos de edad más afectados subraya la importancia de considerar las implicaciones de la pandemia en la salud mental de la mayor de edad, ya que este grupo enfrenta desafíos únicos como preocupaciones laborales, académicas, cambios en las rutinas diarias y la gestión de múltiples responsabilidades, que pudieron contribuir al aumento de los casos de depresión.

Por su parte, el tamizaje digital sobre salud mental realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Ministerio de salud (MINSA) durante la primera ola de COVID-19 en Perú, reveló que de los 57 446 encuestados el 34.9% presentaba sintomatología moderada a severa de depresión y el 13.1% pensamientos y/o ideaciones suicidas. Indicando una prevalencia de síntomas depresivos cinco veces más a la reportada en 2018 de 6,4%. (Ministerio de salud [MINSA], 2021, p. 131; Antiporta et al., 2021). Evidenciando que los adultos jóvenes son el grupo poblacional que presenta mayor riesgo de desarrollar una adicción a las RS y problemas depresivos (Raacke y Bonds-Raacke, 2008).

En relación con esto, se ha observado de manera directa que la población objeto de estudio, compuesta por estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, dedican una parte significativa de su tiempo a actividades en línea, como la

interacción virtual con sus compañeros mediante mensajes, videos y publicaciones, en lugar de enfocarse en las clases o realizar sus tareas académicas, lo que suele ocasionarles dificultades en el ámbito académico, laboral y social. Situación que se ve agravada debido a factores como la transición que enfrentan para adaptarse a la vida adulta, los cambios académicos, la presión inherente a la vida universitaria, en muchos casos la lejanía del hogar, la necesidad de establecer nuevas conexiones sociales y las expectativas para el futuro, elementos que contribuyendo a la presencia de síntomas en los estudiantes tales como fatiga, irritabilidad, pesimismo, baja motivación, tristeza e inestabilidad emocional indicadores de presencia depresiva, los cuales también fueron observados de manera directa. Por lo que, en vista de todo lo expuesto y la problemática evidenciada en líneas anteriores la presente investigación busca determinar la relación entre adicción a RS y depresión en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio

La presente investigación resulta conveniente debido a que el uso de RS y los reportes de síntomas depresivos han crecido de forma estrepitosa en estos últimos años, siendo ambas problemáticas presentes particularmente en jóvenes universitarios quienes pasan una gran cantidad de tiempo dentro del mundo digital y son vulnerables a presentar alteraciones emocionales, siendo necesario contribuir con una investigación de esta

naturaleza para tener un conocimiento más amplio sobre la adicción a redes sociales y la depresión en jóvenes universitarios.

Desde el punto de vista social, es pertinente debido a que permitirá analizar la problemática sobre el uso excesivo de RS y la depresión en la población escogida, con la finalidad de fomentar un uso respónsale de RS y controlar los síntomas depresivos que puedan presentar a raíz de su uso descontrolado, mejorando así su adaptación y desenvolvimiento no solo en el ámbito académico, sino también en su medio social y familiar.

Es relevante a nivel teórico, ya que al no contar con muchos estudios e investigaciones previas sobre ambas variables a nivel nacional ampliará y actualizará los conocimientos referentes a la adicción a redes sociales y la depresión en población universitaria.

Asimismo, tiene implicancia practica ya que los resultados servirán para plantear estrategias de intervención (orientación psicológica, talleres, programas, etc.) que aborden la problemática relacionada al uso adictivo de RS y la depresión, además de ayudar a diagnosticar la situación de la realidad de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

1.1.4. Limitaciones

- Los resultados no se podrán generalizar a otras poblaciones a menos que sean de similares características a los evaluados de la presente investigación.

- La investigación se limita a la teoría de Escurra y Salas de adicción a RS y la teoría Beck de depresión.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de adicción redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo
- Identificar el nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo
- Establecer la relación entre las dimensiones de adicción a redes sociales (obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales) y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis general

HO: Existe relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

1.3.2. Hipótesis específicas

H1: Establecer la relación entre las dimensiones de adicción a redes sociales (obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales) y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

1.4.VARIABLES E INDICADORES

1.4.1. Variable 1: Adicción a redes sociales

Indicadores:

- Obsesión por las redes sociales
- Falta de control personal
- Uso excesivo de redes sociales

1.4.2. Variable 2: Depresión

Unidimensional

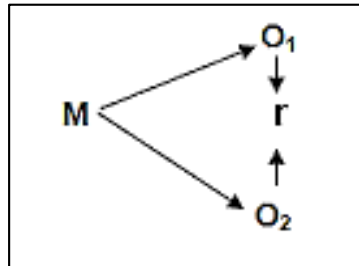
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1. Tipo de investigación

La presente investigación es sustantiva, pues se encargó de obtener y/o profundizar los conocimientos de una realidad concreta, centrándose en los fundamentos teóricos más que en los prácticos (Sánchez y Reyes, 2015).

1.5.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño transversal correlacional, debido a que su propósito es describir y analizar la relación e incidencia de dos variables una sola vez, sin evaluar su evolución (Sánchez y Reyes, 2015). Posee el siguiente esquema:



M = Muestra
O1 = Observación de la V.1
O2 = Observación de la V. 2
r = Correlación entre dichas variables

1.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

1.6.1. Población

La población para la presente investigación abarco 628 estudiantes universitarios mayores de 18 años, pertenecientes al semestre académico 2023–I de la carrera de psicología de una universidad privada de Trujillo. Se escogió esta población ya que cumple con las características requeridas.

1.6.2. Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula de cálculo para determinar el tamaño de la muestra:

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

Z = Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de z)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = $1-p$
 N = Tamaño del universo
 e = Error de estimación máximo aceptado
 n = Tamaño de la muestra

Se constituyó una muestra de 240 estudiantes de tercero a decimo ciclo de una universidad privada de Trujillo, los cuales cumplieron los criterios de inclusión.

TABLA 1

Distribución según ciclo de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, participantes del estudio.

| | Ciclo | N° de alumnos | Porcentajes |
|---------------------------|-------|---------------|-------------|
| Estudiantes de psicología | III | 21 | 9 % |
| | IV | 30 | 12 % |
| | V | 48 | 20 % |
| | VI | 14 | 6 % |
| | VII | 41 | 17 % |
| | VIII | 42 | 18 % |
| | XI | 19 | 8 % |
| | X | 25 | 10 % |
| | Total | 240 | 100% |

Criterios de inclusión

- Alumnos pertenecientes al semestre académico 2023–I de la carrera de psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Alumnos de 18 a 25 años
- Alumnos que aceptaron participar en la evaluación, de manera voluntaria.
- Alumnos que completaron los protocolos de manera correcta.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

1.6.3. Muestreo

El muestreo utilizado fue estratificado proporcional lo que, según Sánchez et al. (2018) indica que el procedimiento de muestreo fue sistemático en el que cada estrato se encuentra representado en relación a su frecuencia en la población total.

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la evaluación psicométrica, ya que se hizo uso de instrumentos psicológicos con validez, confiabilidad y estandarización, para recolectar datos de una muestra en específico (Sánchez et al., 2018).

1.7.2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS)

- Ficha técnica

El instrumento titulado Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) fue diseñado por Ecurra y Salas en 2014 en Lima, con el propósito principal de evaluar la posible adicción a redes sociales en jóvenes a partir de los 13 años de edad. Este cuestionario puede ser administrado de manera individual y

colectiva, teniendo una duración de 10 a 15 minutos. El ARS consta de 24 preguntas, las cuales se dividen en tres dimensiones: obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales. En esta investigación se utilizó la versión adaptada por Benítez en 2019.

- **Descripción**

Este instrumento comprende un total de 24 elementos los cuales se dividen en tres categorías: Obsesión por las redes sociales, que evalúa la presencia de pensamientos recurrentes acerca de las RS y la sensación de preocupación al no encontrarse conectado e incluye los elementos 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23 donde el elemento 13 se califica de manera inversa; Falta de control personal, que se encarga de evaluar la falta de control al usar redes sociales, por ende, el descuido de otras actividades e incluye los elementos 4, 11, 12, 14, 20, 24 y Uso excesivo de las redes sociales que evalúa la percepción que se tiene del uso prolongado de redes sociales e incluye los elementos 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21. Para su calificación se cuentan con 5 alternativas de respuesta que son: Siempre, Casi siempre, A veces, Raras veces y Nunca, que equivalen a 4, 3, 2, 1 y 0 respectivamente, llegando a un puntuación máxima de 96 puntos.

- **Propiedades psicométricas**

En relación sus propiedades psicométricas del instrumento original realizado por Ecurra y Salas presento una confiabilidad de .95, indicando una consistencia interna elevada, asimismo, las dimensiones mostraron una adecuada consistencia interna con valores de alfa de Cronbach de .91, .89, y

.92. En cuanto a la validez, el análisis factorial exploratorio indicó que los factores derivados explicaron en conjunto el 57.49% de la varianza total, lo que sugiere que los factores identificados mostraron una relación significativa con la variable medida. De igual forma, el análisis factorial confirmatorio indicó que la estructura factorial tiene un ajuste aceptable, ya que los criterios de ajuste: $\chi^2[238]=35.23$; $p < .05$; $\chi^2/df=1.48$; GFI=.92; SRMR=.06; RMSEA=.04., cumplen con los estándares establecidos para indicar un buen ajuste del modelo. Estos resultados sugieren que el instrumento cuenta con una adecuada confiabilidad en todas las áreas evaluadas, lo que respalda su validez y consistencia.

Posteriormente, Benítez (2019) adaptó el instrumento a población Trujillana reportando una validez mediante el cálculo del análisis factorial confirmatorio hallando índices de ajuste de bondad de GFI de .969, CFI de .960, un RMSEA de .071; índices de ajuste comparativo parsimonioso PCFI de .876 y un TLI de .945, respaldando la validez factorial del instrumento, así como sugiriendo que la estructura del modelo teórico se ajusta bien a los datos observados. Igualmente, en cuanto a la confiabilidad mediante la consistencia interna se obtuvieron valores adecuados. Determinándose en la escala de obsesión por las redes sociales un omega de .86; asimismo, en la escala de falta de control personal en el uso de las redes sociales, .72 y por último en la escala de uso excesivo de las redes sociales se obtuvo un valor de .83, indicando una buena consistencia interna en las dimensiones evaluadas.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

- Ficha técnica

El instrumento titulado inventario de depresión de Beck (BDI-II) fue creado por Beck, Steer y Brown en New York en el año 1961, para la presente investigación se hizo uso de la versión adaptada por Aedo en el año 2020 en Trujillo, con el objetivo evaluar los síntomas de depresión, su magnitud e intensidad, pudiéndose administrar en personas mayores de 13 años de manera individual o grupal, contando con un tiempo aproximado de 10 minutos para su resolución.

