

Revista de Ciencias Sociales

50 *Años*
ANIVERSARIO

Consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en empleados realizando teletrabajo durante pandemia del Covid-19*

Mejía-Lobo, Mauricio**
Sánchez-Villareal, Ángela***
Guarín-Becerra, Olga****
Grisales-Aguirre, Andrés*****

Resumen

Las realidades que viven los empleados, motivadas por la evolución humana y organizacional, llevan a situaciones inciertas e imprevistas; por ello se debe explorar cómo esas circunstancias afectan diferentes adicciones químicas. Por ello, el objetivo del estudio es analizar el impacto del teletrabajo y trabajo en casa en las tasas de consumo de sustancias psicoactivas, correlacionándolo con el nivel de calidad de vida y salud en trabajadores que hayan desempeñado esta actividad laboral, dado el aislamiento social ocasionado por la pandemia COVID-19. Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo-correlacional, con la participación por muestreo aleatorio simple, de 316 trabajadores de empresas públicas y privadas de Colombia en esta modalidad. Los resultados indican que existe una dependencia estadísticamente significativa entre los rangos de edad, puestos de trabajo/títulos y niveles de riesgo, para alcohol y cannabis. En calidad de vida, las mujeres muestran mayores problemas asociados a salud física o emocional. En conclusión, aunque se establecieron beneficios socio-económicos por la adopción del trabajo en casa, también se encontraron consumos de sustancias, como tabaco, alcohol y anfetaminas, que son las que más afectan las escalas de salud física, el rol emocional y la salud mental.

Palabras clave: Uso de sustancias psicoactivas; calidad de vida; salud; teletrabajo; COVID-19.

* Este estudio fue financiado por la Universidad Católica Luis Amigó en Colombia y se realizó con la valiosa participación de empleados de diversas organizaciones.

** Magister en Gestión y Diseño de Proyectos. Docente Investigador de la Facultad de Ciencias e Ingeniería en la Universidad de Manizales, Manizales, Colombia. E-mail: mmejialobo@umanizales.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9184-0563>

*** Magister en Educación. Docente Investigadora de la Facultad de Psicología en la Universidad Católica Luis Amigó, Bogotá, Colombia. E-mail: angela_maria8310@yahoo.com.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5370-7075>

**** Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Docente Investigadora de la Facultad de Psicología en la Universidad Católica Luis Amigó, Manizales, Colombia. E-mail: olga.guarinbe@amigo.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9016-6746>

***** Magister en Ciencias - Matemática aplicada. Docente Investigador en la Universidad Católica Luis Amigó, Manizales, Colombia. E-mail: andres.grisalesag@amigo.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4385-4474>

Consumption of psychoactive substances and quality of life in employees teleworking during the Covid-19 pandemic

Abstract

The realities that employees experience, motivated by human and organizational evolution, lead to uncertain and unforeseen situations; Therefore, it is necessary to explore how these circumstances affect different chemical addictions. Therefore, the objective of the study is to analyze the impact of teleworking and working at home on the rates of consumption of psychoactive substances, correlating it with the level of quality of life and health in workers who have carried out this work activity, given the social isolation caused. due to the COVID-19 pandemic. A quantitative study was developed, with a cross-sectional non-experimental design, descriptive-correlational scope, with the participation by simple random sampling of 316 workers from public and private companies in Colombia in this modality. The results indicate that there is a statistically significant dependency between age ranges, jobs/titles and risk levels, for alcohol and cannabis. In quality of life, women show greater problems associated with physical or emotional health. In conclusion, although socio-economic benefits were established for the adoption of working at home, substance consumption was also found, such as tobacco, alcohol and amphetamines, which are the ones that most affect the scales of physical health, emotional role and health. mental.

Keywords: Use of psychoactive substances; quality of life; health; telecommuting; COVID-19.

Introducción

Durante el Covid-19, la tecnología se ha convertido en un medio eficaz para desarrollar actividades como el trabajo, el comercio y el estudio (Bernate y Fonseca 2023), pasando más de 8 horas al día frente a la computadora, lo que repercute en su salud física y mental, su calidad de vida, así como bienestar. El teletrabajo tomó relevancia para múltiples sectores como el educativo (Acevedo-Duque et al., 2021; Guerrero et al., 2023), para los trabajadores en el ámbito laboral, y caracterizado como una transformación a través de la historia del pensamiento económico, es una nueva forma de organización del trabajo que requiere el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), un aspecto indiscutible e imprescindible en la innovación organizacional (Polo et al., 2023).

Las condiciones laborales han sido marcadas por la evolución histórica, social y económica; no obstante, en ocasiones, pueden

influir negativamente sobre el bienestar de los trabajadores (Kaluza y Van Dick, 2022; Cañibano y Avgoustaki, 2022). Entre los sucesos históricos más recientes, se encuentra la declaración de la COVID-