- Descripción

Este instrumento contiene 21 ítems que no se encuentran divididos en áreas, ya que está constituido por los síntomas de la depresión de manera individual, siendo de carácter unidimensional, estos presentan cuatro respuestas posibles que brindan un puntaje de 0 a 3, según la escala de Likert, variando la respuesta dependiendo de cada ítem. Las puntuaciones altas indican un estado alto de presencia del síntoma y las puntuaciones bajas un estado mínimo. La puntuación total se obtiene sumando el puntaje de cada ítem, variando de 0 a 63 y dependiendo de ello se determina el grado de depresión que presenta la persona evaluada. No contiene baremos para su interpretación, por lo que ofrece puntos de corte, que permiten calificar el nivel de depresión en niveles de mínimo, leve, moderado y grave.

- **Propiedades psicométricas**

Respecto a las características psicométricas de la prueba original, se muestra que su confiabilidad interna alcanzo un Alfa de Cronbach 0.88, indicando una buena consistencia interna. De igual manera la confiabilidad test-retest mostro resultados que oscilaron entre 0.70 y 0.90, respaldando la confiabilidad del instrumento. En relación a su validez, se ha encontrado que el BDI tiene una buena validez concurrente, correlacionando positivamente con otras medidas de depresión. Asimismo, su validez de contenido fue adecuadamente respaldada por expertos en el campo de la psicología y la psiquiatría durante su desarrollo (Rodríguez y Farfán, 2015).

La adaptación del instrumento fue realizada en Lima por Barreda (2019) presentó una confiabilidad de 0.93, indicando que los ítems de la escala están correlacionados entre sí de manera positiva y fuerte. Respecto a su validez El coeficiente de validez de contenido, medido a través del valor V de Aiken alcanzo un valor de 0.99, indicando que el 100% de los ítems son considerados válidos. Asimismo, la validez de constructo se evaluó mediante el Test de Adecuación Muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obteniendo un valor de 0.95. indicando una excelente adecuación muestral. La prueba de esfericidad de Bartlett, que tuvo un valor de chi-cuadrado de 3603.2 con un $p < 0.001$, también respalda la validez de constructo, indicando que los datos son adecuados para el análisis factorial.

Aedo (2020) realizo la adaptación del instrumento en adultos de la ciudad de Trujillo, evaluando la valides de contenido mediante el juicio de 10

expertos, obteniendo índices V de Aiken altamente significativos ($p < 0.01$), lo que respalda su validez de contenido. Asimismo, la validez de la estructura interna se evaluó a través del análisis factorial confirmatorio, mostrando índices de ajuste globales de $\chi^2 / gl = .363$, teniendo el valor superior de un aceptable ajuste del modelo, < 4 ; RMR= .029, encontrándose dentro de los términos aprobados, $< .08$, del mismo en el AGFI=.986, estimación superior a $\geq .95$. En relación al ajuste comparativo, los índices de NFI= .985 y RFI= .983, siendo superior a $\geq .95$, indicando un adecuado ajuste (Pérez et al., 2013). Así también, en el índice de ajuste parsimonioso de PRATIO= .895 y PNFI= .882, demostrando un buen ajuste del modelo, respaldando la validez estructural del instrumento. La confiabilidad se evaluó mediante el Coeficiente Omega, que obtuvo un valor de 0.93. lo sugiere que los ítems del inventario están correlacionados entre sí de manera positiva y fuerte, respaldando la confiabilidad del instrumento.

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se inició realizando una petición escrita a la directora de escuela de la carrera de Psicología para lograr aplicar las evaluaciones, al obtener la aceptación se procedió a realizar la respectiva programación para la evaluación con los docentes a cargo de las aulas. De este modo según los días programados se comenzó a ir a las aulas correspondientes y realizar las evaluaciones, primeramente, explicando el motivo de la evaluación y dando lectura al consentimiento informado, si se encontraban dispuestos en participar se les entregaban los protocolos de evaluación y se les brindo

una breve explicación de las instrucciones para su adecuada realización. Posteriormente se clasificaron los protocolos, descartando los que estaban realizados de manera inadecuada y/o incompleta, y seleccionando los protocolos debidamente contestados para la elaboración de la base de datos.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos en Excel fue exportada a SPSS v.25 para el análisis estadístico de los datos conforme a los objetivos planteados en la investigación, empleándose la descripción estadística por medio de frecuencias simples y porcentuales, los cuales permitieron identificar los niveles de ambas variables. Asimismo, se hizo uso de la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis estadísticas de correlación y de comparación de variables, empleando para ello el estadístico no paramétrico de rho de Spearman. Además, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov para obtener el supuesto de normalidad de las puntuaciones recogidas por ambos instrumentos. Consecuentemente, todos los hallazgos fueron reportados en tablas de acuerdo a los parámetros indicados por APA séptima edición.

CAPITULO II:

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel Internacional

Tangarife (2021) en su investigación titulada “Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales” de tipo descriptiva con un diseño transversal-correlacional de enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar la posible conexión entre depresión y el uso problemático de redes sociales, en una muestra de 80 universitarios, quienes resolvieron el Cuestionario de Adicción a las Redes sociales (ARS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Encontró una correlación significativa ($\rho = .221$) entre el uso problemático de redes sociales y los síntomas de depresión. Concluyendo que existe una relación entre las variables analizadas, indicando que a medida que aumenten los niveles de depresión, también aumenta la probabilidad de desarrollar una adicción a las RS.

Gong et al. (2021) en su trabajo denominado “El impacto de la adicción a sitios de redes sociales en la depresión en estudiantes de medicina chinos: un modelo de mediador múltiple en serie que involucra soledad y necesidades interpersonales no satisfechas” de tipo descriptiva con un diseño transversal-correlacional de enfoque cuantitativo, el cual tuvo como objetivo evaluar el grado de adicción a las redes sociales y su relación con factores psicosociales como la depresión, la soledad y las necesidades interpersonales insatisfechas entre estudiantes de medicina chinos, en una muestra de 1067 estudiantes los cuales contestaron la escala de Adicción a Sitios de Redes Sociales (SNSAS), el cuestionario de salud del paciente de 9 ítems (PHQ-9), la escala de soledad de UCLA de 8 ítems (ULS-8) y el cuestionario de necesidades

interpersonales de 15 ítems (INQ-15). Hallando una correlación altamente significativa ($r=0.347$) entre adicción a redes sociales y depresión. Por lo que, concluyeron, que la adicción a las redes sociales se relaciona con la depresión tanto directa como indirectamente, del mismo modo señalaron que por su estilo de vida, los estudiantes son el grupo poblacional más propenso a volverse adictos a las redes sociales.

Aydin et al. (2020a) en su investigación titulada “El uso problemático de las redes sociales se asocia con síntomas elevados en pacientes con trastorno depresivo mayor” de tipo descriptiva con un diseño trasversal-correlacional de enfoque cuantitativo, con el objetivo de examinar la asociación entre la utilización problemática de los SNS y los síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor (TDM), evaluaron a una muestra de 111 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor quienes respondieron la escala de calificación de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS) y la escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS). Encontraron que existe una correlación significativa entre el uso excesivo de redes sociales y los síntomas depresivos ($r=.20$, $p=.02$), concluyendo que el uso problemático de redes sociales provoca que incrementen la sintomatología depresiva, además de afirmar que las personas con trastornos depresivos son más propensas a volverse a adictas a las redes sociales.

Haand y Shuwang (2020) en su estudio denominado “La relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión: un estudio cuantitativo entre estudiantes universitarios en Khost, Afganistán” basándose en un diseño no experimental con análisis de correlación de rangos. Con el objetivo de identificar la relación entre la adicción a redes sociales y la depresión en una muestra de 384 estudiantes

universitarios, quienes respondieron el test de adicción a internet y la escala de depresión del centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). Hallaron una relación significativa entre la adicción a las redes sociales y la depresión ($r = .426$, $p < .05$). Concluyendo que el uso adictivo de RS se encuentra positivamente relacionado con la presencia de síntomas depresivos, tanto en las sociedades desarrolladas como en las menos desarrolladas.

2.1.2. A Nivel Nacional

Gutiérrez y Castro (2022) en su investigación titulada “Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de una universidad privada de lima, 2022” de tipo básica, con diseño no experimental transversal-correlacional, de enfoque cualitativo, con el objetivo de identificar la relación entre la adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de una universidad privada de lima, en una muestra de 106 estudiantes los cuales respondieron el inventario de depresión de Beck (BID-II) y el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). Encontraron que existe una relación significativamente directa entre adicción a redes sociales y depresión ($\rho = .566$). Concluyendo que la adicción a las redes sociales se relaciona de manera directa con la depresión.

Cárdenas (2021) en su investigación denominada “Adición a redes sociales y depresión en estudiantes de derecho de una universidad privada de Ayacucho, 2021” de tipo sustantiva, de diseño no experimental transversal-correlacional, de enfoque cuantitativo. Con el objetivo de determinar la relación entre las variables mencionadas en una muestra de 119 estudiantes quienes respondieron el Cuestionario

de Adicción de Redes Sociales (ARS) y la Escala de Depresión de Zung (ZDS). Encontró que existe una correlación positiva baja entre adicción a redes sociales y depresión ($\rho = .050$), concluyendo así que entre ambas variables existe una relación positiva con un nivel bajo de intensidad.

Baños-Chaparro (2020) en su investigación “Uso de Redes Sociales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Universitarios” de tipo sustantiva, de diseño no experimental correlacional, de enfoque cuantitativo. Con el objetivo de determinar si existe relación entre ambas variables en estudiantes de una universidad privada de Lima, evaluó a una muestra de 154 mujeres y 65 hombre estudiantes, quienes respondieron al cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) de Ecurra y Salas y el inventario de depresión de Beck. Encontró que la sintomatología depresiva y el uso de redes sociales tienen una relación significativa positiva ($\rho = .342$; $p = .00$). Por tanto, concluyó que a mayor uso de RS mayores son los síntomas depresivos.

Reyes (2019) en su investigación “Depresión y uso de redes sociales en estudiantes del centro preuniversitario de la universidad de Ucayali, 2019” de tipo básica, de diseño no experimental transversal- correlacional, de enfoque cuantitativo. Con el objetivo de determinar la relación entre las variables mencionadas en una muestra compuesta por 171 estudiantes, quienes respondieron el cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS) así como el inventario de depresión de Beck. Revelo que existe correlación entre la adicción a las redes sociales y la depresión ($\rho = .100$), concluyendo que existe una asociación directa mínima entre ambas variables.

Ochoa (2019) en su investigación titulada “Influencia de la adicción a redes sociales tecnológicas en la afectividad negativa de estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana” de tipo sustantiva, de diseño no experimental

transversal-correlacional, de enfoque cuantitativo, teniendo como finalidad analizar la influencia de adicción a redes sociales en la efectividad negativa en una muestra de 300 estudiantes universitarios los que realizaron el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) y la escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). Los resultados revelaron una baja influencia, pero estadísticamente significativa de la adicción a las redes sociales sobre la afectividad negativa ($\beta=.301$; $R^2 =.091$). Concluyendo que los individuos que presenten adicción a las redes sociales tienden a experimentar un impacto positivo en su afectividad, lo que a su vez puede llevarlos a la manifestación constante de emociones negativas.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Adicción a Redes sociales

2.2.1.1. Definición

El término adicción hace referencia a un estado de dependencia producido por el consumo sostenido de una sustancia que genera consecuencias relacionadas a la misma, como síntomas de abstinencia, tolerancia y un impulso descontrolado por persistir con su uso. (American Psychological Association, 2023). Sin embargo, aunque se suele asociar la adicción al consumo de sustancias existe un grupo de adicciones caracterizadas por un patrón sostenido de comportamientos problemáticos los cuales generan malestar y síntomas similares a los de las adicciones debido a sustancias, las adicciones conductuales. (Bueno, 2021.)

Al respecto, Ecurra y Salas (2014) explicaban que una adicción a las RS es un conjunto de comportamientos repetitivos que en un primer momento

proporcionan placer y se mantienen en el repertorio conductual generando un estado de necesidad difícil de controlar, convirtiéndose así en una conducta compulsiva por la necesidad de disminuir la ansiedad que se experimenta, todo esto con la ausencia de sustancias.

Por su parte Pantic (2014) complementa la definición anterior dado que, plantea que la adicción a las RS es la inquietud constante y exagerada por las RS, la cual genera que se dejen de lado aspectos como la socialización con la familia y amigos fuera de línea. Además de mostrar síntomas muy similares a los del síndrome de abstinencia cuando no se encuentra conectado a RS.

Asimismo, Echeburúa y Corral (2010) declaraban que la adicción a internet o a RS es un concepto que hace referencia a su uso excesivo asociado a la dependencia y la pérdida de control, lo que genera síntomas de abstinencia y tolerancia en su uso.

Del mismo modo Larose et al. (2003) consideran la adicción a internet como un uso no regulado de los medios, es decir un uso descontrolado de la tecnología, que pasa de un comportamiento de consumo impulsivo hasta un comportamiento problemático y/o patológico.

Por lo que, en base a las definiciones anteriores se puede señalar que la adicción a RS es una adicción de tipo conductual que consiste en el uso descontrolado de las RS como medio para obtener alivio de la tensión emocional (aburrimiento, soledad, ira, sentimientos disfóricos), ocasionando problemas conductuales, sociales y emocionales en la vida de los individuos muy similares a las adicciones

por sustancias, ya que activan las mismas regiones del cerebro y están motivadas en parte por las mismas necesidades humanas básicas: participación, apoyo social, estimulación mental y sensación de eficacia.

2.2.1.2. Modelos teóricos

A. Modelo de Ecurra y Salas

Esta teoría es la que sustenta la presente investigación y es propuesta por Ecurra y Salas (2014) quienes desde la perspectiva biopsicosocial explican que las adicciones a RS se desarrollan de manera similar a las adicciones a sustancias ya que la persona tiene un comportamiento adicto/dependiente que los subyuga y cuando no se realiza se generan síntomas similares a los de la abstinencia. Existe factores que favorecen la aparición de adicciones comportamentales:

Variables de personalidad:

- Impulsividad y búsqueda de sensaciones los cuales pueden considerarse factores predictores de las adicciones.
- Autoestima: una autoestima alta disminuye la posibilidad de tener adicciones y una autoestima baja aumenta las posibilidades de adicciones.
- Intolerancia a los estímulos negativos: baja tolerancia a al malestar y la frustración.

- Estilo de afrontamiento inadecuado de las dificultades: la persona adicta muestra una inestabilidad emocional, cambiando de humor constantemente, por lo que es incapaz de manejar la situación de manera adecuada optando por evitar el problema, culpar a otros o negarlo, en este sentido la conducta adictiva es un intento de huir de estas situaciones que crean malestar.

Variables socioculturales:

- Carencia de afecto, cohesión familiar débil y pobreza de relaciones sociales e inadecuado apego pueden impulsar a la adicción, generando que se alejen a un más de su entorno físico real, dando prioridad a las relaciones en línea.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se puede determinar que las adicciones comportamentales, en las que está incluida la adicción a RS, son equiparables a las adicciones por sustancias, ya que presentan causas y síntomas similares. Siendo las personas que presentan algún tipo de vulnerabilidad psicológica y/o problema relacionado con su entorno las más propensas a desarrollar este tipo de adicciones.

B. Modelo teórico de Kuss y Griffiths

Kuss y Griffiths (2011) desde la perspectiva biopsicosocial, sugieren que las adicciones a las RS son parte de un sistema biopsicosocial que presenta similitudes con las adicciones por sustancias, por lo que

constan de componentes comunes: prominencia, cambios de estado de ánimo, tolerancia, síntomas de abstinencia, conflictos y recaídas. Además, sugiere que a diferencia de las primeras RS que se basaban en los intereses compartidos entre los miembros de una comunidad, actualmente son sitios que promueven el egocentrismo, siendo el individuo antes que la comunidad el centro de atención.

Por tanto, de acuerdo a lo manifestado por estos autores se puede decir que la adicción a las RS tiene componentes similares a los de las adicciones por sustancias (cambios en el comportamiento y las relaciones, inestabilidad emocional, falta de control, descuido de otras actividades, conflictos constantes, pensamientos obsesivos en torno a lo que genera adicción). Estableciéndose debido a problemas y/o dificultades a nivel biológico, psicológico y social, así mismo, se indica que las RS actuales suelen fomentar comportamientos histriónicos e individualistas, los cuales están presentes en la mayoría de los usuarios de RS.

C. Modelo teórico de Echeburúa y Corral

Echeburúa y Corral (2010) desde la perspectiva biopsicosocial, declaraban que lo que hace propensa a una persona a sufrir de este tipo de adicciones está relacionado con variables psicosociales como: vulnerabilidad psicológica, (características de personalidad, estados emocionales disfóricos, baja tolerancia a la frustración, problemas

psiquiátricos previos, etc.), factores estresantes (problemas afectivos, fracaso escolar o laboral, falta de objetivos, etc.) e inadecuado apoyo familiar y social. (relaciones sociales pobres y cohesión familiar débil). Algunas señales que muestran una dependencia a las RS son: problemas de sueño, desatender otro tipo de actividades importantes, constantes llamadas de atención de los demás debido al uso de RS, tener pensamientos recurrentes en torno a las RS, ser incapaz de controlar el tiempo que se mantienen en línea y fallar en disminuirlo, mentir sobre el tiempo que se está en línea, aislarse socialmente, mostrarse irritable y/o sentir euforia exagerada al tener un ordenador.

Conforme a lo mencionado por este modelo, se infiere que la adicción a RS es debido no solo a uno, sino a varios factores asociados (problemas psicológicos, factores estresantes apoyo social y apego inadecuado), los que crean las circunstancias y las conductas idóneas para que se genere este tipo de adicción conductual. Trayendo como consecuencia, entre otras situaciones, confusión entre lo real e irreal, pérdida de la intimidad y comportamientos narcisistas e histriónicos.

D. Modelo teórico de Larose y Eastin

LaRose y Eastin (2003) propusieron desde la perspectiva socio cognitiva un modelo, basándose en la teoría de autorregulación de Bandura, la cual postula que, a partir de la expectativa de resultados

positivos, que vendría a ser el uso consciente de los medios para aliviar su malestar emocional (sentimientos disfóricos) de forma continua, combinado con la autoeficacia del uso de Internet y una deficiente autorregulación (proceso de juicio y autorreacción) del uso de los medios surge la adicción. Además, aseguraban que la existencia de depresión es relevante en el comportamiento adictivo, ya que es un precursor de la búsqueda de incentivos autorreactivos e incrementa la autorregulación deficiente.

A partir del modelo anterior se determina que los factores sociales y cognitivos son los responsables de este tipo de adicción conductual, siendo la necesidad de aliviar un malestar emocional, la naturaleza adictiva de internet y una contar con una pobre autorregulación lo que genera esta adicción comportamental, siendo esto incrementado por la presencia de trastornos previos como depresión o ansiedad.

E. Modelo teórico de Davis

Davis (2001) propuso desde la perspectiva cognitivo-conductual que la adicción a internet o el uso patológico de internet es un patrón de comportamiento, que tiene como síntomas: falta de control de impulsos, pensamientos obsesivos relacionados a las RS, incapacidad para dejar de usar internet y distorsiones cognitivas relacionadas al uso de internet. Especificaba que este tipo de adicción el uso de internet se divide en dos:

específicos (relacionada con un solo aspecto de Internet como servicios sexuales, subastas, juegos de azar, comercio de acciones) y generales (implica un uso excesivo general y multidimensional de Internet, generalmente asociada a los chats y el correo electrónico, amplificado debido a factores ambientales, (contar con una psicopatología previa) y encontrarse en un contexto social inadecuado (falta de apoyo social por parte de familiares o amigos y/o el aislamiento), como no tenían forma de expresar su angustia y por la misma naturaleza adictiva de internet, este se vuelve un medio de escape y satisfacción, generándose un uso inadecuado de internet.

Siguiendo al modelo antes mencionado se puede señalar que la adicción a RS es debido a la unión de pensamientos, sentimientos y conductas inadecuadas/distorsionadas en torno al uso de internet, además de factores ambientales y sociales que causan sentimientos disforicos (soledad y frustración), haciendo de internet un medio necesario para sentir placer y evitar esos sentimientos desagradables, lo que genera su uso inadecuado.

2.2.1.3. Dimensiones

Siguiendo a Ecurra y Salas (2014), existen tres dimensiones principales en una adicción a RS:

- La primera es **Obsesión por las redes sociales** que hace referencia a los pensamientos recurrentes en torno a las RS, además de la sensación de preocupación y ansiedad al no encontrarse conectado a estas.
- La segunda es la **falta de control personal** que se refiere a la escasez y/o disminución del control al usar RS, lo que genera el descuido de otras actividades.
- La tercera es **el uso excesivo de las redes sociales** que indica la dificultad para percibir y controlar el tiempo que se pasa en RS, en consecuencia, la incapacidad para disminuirlo.

Siguiendo la información anterior, se puede determinar que, en relación a la primera dimensión, las personas que presenten obsesión por las RS tendrán la necesidad de hacer uso de RS de manera compulsiva y sentirán temor y angustia al perder la conexión de sus RS; asimismo, en relación a la segunda dimensión, las personas que presenten falta de control personal se caracterizaran por mostrar un uso desproporcionado de RS la mayor parte del día, desatendiendo así otras actividades: trabajo, estudios, cuidado personal, relaciones sociales y/o familiares; igualmente, en relación a la tercera dimensión, las personas que presenten un uso excesivo de RS se identificarán por ser incapaces de notar la cantidad de tiempo, se entiende excesivo, que pasan haciendo uso de sus RS y muestran dificultad para reprimir el deseo de utilizarlas.

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Definición

La depresión es entendida como un estado emocional negativo que genera infelicidad, desánimo, pesimismo y tristeza, lo que consecuentemente provoca cambios cognitivos, físico y sociales, además es importante tener en cuenta que la depresión es una enfermedad mental bastante compleja causada por diversos factores, como la genética, las experiencias vitales y los factores ambientales (APA, 2023).

Rojas (2013) define la depresión como un trastorno que se caracteriza por un sentimiento de tristeza profunda e inhibición de la mayoría de las funciones psíquicas, provocando síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos, sociales, afectivos y físicos que puede manifestarse de maneras variadas.

Por su parte, Vallejo (2011) aumenta la definición anterior, pues plantea que el término depresión se usa en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad, como síntoma asociado a otros trastornos psiquiátricos; como síndrome comprende procesos caracterizados por tristeza, inhibiciones, culpa, invalidez y pérdida de impulsos vitales; como enfermedad considerado un trastorno de biológico en el que puede delimitarse una etiología, evolución, pronóstico y tratamiento específico. Siendo su eje central la tristeza profunda que invade al sujeto hasta afectar todos los ámbitos de su vida.

Del mismo modo, Beck (2009) refiere que la depresión es un patrón complejo de desviaciones en los sentimientos, la cognición y el

comportamiento que genera una alteración específica del estado de ánimo (tristeza, soledad, sentimientos de vacío), percepciones distorsionadas sobre uno mismo y las situaciones (se guían por la naturaleza irrazonable de sus pensamientos en lugar de la evidencia objetiva o la demostración lógica), un autoconcepto negativo (asociado con reproches y culpa), deseos regresivos y autopunitivos (deseos de escapar, esconderse o morir), cambios vegetativos (pérdida de apetito, insomnio, pérdida de la libido) y cambios en el nivel de actividad (retardo o agitación).

En cambio, Forselledo (2009) manifiesta que la depresión no siempre estará centrada en la tristeza, la desesperanza o la ausencia de ganas de vivir, describiéndola como un estado de abatimiento, decaimiento del ánimo, disminución de la voluntad y cambios en sus funciones vegetativas habituales.

Por otro lado, Lewinsohn expone que la depresión es un fenómeno aprendido vinculado a interacciones negativas entre el entorno y la persona ya que es una respuesta a la disminución y/o pérdida de refuerzos positivos incidentales al comportamiento, lo que conduce a sentimientos disfóricos y en general un estado de ánimo deprimido (Lewinsohn, 1975, citado en Zu et al., 2021)

Consecuentemente, se puede manifestar que la depresión es un trastorno psíquico generado por múltiples factores, el cual genera síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos, afectivos y físicos caracterizado por la presencia de sentimientos disfóricos, abulia y anhedonia, lo que genera

cambios en el estilo de vida, las relaciones sociales y el entorno de las personas que lo experimentan.

2.2.2.2. Modelos teóricos

A. Modelo teórico de Beck

Esta teoría es la que sustenta la presente investigación, y es propuesta por Beck (2009) quien siguiendo la perspectiva cognitiva considera que la depresión se explica con tres conceptos la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro), los esquemas cognitivos (creencias centrales que serán las directrices para interpretar la información) y la presencia de distorsiones cognitivas. Indicando que las personas con depresión afectan sus procesos cognitivos debido a su tendencia a evaluar las cosas y situaciones negativamente.

En base al modelo antes mencionado se puede decir que la depresión es causada por errores en el procesamiento de la información, debido a la tendencia de ver y/o evaluar las cosas desde una perspectiva negativa, rasgo característico de las personas con problemas emocionales y depresión, propensas a los sesgos cognitivos negativos.

B. Modelo teórico de Forselledo

Forselledo (2009) manifestaba que la depresión varia debido a su origen, la personalidad de la persona, afecciones asociadas, situaciones desencadenantes y/o con causas no especificadas. Además, afirmaba que

el síndrome depresivo está constituido por un trípede de elementos clínicos:

- a. Alteración del humor: sentimientos de tristeza, pena, abatimiento, pesimismo, debilitamiento y falta de gusto por la existencia.
- b. Inhibición psicomotriz: se experimenta como lentitud, cansancio, dificultad para pensar y participación en el mundo.
- c. Alteración del pensamiento: se dividen en formales y de contenido, se experimentan sentimiento de indignidad, de autodepreciación, autodenigración y autopunición; todo en el marco de ideas culpógenas.

Por lo que, según lo expresado en el modelo la causa y manifestaciones de la depresión variaran según cada individuo, sus características y circunstancias personales, generando entre otras situaciones problemas personales, familiares, emocionales, vegetativos y somáticos.

C. Modelo teórico de Klerman

Klerman y Weissman desde la perspectiva interpersonal, exponen que los vínculos que hayan tenido los individuos (relaciones afectivas establecidas con personas, lugares, situaciones, metas u objetivos) a lo largo de su vida tienen un papel importante en el inicio y el

mantenimiento de la depresión, por lo tanto, la pérdida de estos creara una crisis emocional (situaciones sin resolver, roles de transición, déficits o disputas interpersonales) (Klerman y Weissman, 1993 citado en Swartz et al., 2014).

Siguiendo lo propuesto por el modelo anterior se puede señalar que la evolución de la depresión está relacionada con el contexto en el que se desenvuelve el paciente, concretamente con la relación entre la patología del paciente y su contexto psicosocial.

D. Modelo teórico de Lewinsohn

Lewinsohn desde la perspectiva conductual expone que la depresión es consecuencia de factores ambientales y disposiciones resultantes de la disminución de refuerzos positivos incidentales al comportamiento del individuo, lo que genera los componentes cognitivos de la depresión: autocrítica, culpabilidad, pesimismo, baja autoestima, etc., aumentando los sentimientos de disforia, generando consecuencias conductuales, cognitivas, interpersonales y afectivas. Adicionalmente propuso factores que incrementarían las posibilidades de tener depresión: ser de sexo femenino, encontrarse en la adultez emergente, tener un diagnóstico previo de depresión, contar con ingresos económicos bajos, tener baja autoestima y tener niños pequeños (Lewinsohn, 1975, citado en Zu et al., 2021).

De acuerdo con lo propuesto por el modelo anterior se puede entender que la depresión es debido a la conducta individual y factores ambientales, específicamente por la reducción de refuerzos positivos, pues la influencia del medio es fundamental en la conducta.

2.2.2.3. Indicadores

Según el instrumento creado por Beck (2009) la depresión se puede identificar a través de indicadores característicos los cuales son:

- Tristeza: Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Pesimismo: Actitud de pensar o esperar siempre lo peor de las circunstancias en las que se encuentra o de las situaciones futuras.
- Fracaso: Sensación constata de haber fallado o no haber logrado nada en la vida.
- Pérdida de placer: Disminución del interés en la mayoría de actividades la mayor parte del tiempo.
- Sentimientos de culpa: Sensación interna de haber hecho algo malo, de ser mala persona, de hacer daño a los demás, etc.
- Sentimientos de castigo: Sensación de necesidad de autocastigo proveniente de los sentimientos de culpa.
- Disconformidad con uno mismo: Sensación de insatisfacción por sentir que no se cumplen las expectativas ante ciertos aspectos de la vida.

- Autocrítica: Tendencia a tener una autoevaluación negativa de las actividades, pensamientos o sentimientos.
- Pensamientos o deseos suicidas: Pensamientos recurrentes de muerte.
- Llanto: Llanto constante y sin razón aparente.
- Agitación: Agitación o enlentecimiento psicomotor la mayor parte del día.
- Pérdida de interés: Anhedonia o incapacidad para experimentar placer o satisfacción en casi todas las actividades de la vida.
- Indecisión: Incapacidad para tomar decisiones de manera constante.
- Desvalorización: Valorización personal negativa que genera sentimientos de debilidad, ineptitud e impotencia.
- Pérdida de energía: Niveles de energía disminuidos, sensación de aletargamiento constante.
- Cambios en los hábitos de sueño: Insomnio o hipersomnia.
- Irritabilidad: Propensión a tener sentimientos de ira intensos difíciles de controlar.
- Cambios en el apetito: Pérdida o aumento de apetito, problemas alimenticios.
- Dificultad de concentración: Disminución de la concentración de manera gradual y/o constante.
- Cansancio o fatiga: Cansancio extremo o debilidad generalizada que se puede manifestar tanto de forma física como emocional.
- Pérdida de interés en el sexo: Disminución de la libido.

De acuerdo a estos datos, se puede señalar que los indicadores mencionados proporcionan una visión integral de los síntomas depresivos, abordando aspectos emocionales (la tristeza y la pérdida de placer), así como aspectos cognitivos (la autocrítica y el pesimismo), junto con manifestaciones físicas (la fatiga y cambios en el sueño y el apetito), reflejando diferentes dimensiones del estado depresivo.

2.2.3. Adicción a redes sociales y trastornos psicológicos

Aunque aún no se reconozca la adicción a RS como un trastorno oficial en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), este tema plantea preocupaciones importantes, pues es un hecho que genera problemas como la disminución de la comunicación cara a cara, ciberbullying (O'Keeffe et al.,2011), bajo rendimiento académico (Al-Menayes, 2015), acceder a sitios con contenidos perturbadores y/o inadecuados (pornografía, violencia, conductas autolesivas y/o de riesgo, incitación al odio, información falsa, estafas, linchamientos digitales etc.) (Jabbour, et al., 2022; Ivars, 2017), el desinterés por otras actividades y pérdidas económicas, así como el sedentarismo y la obesidad. (Echeburua y corral, 2014). Lo que puede contribuir con el desarrollo de algunos trastornos mentales como dismorfia corporal y/o desórdenes alimenticios (Zhang et al. ,2021; Rounsefell et al. ,2020), baja autoestima (Midgley et al., 2021), aislamiento social (Shensa et al., 2017; Nowland et al.,2018), ansiedad y depresión (Ghaemi, 2020; Hoge et al.,2017).

Refiriéndonos específicamente a la depresión, las RS pueden contribuir en su desarrollo en algunas personas, debido a factores como:

- Comparación social: Las RS fomentan la comparación social entre usuarios, lo que induce a la baja autoestima y sentimientos de inadecuación, lo que es perjudicial particularmente para las personas propensas a la depresión. (Fardouly, 2017; Cohen, 2018)
- Interacciones negativas: Las RS pueden exponer a las personas a interacciones negativas, como el ciberacoso o el acceso a contenido perturbador, que pueden provocar sentimientos de soledad y tristeza. (Jabbour, et al., 2022; Ivars, 2017),
- Miedo a perderse algo: Las RS pueden crear una sensación de miedo a perderse acontecimientos o experiencias nuevas si no se está conectado, lo que puede provocar ansiedad y estrés, y de igual manera, una necesidad imperiosa de mantenerse conectado en todo momento. (Elhai et al., 2021)
- Alteración del sueño: Los patrones del sueño se ven afectados debido a las RS las RS, sobre cuando las personas utilizan sus dispositivos antes de acostarse. La falta de sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de depresión (Li, 2019).

En general, la relación entre RS y la salud mental es compleja y depende de diversos factores, como la frecuencia de uso, el contenido consumido y las características individuales.

2.2.4. Uso problemático de redes sociales

Como asegura Echeburua (2005) existen hábitos de comportamiento inocuos y/o saludables que se pueden volver en adictivos e interferir gravemente

en la vida cotidiana de las personas afectadas, en función del tiempo y dinero invertido, la intensidad y la frecuencia, además del grado de interferencia en las actividades laborales, sociales y familiares de los afectados. Con respecto a las RS, su uso no es en esencia negativo siempre y cuando no se pasen por alto otras actividades normales de la vida (trabajo, estudios, cuidado personal, actividades sociales). Sin embargo, cuando se hace un empleo inadecuado de estas se pueden generar diversos problemas (ansiedad, pérdida de control aislamiento, problemas conductuales, etc).

Aunque el uso de RS ha sido un tema de interés durante las últimas décadas, los efectos que genera en la mente humana aún no se comprenden completamente. Sobre esto, algunos autores consideran que una de las razones por las que la tecnología actual es adictiva es debido a su eficiencia, fácil uso y las experiencias psicológicamente atractivas que promueve, pues ofrece comodidad, velocidad y automatización, características muy apreciadas en la época actual, por lo que es fácil que su uso se vuelva habitual, siendo susceptible a volverse adictivo. (Orkun et al., 2020; Kuss y Griffiths, 2012)

Otras investigaciones sugieren que el desarrollo de la adicción a RS, podrían explicarse por factores neurobiológicos (Kuss y Griffiths, 2012), personalidad (Hong et al., 2014), socioculturales (Ji et al.,2010), conductuales (Ryan et al.,2014) y cognitivos (Andreassen y Pallesen, 2014). Por otro lado, autores como Alter (2017) sugieren que lo que hace tan atractivas a las RS es contar con objetivos llamativos que son inalcanzables; críticas positivas, irresistibles e impredecibles; un sentido de progreso y mejora gradual; acciones

que se vuelven más difíciles con el tiempo; tensiones no resueltas que exigen ser solucionadas y fuertes relaciones sociales. Pese a esto, los factores causales que conducen a esta adicción conductual siguen siendo especulativos. Lo que se tiene claro es que en esencia las plataformas de RS están diseñadas para fidelizar a los usuarios, por lo que utilizan diversas funciones y estrategias para mantener su interés. Algunas de las razones por las que las RS pueden crear adicción son:

- Liberación de dopamina: Los sitios de RS utilizan funciones como los "me gusta", los comentarios y las notificaciones para desencadenar la liberación de dopamina en el cerebro, generando una sensación de placer y recompensa, lo que, en consecuencia, provoca un incremento en la necesidad interacción y compromiso en las RS (Nesi et al., 2020).
- Personalización: debido a su naturaleza adictiva y su necesidad de fidelizar a los usuarios los sitios de RS utilizan algoritmos que personalizan el contenido y las recomendaciones según cada usuario, creando una sensación de relevancia y pertinencia que puede resultar adictiva. (Abrams, 2021).
- Miedo a perderse algo: Debido a que las RS proporcionan un flujo constante de información y actualizaciones, los usuarios tienden a experimentar miedo a perderse acontecimientos o experiencias nuevas. Lo que los conduce a un uso compulsivo de las RS para mantenerse conectados e informados. (Elhai et al., 2021)
- Validación social: Una de las funciones principales de las RS es ofrecer a los usuarios un lugar para compartir sus pensamientos, sentimientos y

experiencias, recibir validación y apoyo social. En consecuencia, se genera una sensación de satisfacción y conexión social que puede crear adicción (Echeburua y Corral, 2014).

- Accesibilidad: Los medios sociales son fácilmente accesibles y están disponibles en múltiples dispositivos, lo que facilita a los usuarios comprobar y utilizar los medios sociales a lo largo del día. (Odgers y Jensen, 2020).

Debido a esto, se puede determinar que en conjunto, los factores antes mencionados logran crear un ciclo de retroalimentación positiva que refuerza el comportamiento de uso de las RS contribuyendo a la adicción a, no solo a nivel emocional, sino también a nivel neurológico. Asimismo, se destaca que no todas las personas que hacen uso de RS desarrollan o desarrollarán una adicción, pues esto dependerá de ciertos aspectos como la personalidad, las circunstancias y otros factores individuales.

2.2.5. Adicción a redes sociales en jóvenes universitarios

Actualmente el uso de RS es inevitable en la vida diaria, pues más que sitios de entretenimiento u ocio, las RS son una necesidad social siendo uno de los recursos más utilizados dentro de internet. Su uso es habitual y común en gran parte de la población, particularmente en la juvenil, pues se estima que los adultos tienen por lo menos una red social y los jóvenes participan activamente en varias de ellas. (Gong et al., 2021). Con la popularidad de las RS, su uso problemático, también aumento entre los jóvenes, pues estudios recientes descubrieron que

aproximadamente el 29% de los estudiantes universitarios presentan adicción a las RS y que esto se encuentra asociado a síntomas de depresión y ansiedad. (Donnelly, 2017; Tang y Koh, 2017; Gong et al., 2021). Algunas de las razones son:

- Factores de desarrollo: Los jóvenes universitarios se encuentran en un periodo de la vida caracterizado por el cambio (psíquico, emocional, biológico) y el estrés debido a su paso de la adolescencia a la adultez lo que implica un aumento de las responsabilidades, la disminución de la estructura y el apoyo percibido, expectativas altas, etc., lo que puede hacerlos sentir incertidumbre, ansiedad, preocupación, soledad, frustración, tristeza, etc. Esto puede hacer que ellos sean más susceptibles a caer en adicciones y problemas depresivos (Robbins y Wilner, 2001; Papalia et al., 2012).
- Presión académica: Los estudiantes universitarios se suelen enfrentar a altos niveles de presión académica, lo que provoca estrés y ansiedad, debido a esto ven a las RS como una distracción, un espacio para escapar del estrés académico y de las situaciones desagradables de la vida real, lo que puede conducir a un uso excesivo y a la adicción. (Gong, 2021)
- Influencia de los compañeros: Los jóvenes sienten una gran necesidad de conexión social y de igual manera una necesidad por mostrar sus gustos e identidad, algo difícil de realizar en un entorno académico como el universitario, por lo que las RS proporcionan un espacio de contacto, comparación y validación social, lo que puede ser especialmente importante durante esta etapa de la vida. (Echeburua, 2005)

- Presión social: Mantenerse informados, realizar trabajos y socializar con sus congéneres crea una sensación de presión para estar constantemente conectado de las RS. Esto puede provocar que hagan un uso excesivo de ellas con la intención de mantenerse conectados e informados. (Clemente et al. 2019;)
- Accesibilidad: Las RS son fácilmente accesibles y pueden utilizarse en diversos dispositivos, además debido a su edad y al aumento de sus responsabilidades los estudiantes universitarios suelen tener más libertad para realizar sus actividades sin tantas restricciones, lo que puede facilitar que pasen largos periodos de tiempo utilizando RS. (CPI, 2019; Odgers y Jensen, 2020)
- Apoyo social: Las RS son usadas de manera compensatoria por los estudiantes para tener una sensación de apoyo social y conexión con otros, particularmente si estos se encuentran lejos de su hogar y/o redes de apoyo (Zhou et al., 2020; Gong et al., 2021).

En resumen, la interacción entre los jóvenes universitarios y las RS es compleja, y se encuentra influenciada por diversas variables que van desde factores de desarrollo hasta las presiones sociales y académicas que enfrentan.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.2. Adicción a redes sociales

Escurra y Salas (2014) explicaban que una adicción a las RS es un conjunto de comportamientos repetitivos que en un primer momento proporcionan placer y se mantienen en el repertorio conductual por reforzamiento positivo, los cuales al hacerse habituales aumentan, creando un estado de necesidad difícil de controlar (abstinencia) lo que termina desarrollando una conducta compulsiva, no por la búsqueda de placer si no por la necesidad de disminuir la ansiedad que se experimenta, todo esto con la ausencia de sustancias.

2.3.3. Depresión

Beck (2009) describe a la depresión como un patrón complejo de desviaciones en los sentimientos, la cognición y el comportamiento que genera una alteración específica del estado de ánimo (tristeza, soledad, sentimientos de vacío), percepciones distorsionadas sobre uno mismo y las situaciones (se guían por la naturaleza irrazonable de sus pensamientos en lugar de la evidencia objetiva o la demostración lógica), un autoconcepto negativo (asociado con reproches y culpa), deseos regresivos y autopunitivos (deseos de escapar, esconderse o morir), cambios vegetativos (pérdida de apetito, insomnio, pérdida de la libido) y cambios en el nivel de actividad (retardo o agitación).

CAPITULO III:

RESULTADOS

Tabla 2

Nivel de adicción redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo

| | N | % |
|---|------------|--------------|
| Adicción a redes sociales | | |
| Bajo | 18 | 7.5 |
| Medio | 122 | 50.8 |
| Alto | 100 | 41.7 |
| Obsesión por redes sociales | | |
| Bajo | 44 | 18.3 |
| Medio | 124 | 51.7 |
| Alto | 72 | 30.0 |
| Falta de control personal | | |
| Bajo | 45 | 18.8 |
| Medio | 146 | 60.8 |
| Alto | 49 | 20.4 |
| Uso excesivo de las redes sociales | | |
| Bajo | 11 | 4.6 |
| Medio | 65 | 27.1 |
| Alto | 164 | 68.3 |
| Total | 240 | 100.0 |

En la tabla 2, se identificaron los niveles de adicción a las redes sociales en la muestra evaluada, hallándose que, a nivel global sobresalió el nivel medio con un 50.8% de estudiantes, por otro lado, en las dimensiones obsesión por redes sociales y falta de control personal también primó el nivel medio con porcentajes de 51.7% y 60.8% respectivamente, mientras que en uso excesivo de redes sociales predominó el nivel alto con un 68.3%.

Tabla 3

Nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo

| Depresión | N | % |
|-----------|-----|-------|
| Mínimo | 85 | 35.4 |
| Leve | 48 | 20.0 |
| Moderado | 61 | 25.4 |
| Severo | 46 | 19.2 |
| Total | 240 | 100.0 |

En la tabla 3, se muestran los resultados sobre el nivel de depresión en la población evaluada, hallándose un predominio del nivel mínimo con un 35.4% de estudiantes, seguido por un nivel moderado con un 25.4% de estudiantes, en un tercer lugar tenemos al nivel leve con un 20.0% de estudiantes y finalmente, un nivel severo con un 19.2% de estudiantes.

Tabla 4

Relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

| | Depresión (rho) | Sig. (p) |
|---------------------------|-----------------|----------|
| Adicción a redes sociales | .212 | .001** |

Nota: rho: coef. de Spearman; ** $p < .01$

En la tabla 4, se muestra el análisis estadístico de correlación rho de Spearman identificando una relación directa, muy significativa ($p < .01$) de grado bajo entre la adicción a las redes sociales y la depresión en la muestra evaluada.

Tabla 5

Relación entre las dimensiones de adición a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo

| | Depresión (rho) | Sig. (p) |
|------------------------------------|-----------------|----------|
| Obsesión por redes sociales | .202 | .002** |
| Falta de control personal | .112 | .104 |
| Uso excesivo de las redes sociales | .226 | .000** |

Nota: rho: coef. de Spearman; ** $p < .01$

En la tabla 5, el estadístico rho de Spearman identificó una relación directa, muy significativa ($p < .01$) y de grado bajo entre las dimensiones obsesión por las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales con la depresión en la muestra evaluada.

CAPITULO IV:

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin duda, es un hecho que las RS han revolucionado la vida de las personas trayendo ventajas extraordinarias para la realización de actividades laborales, educativas y culturales, pero sobre todo comunicativas convirtiéndose en parte intrínseca de la vida cotidiana de millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, aunque las RS han brindado numerosos beneficios, también han planteado desafíos significativos sobre todo cuando se hace un uso excesivo de ellas como el acceso a contenido inadecuado, la pérdida de la privacidad, el ciberacoso y el impacto en la salud mental generando problemas como distorsión de la imagen corporal, aislamiento social, ansiedad, depresión y adicción a RS. Un problema especialmente preocupante en los jóvenes adultos, quienes tienen a ser más vulnerables a sufrir de problemas depresivos y se encuentran más tiempo conectados a las RS, por lo tanto, son más propensos a sufrir de problemas de adicción a las RS. Pese a ello, aunque la adicción a RS y la depresión, son problemas palpables en nuestra sociedad, en el contexto psicológico nacional existen pocas investigaciones que estudien estas dos variables lo que hace que no podamos tener una visión clara de la realidad del problema.

Por ese motivo, esta investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. Según el análisis estadístico de correlación rho de Spearman, se encontró que existe una relación directa, significativa ($p < .01$) de grado bajo entre la adicción a las RS y la depresión en la muestra evaluada, lo que quiere decir que existe una conexión clara y estadísticamente significativa entre el uso obsesivo y/o descontrolado de RS y los síntomas depresivos en la muestra evaluada, así mismo indica que esta relación es causal pues la probabilidad de que exista casualidad es muy baja. Estos resultados se asemejan a los reportados por algunas investigaciones realizadas a nivel nacional por autores como

Cardenas (2021), Reyes (2019), Ochoa (2019) y Baños-Chaparro (2020) quienes llegaron a la conclusión de que existe una correlación positiva baja entre las variables adicción a RS y depresión. A nivel internacional autores obtuvieron resultados similares, como Tangarife (2021) quien, en su estudio realizado en Colombia, halló que existe una relación entre la conducta adictiva a las RS y los niveles de depresión en su población evaluada ($\rho = .221$) señalando que los jóvenes universitarios tienden a ser los más afectados por este tipo de adicciones debido en parte a la soledad y necesidad de interacción que genera su nuevo entorno educativo. Esto es corroborado por Zhou et al. (2020) quienes, en su estudio realizado en China mencionan que los jóvenes universitarios utilizan las RS como un medio para adaptarse a la vida universitaria, lo que puede ser un factor para sufrir de depresión, especialmente si tienen rasgo de personalidad de introversión y perciben una falta de apoyo familiar. De igual manera Gong et al. (2021) en su investigación, donde hallaron que la adicción a las RS y la depresión presentan una correlación altamente significativa ($r = 0.347$) tanto directa como indirectamente, señalan que son los jóvenes universitarios los más propensos a tener este tipo de adicción, dado que suelen recibir una educación estresante, prolongada y competitiva, además de presión económica, lo que los lleva a sentir soledad y tener necesidades interpersonales insatisfechas aumentando el uso inadecuado de RS como un medio compensatorio para combatir las emociones negativas haciéndolos dependientes a estas y generando síntomas depresivos, los que aumentarían a medida que la dependencia se vuelva más profunda. Esto se relaciona a lo encontrado por Aydın et al. (2020b) quienes argumentan que si los individuos presentan conductas adictivas, tendrán dificultades para alternar entre diferentes tipos de tareas, lo que provocaría problemas en su adaptación a diversas situaciones de manera eficiente y rápida, de igual manera mostrarían deficiencias en la capacidad de control e inhibición de conductas inapropiadas, lo que generaría la

persistencia del comportamiento adictivo. Asimismo, en la investigación de Aydin et al. (2020a) donde se concluyó que existe una correlación significativa entre el uso excesivo de RS y los síntomas depresivos ($r=.20$, $p=.02$), también se halló que los pacientes que presentan depresión mostraron más comportamientos adictivos en el uso de RS en comparación con las personas sin depresión, como un modo de controlar sus cambios de humor, mostrando sentimientos no deseados y síntomas de abstinencia cuando se restringe su uso. Además, la población con y sin depresión exhiben un grado similar en cuanto a uso repetitivo y problemas interpersonales causados por el uso de RS. De esta manera los resultados sugieren que se acepta la hipótesis general de investigación la cual indica que existe relación entre adicción a RS y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

Con respecto a los objetivos específicos, el primero fue identificar el nivel de adicción a RS en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. Los datos hallados reportan que el 50.8% de los participantes tienen un nivel medio, el 41.7% un nivel alto y el 7.5 % un nivel bajo, lo que indica que más de la mitad de la población evaluada mostro hacer un uso excesivo y/o descontrolado de RS en su cotidianidad. Con respecto a los resultados por dimensiones, se evidencia que la dimensión uso excesivo de RS presentan un nivel alto (68.3%), y en cuanto a las dimensiones de obsesión por RS (51.7%) y falta de control personal (60.8%) primó el nivel medio. Indicando que presentan un alto grado de dificultad para percibir y controlar el tiempo que suelen pasar navegando por RS, asimismo sienten una gran necesidad de permanecer conectados presentando preocupación y ansiedad al no estar conectados, dando prioridad al uso de RS sobre otras actividades, mostrando poco control del uso que realizan de las RS (Escurra y Salas, 2014). Resultados que se asemejan a los obtenidos por Estela y Aldazabal (2021) quienes en su investigación encontraron que más de

la mitad de su población evaluada (60.5%) presentaban adicción. De igual manera Tangarife (2021) quien encontró que la mitad de su población presentaba adicción a RS (50%). Pues, como indican Robbins y Wilner (2001) la etapa de la vida en la que se encuentran los jóvenes universitarios se encuentra distinguida por grandes cambios psíquico, emocionales y biológicos, debido a su paso hacia la adultez, lo que implica un aumento de responsabilidades, estrés académico, la disminución de la estructura y el apoyo percibido, así como cambios en sus necesidades y relaciones sociales. Asimismo, Clemente et al. (2019) señalan que usar RS especialmente para los universitarios es casi una exigencia para adecuarse a las nuevas necesidades de la época, su entorno universitario y lograr interactuar con sus pares. Del mismo modo, Zhou et al. (2020). aseguraban que debido a la falta de apoyo percibido y tener una falta de interacciones sociales las RS son usadas como un medio compensatorio y/o de escape contra la soledad, el estrés y las emociones negativas, promoviendo un uso excesivo y prolongado de las RS, por ende, este grupo poblacional es vulnerable a desarrollar adicción a RS. Esto difiere con los resultados obtenidos por Baños (2019), ya que el 87% de su población presentó un nivel bajo de adicción a RS (87%). Del mismo modo, Reyes (2019) quien en su investigación encontró que la mayoría de la su población evaluada presento niveles bajos de adicción a RS (63.7%). Lo que sugiere que en los últimos años la población ha aumentado su uso de las RS, presumiblemente, debido a la pandemia de Covid-19 en la cual se establecieron restricciones de movilidad, el distanciamiento social y el aumento de tiempo en casa lo que llevo a la mayoría de la población a recurrir a estas plataformas para realizar diversas actividades (OPS, 2020), en consecuencia, a hacer un uso constante y/o más prolongado de estas.

El segundo objetivo específico, el cual fue identificar el nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, encontró que hubo un predominio del nivel mínimo con un 35.4% de estudiantes, seguido por un nivel moderado con un 25.4% de estudiantes, en un tercer lugar tenemos al nivel leve con un 20.0% de estudiantes y finalmente, un nivel severo con un 19.2% de estudiantes, lo que indica que más de la mitad de la población evaluada no presenta síntomas depresivos y que la otra parte de la población presenta síntomas depresivos moderados y una mínima parte severos. Resultados similares a los reportados por Estela y Aldazabal (2021) quienes en su investigación encontraron que el 64.30% de su población presentaba síntomas depresivos. Contrario a lo hallado por Baños (2019) quien en sus resultados reporto que más de la mitad de su muestra alcanzó un nivel mínimo (53.0%) y leve (29.5%) de depresión, indicando que hubo poca presencia de síntomas depresivos en su población evaluada, ya que solo una mínima parte alcanzaban niveles moderados (11.5%) y altos (6.0%). Asimismo, Cárdenas (2021) encontró que en su población el 50% alcanzó un nivel normal, un 45% un nivel leve y solo una pequeña parte un nivel moderado con 5%, datos que establecen que la población manifestó pocos y/o nulos síntomas depresivos; de igual manera por lo reportado por Tangarife (2021) donde más de la mitad de su población mostro depresión leve (60%), una séptima parte depresión moderada (14.2) y solo una mínima parte (8,9%) depresión alta. Varias son las investigaciones que evidencian que el uso constante de RS puede contribuir con el desarrollo de algunos trastornos mentales (Zhang et al. ,2021; Rounsefell et al. ,2020; Midgley et al., 2021; Shensa et al., 2017; Nowland et al.,2018 Ghaemi, 2020; Hoge et al.,2017).), entre ellos la depresión, debido a, como indican Papalia et al. (2012) aspectos de su desarrollo y la etapa de la vida en la que se encuentran, así como al impacto producido en

la salud mental por la pandemia del COVID-19 lo que, de igual manera, conllevó al incremento del uso de RS (Prieto-Molina, 2020).

Con respecto al tercer objetivo específico la relación entre las dimensiones de adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. Se halló que según el Rho de Spearman existe una relación positiva, muy significativa de grado bajo entre las dimensiones obsesión por las RS y uso excesivo de las RS con la depresión en la muestra evaluada. Lo que quiere decir que existe un vínculo directo y estadísticamente relevante entre los pensamientos recurrentes entorno a las RS y la necesidad obsesiva de hacer uso de estas, así como la dificultad para controlar y disminuir el tiempo que se mantienen conectados a las RS con los síntomas depresivos en los jóvenes universitarios evaluados. Este resultado es similar al reportado por Yoon et al. (2019) en su estudio metaanalítico donde encontró que existe una relación positiva entre el tiempo dedicado a las RS y el bienestar psicológico, incluido la depresión. Pues, debido a pasar una gran cantidad de tiempo conectados a las RS se genera una constante comparación social lo que suele derivar en baja autoestima y percepciones erróneas de los demás y de uno mismo (Fardouly, 2017; Cohen, 2018, Gong et al. 2021; Pantic, 2014; Yoon, et al., 2019), asimismo, se encontraran expuestos a contenidos inadecuados (desinformación, ciberacoso, racismo, etc) e interacciones negativas (Jabbour et al., 2022; Ivars, 2017; Zhang et al., 2021; Rounsefell et al., 2020). Además, debido al flujo incesante de información de las RS, son conducidos a hacer un uso compulsivo de las RS para mantenerse conectados e informados (FoMo) (Elhai et al., 2021) descuidando otras actividades y presentado alteraciones en los patrones de sueño (Li, 2019, Gong et al. 2021), lo que contribuiría con el desarrollo de la depresión en esta población.

**CAPITULO V:
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES

- Se encontró que existe correlación directa y estadísticamente significativa entre las variables adicción a RS y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Con respecto a los niveles de la variable adicción a RS, se encontró que de manera general sobresalió el nivel medio (50.8%), seguido por el nivel alto (41.7%). En cuanto a sus dimensiones se encontró que en obsesión por redes sociales (51.7%) y falta de control personal (60.8%) primó el nivel medio, mientras que en uso excesivo de redes sociales primó el nivel alto (68.3%).
- Por su parte, los niveles de la variable depresión mostraron que existe un predominio del nivel mínimo (35.4%), seguido por un nivel moderado (25.4%), en un tercer lugar tenemos al nivel leve (20.0%) y por último un nivel severo (19.2%).
- Finalmente, se evidenció una correlación directa, estadísticamente significativa ($p < .01$) de grado bajo entre las dimensiones obsesión por las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales con la depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de talleres o programas de intervención de enfoque cognitivo-conductual, para abordar la adicción a redes sociales en la población identificada con niveles medios y altos, con el objetivo de contrarrestar los patrones de pensamiento y comportamiento asociados con la adicción a las redes sociales. Por medio de técnicas cognitivas-conductuales dirigidas en entender y gestionar los patrones de pensamiento obsesivos asociados con el uso de las redes sociales, recuperar y fortalecer el control personal sobre el tiempo y la atención dedicados a las redes sociales, así como desarrollar estrategias para gestionar el tiempo en línea de manera más equilibrada y consciente.
- De igual manera, se recomienda la implementación de talleres o programas de intervención de enfoque cognitivo-conductual para abordar la depresión en la población identificada con niveles moderados y severos, con el objetivo de proporcionarles herramientas efectivas para manejar la depresión y promover su bienestar emocional a largo plazo. En los que se incluya psicoeducación sobre la depresión, y la aplicación de técnicas de la cognitivo-conductuales para identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos, poniendo énfasis en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la promoción del apoyo social entre los participantes, y la planificación a corto y largo plazo para el cumplimiento de metas específicas.
- Igualmente, se recomienda facilitar el acceso a servicios de orientación psicológica para aquellos estudiantes que presenten síntomas de depresión o que estén lidiando con la adicción a las RS.

- Asimismo, se recomienda fomentar actividades que promuevan hábitos saludables en los estudiantes, como la participación en actividades físicas, la interacción social fuera del ámbito digital, y la participación en eventos académicos y extracurriculares, para contribuir en la reducción del tiempo que dedican a las RS y fomentar un estilo de vida más equilibrado.
- Por último, se sugiere ampliar la muestra de estudio para investigaciones futuras, abarcando a la totalidad de los estudiantes de la universidad en lugar de restringirse a una sola carrera. Este enfoque más inclusivo permitiría obtener datos más exhaustivos y representativos, profundizando así en la comprensión de la relación entre la adicción a RS y la depresión en el contexto universitario.

CAPITULO VI:

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS

- Aedo, R. (2020). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck II, en pacientes atendidos en Hospital I la Esperanza – Essalud [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46831>
- Antiporta, D., Cutipé, Y., Mendoza, M., Celentano, D., Stuart, E. y Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic [Síntomas depresivos entre adultos peruanos residentes en medio de un Confinamiento Nacional durante la pandemia de COVID-19]. *BMC Psychiatry*, 21, 111. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- 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. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.494>
- Aydın, O., Çökmüş, F., Balıkçı, K., Sücüllüoğlu-Dikici, D. y Ünal-Aydın, P. (2020a). The problematic use of social networking sites associates with elevated symptoms in patients with major depressive disorder [El uso problemático de las redes sociales se asocia con síntomas elevados en pacientes con trastorno depresivo mayor]. *The International journal of social psychiatry*, 66(5), 496–503. <https://doi.org/10.1177/0020764020919791>
- Aydın, O., Obuća, F., Boz, C., & Ünal-Aydın, P. (2020b). Associations between executive functions and problematic social networking sites use [Asociaciones entre las funciones ejecutivas y el uso problemático de los sitios de redes sociales]. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 42(6), 634–645. <https://doi.org/10.1080/13803395.2020.1798358>

- Baker, D., y Algorta, G. (2016). The Relationship Between Online Social Networking and Depression: A Systematic Review of Quantitative Studies [La relación entre las redes sociales online y la depresión: Una revisión sistemática de estudios cuantitativos]. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 19(11), 638–648. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0206>
- Baños-Chaparros, J. (2020). Uso de Redes Sociales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Universitarios. *Asunción* 17(2), 293-308. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3595>
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 22(1), 39–52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Beck, A. (2009). *Depression: Causes and Treatment* [Depresión: causas y tratamientos]. (2^a ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2006). *Inventario de depresión de Beck (BDI -II)*. Paidós SAICF.<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicometricas/mikulic/BECK%20-%20BDI-II%20Manual.pdf>
- Benites, G. (2019). Propiedades Psicométricas De La Escala De Adicción A Redes Sociales En Universitarios De La Ciudad De Trujillo [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11255>
- Boyd, D. y Ellison, N. (2007). Social Network Sites: Definition, History and Scholarship [Sitios de redes sociales: Definición, historia y estudios]. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210 –230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>

- Bromley, C. (14 de enero de 2022). *Casos de depresión en Perú aumentaron un 12% en 2021: “Es una enfermedad que ha sido totalmente subestimada” / Entrevista realizada por Diego Suarez. El Comercio Perú.*
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/covid-19-y-salud-mental-casos-de-depresion-en-peru-aumentaron-un-12-en-2021-es-una-enfermedad-que-ha-sido-totalmente-subestimada-pandemia-coronavirus-peru-variante-omicron-noticia/?ref=ecr>
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91 - 95.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289131590001>
- Cárdenas, J. (2021). *Adicción a Redes Sociales y Depresión en Estudiantes de Derecho de una Universidad Privada, Ayacucho 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ayacucho Federico Froebel]. Repositorio institucional de la Universidad de Ayacucho Federico Froebel. <http://repositorio.udaff.edu.pe/handle/20.500.11936/235>
- Clemente, L., Guzmán, I. y Salas, E. (2019). Adicción a redes sociales e impulsividad en universitarios de cusco. *Revista De Psicología*, 8(1), 13 – 37.
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/119>
- Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C. (2019). *Lima digital: ocho de cada diez personas en Lima tienen por lo menos una cuenta en una red social.*
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/MR_Limadigital2018.pdf
- Davis, R. (2001). A cognitive - behavioral model of pathological Internet use (PIU) [Un modelo cognitivo-conductual del uso patológico de Internet (PIU)]. *Computers in Human Behavior*. 17, 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)

- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91 - 95. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>.
- Escurre, M. y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 20(1), 73-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>
- Estela, S y Aldazabal, K. (2021). *Adicción a internet asociada a depresión en estudiantes universitarios de Lima durante el periodo setiembre a noviembre 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio universitario de la Universidad Ricardo Palma: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3809>
- Forselledo, A. (2009). *Manual práctico de psicopatología*. UNESU. https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/manual.psicopatologia__1_.pdf.
- Fundación telefónica (2021). *Sociedad digital en Latinoamérica 2020 – 2021*. Taurus. <https://www.fundaciontelefonica.com/cultura-digital/publicaciones/sociedad-digital-en-latinoamerica-2020-2021/738/>
- Ghaemi, S. (2020). Digital depression: a new disease of the millennium? [La depresión digital: ¿Una nueva enfermedad del milenio?]. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 141(4), 356–361. <https://doi.org/10.1111/acps.13151>
- Giota, K., y Kleftras, G. (2013). The role of personality and depression in problematic use of social networking sites in Greece [El papel de la personalidad y la depresión en el uso problemático de las redes sociales en Grecia]. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7(3), 1-10. <https://doi.org/10.5817/CP2013-3-6>

- Gong, R., Zhang, Y., Long, R., Zhu, R., Li, S., Liu, X., Wang, S. y Cai, Y. (2021). The Impact of Social Network Site Addiction on Depression in Chinese Medical Students: A Serial Multiple Mediator Model Involving Loneliness and Unmet Interpersonal Needs [El impacto de la adicción a las redes sociales en la depresión de estudiantes de medicina chinos: Un modelo de mediadores múltiples en serie que implica la soledad y las necesidades interpersonales insatisfechas]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8614. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168614>
- Grant, J., Potenza, M., Weinstein, A. y Gorelick, D. (2010). Introduction to Behavioral Addictions [Introducción a las adicciones conductuales]. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36, 233-241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework [Un modelo de "componentes" de la adicción dentro de un marco biopsicosocial]. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Gutiérrez, L. y Castro, M. (2022). *Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de una universidad privada de lima, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30472>
- Haand, R. y Shuwang, Z. (2020) The relationship between social media addiction and depression: a quantitative study among university students in Khost, Afghanistan [La relación entre la adicción a los medios sociales y la depresión: un estudio cuantitativo

- entre estudiantes universitarios de Khost, Afganistán]. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 780-786. 10.1080/02673843.2020.1741407
- Hoge, E., Bickham, D. y Cantor, J. (2017). Digital Media, Anxiety, and Depression in Children [Medios digitales, ansiedad y depresión en los niños]. *Pediatrics*, 140(2), 76–80. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758G>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *Informe Técnico: Estadística de las tecnologías de información y comunicación en los hogares*. (Nro. 02). Gobierno del Perú. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_tics.pdf
- Ivars, J. S. (2017). *Arden las redes*. Penguin Random House.
- Ivie, E., Pettitt, A., Moses, L. y Allen, N. (2020). A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms [Un meta-análisis de la asociación entre el uso de los medios sociales por parte de los adolescentes y los síntomas depresivos]. *Journal of affective disorders*, 275, 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.014>
- Jabbour, D., Masri, J. E., Nawfal, R., Malaeb, D. y Salameh, P. (2022). Social media medical misinformation: impact on mental health and vaccination decision among university students [Desinformación médica en las redes sociales: impacto sobre la salud mental y la decisión de vacunación entre los estudiantes universitarios]. *Irish journal of medical science*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11845-022-02936-9>
- Klerman, G. y Weissman, M. (1993). *New Applications of Interpersonal Psychotherapy* [Nuevas aplicaciones de la psicoterapia interpersonal]. Washington: American Psychiatric Press.

- Swartz, H., Grote, N. y Graham, P. (2014). Brief Interpersonal Psychotherapy (IPT-B): Overview and Review of Evidence [Psicoterapia Interpersonal Breve (IPT-B): Visión general y revisión de la evidencia]. *American journal of psychotherapy*, 68(4), 443–462. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.443>
- Kuss, D. y Griffiths, M. (2011). Online social networking and addiction--a review of the psychological literature [Redes sociales online y adicción: una revisión de la literatura psicológica]. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528–3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- LaRose, R., Lin, C. y Eastin, M. (2003). Unregulated Internet Usage: Addiction, Habit, or Deficient Self-Regulation? [Uso no regulado de Internet: ¿Adicción, hábito o autorregulación deficiente?]. *Media Psychology*, 5(3), 225–253. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0503_01
- Fu, Z., Brouwer, M., Kennis, M., Williams, A., Cuijpers, P. y Bockting, C. (2021) Psychological factors for the onset of depression: a meta-analysis of prospective studies [Factores psicológicos para la aparición de la depresión: un meta-análisis de estudios prospectivos]. *BMJ Open*, 11(7):e050129. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050129>
- Lewinsohn P. (1975). Engagement in pleasant activities and depression level. *Journal of abnormal psychology*, 84(6), 729–731. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.84.6.729>
- Midgley, C., Thai, S., Lockwood, P., Kovacheff, C. y Page-Gould, E. (2021). When every day is a high school reunion: Social media comparisons and self-esteem [Cuando cada día es una reunión del instituto: Las comparaciones en las redes sociales y la autoestima]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(2), 285–307. <https://doi.org/10.1037/pspi0000336>

- Ministerio de salud (2021). *Tiempos de pandemia 2020 – 2021*. <http://www.gob.pe/minsa>
- Nowland, R., Necka, E. y Cacioppo, J. (2018). Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? [Soledad y uso social de Internet: ¿Pistas para la reconexión en un mundo digital?]. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 13(1), 70–87. <https://doi.org/10.1177/1745691617713052>
- Ochoa, M. (2019). *Influencia de la adicción a redes sociales tecnológicas en la afectividad negativa de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/c5ab5306-e2ed-44ca-8a4f-8bcfd9503ae3>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud Mental y COVID-19*. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Pantic, I. (2014). Online social networking and mental health [Redes sociales online y salud mental]. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(10), 652–657. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0070>
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, E. y Vázquez, M. (2012). *Desarrollo humano* (12.^a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Piteo, E., y Ward, K. (2020). Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents - a systematic review [Revisión: Sitios de redes sociales y asociaciones con síntomas depresivos y de

- ansiedad en niños y adolescentes - una revisión sistemática]. *Child and adolescent mental health*, 25(4), 201–216. <https://doi.org/10.1111/camh.12373>
- Prieto-Molinaria, D. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el Covid-19 en Lima Metropolitana, *Liberabit*, 26(2), 1-14. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Primack, B., Shensa, A., Sidani, J., Whaite, E., Lin, L., Rosen, D., Colditz, J., Radovic, A. y Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. [Uso de las redes sociales y percepción de aislamiento social entre los adultos jóvenes de EE.UU.]. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Raacke, J. y Bonds-Raacke, J. (2008). MySpace and Facebook: applying the uses and gratifications theory to exploring friend-networking sites [MySpace y Facebook: aplicación de la teoría de los usos y las gratificaciones a la exploración de los sitios de redes de amigos]. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 11(2), 169–174. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0056>
- Reyes, E. (2019). *Depresión y uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Ucayali. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4497>
- Rodríguez, E. y Farfán, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78. <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>

- Rojas, E. (2013). *Adiós, depresión*. Espasa.
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H. y McCaffrey, T. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review [Los medios sociales, la imagen corporal y la elección de alimentos en adultos jóvenes sanos: Una revisión sistemática de métodos mixtos]. *Nutrition & dietetics: the journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>
- Salas, E. (2014). Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. *Cultura*, 28(28), 111–146. http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_28_1_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Editorial Business Suport Aneth SRL.
- Shensa, A., Escobar-Viera, C., Sidani, J., Bowman, N., Marshal, M. y Primack, B. (2017). Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: A nationally-representative study [El uso problemático de los medios sociales y los síntomas depresivos entre los adultos jóvenes estadounidenses: Un estudio representativo a nivel nacional]. *Social science & medicine (1982)*, 182, 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061>
- Tang, C., Wu, A., Yan, E., Ko, J., Kwon, J. H., Yogo, M., Gan, Y. Q., y Koh, Y. (2018). Relative risks of Internet-related addictions and mood disturbances among college

students: A 7-country/region comparison [Riesgos relativos de las adicciones relacionadas con Internet y los trastornos del estado de ánimo entre estudiantes universitarios: Una comparación entre 7 países/regiones]. *Public health*, 165, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.010>

Tangarife, H. (2021). *Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio institucional de la Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8269/1/DDMPSI362.pdf>

Urueña, A., Ferrari, A., Blanco, D. y Valdecasa, E. (2011). Las redes sociales en Internet. ONTSI.

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3614

Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Elsevier Masson. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/917d77906412cb76c897dbf6f6180e48.pdf>

World Health Organization (2021, 13 september). *Drepression* [Depresión]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Zhang, J., Wang, Y., Li, Q. y Wu, C. (2021). The Relationship Between SNS Usage and Disordered Eating Behaviors: A Meta-Analysis [La relación entre el uso de las redes sociales y los desórdenes alimenticios: Un Meta-Análisis]. *Frontiers in psychology*, 12, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641919>

Zhou, M., Li, F., Wang, Y., Chen, S. y Wang, K. (2020). Compensatory Social Networking Site Use, Family Support, and Depression Among College Freshman: Three-Wave

Panel Study [Uso compensatorio de sitios de redes sociales, apoyo familiar y depresión entre estudiantes universitarios de primer año: estudio de panel de tres ondas]. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-13.
<https://doi.org/10.2196/1845>

6.2. ANEXOS

ANEXO 01

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:.....

Ocupación..... Sexo..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

| | |
|--|--|
| <p>1. Tristeza</p> <ul style="list-style-type: none">0. No me siento triste.1. Me siento triste gran parte del tiempo2. Estoy triste todo el tiempo.3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. <p>2. Pesimismo</p> <ul style="list-style-type: none">0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.2. No espero que las cosas funcionen para mí.3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. <p>3. Fracaso</p> <ul style="list-style-type: none">0. No me siento como un fracasado.1. He fracasado más de lo que hubiera debido.2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.3. Siento que como persona soy un fracaso total. <p>4. Pérdida de Placer</p> <ul style="list-style-type: none">0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <ul style="list-style-type: none">0. No me siento particularmente culpable.1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.3. Me siento culpable todo el tiempo. | <p>6. Sentimientos de Castigo</p> <ul style="list-style-type: none">0. No siento que este siendo castigado.1. Siento que tal vez pueda ser castigado.2. Espero ser castigado.3. Siento que estoy siendo castigado. <p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <ul style="list-style-type: none">0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.1. He perdido la confianza en mí mismo.2. Estoy decepcionado conmigo mismo.3. No me gusto a mí mismo. <p>8. Autocrítica</p> <ul style="list-style-type: none">0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <ul style="list-style-type: none">0. No tengo ningún pensamiento de matarme.1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.2. Querría matarme3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. <p>10. Llanto</p> <ul style="list-style-type: none">0. No lloro más de lo que solía hacerlo.1. Lloro más de lo que solía hacerlo.2. Lloro por cualquier pequeñez.3. Siento ganas de llorar, pero no puedo. <p>11. Agitación</p> <ul style="list-style-type: none">0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. |
|--|--|

12. Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 - 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
 - 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
 - 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
 - 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
 - 3a. Duermo la mayor parte del día.
 - 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0. No estoy tan 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.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 - 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 - 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 - 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
 - 2b. Mi apetito es mucho mayor que antes.
 - 3a. No tengo apetito en absoluto.
 - 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

PUNTAJE TOTAL:

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ADICION A REDES SOCIALES (ARS)

A continuación, se presentan 24 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° ITEM | DESCRIPCIÓN | RESPUESTAS | | | | |
|------------|--|------------|----|----|----|---|
| | | S | CS | AV | RV | N |
| 1. | Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 2. | Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales. | | | | | |
| 3. | El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más. | | | | | |
| 4. | Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales. | | | | | |
| 5. | No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales. | | | | | |
| 6. | Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales. | | | | | |
| 7. | Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales. | | | | | |
| 8. | Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja. | | | | | |
| 9. | Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo. | | | | | |
| 10. | Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado. | | | | | |
| 11. | Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales. | | | | | |
| 12. | Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales. | | | | | |
| 13. | Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días. | | | | | |
| 14. | Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 15. | Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales. | | | | | |
| 16. | Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales. | | | | | |
| 17. | Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 18. | Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora. | | | | | |
| 19. | Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 20. | Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 21. | Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales. | | | | | |
| 22. | Mi pareja, o amigos, o familiares, me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales. | | | | | |
| 23. | Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a). | | | | | |
| 24. | Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social. | | | | | |

ANEXO 03

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento declaro que se me ha brindado información para la participación en la investigación titulada “Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo” realizada por Melissa Carré Elías, indicándome el objetivo de la investigación que consiste en determinar la relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. Se me explico que mi participación consistirá en desarrollar las pruebas según mi criterio, puedo hacer consultas en cualquier momento de la participación y que los datos obtenidos serán confidenciales.

Conforme a eso, acepto participar en la investigación de manera voluntaria.

Trujillo, __ de julio del 2023

Firma del participante

ANEXO 07

Tabla 6

Prueba de normalidad de las puntuaciones del test de adicción a redes sociales y el inventario de depresión de Beck

| | Kolmogorov-Smirnov | Sig. (p) |
|-----------------------------|--------------------|----------|
| Depresión | .095 | .000** |
| Adicción a redes sociales | .071 | .006** |
| Obsesión por redes sociales | .115 | .000** |
| Falta de control personal | .074 | .003** |
| Uso excesivo | .067 | .011* |

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$

En la tabla 6, se analizó el supuesto de normalidad de las puntuaciones recogidas por ambos instrumentos, mediante el estadístico de Kolmogorov – Smirnov, el cual identificó diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) y muy significativas ($p < .01$) con una distribución normal, por tanto, para correlacionarlas se debió utilizar el estadístico no paramétrico.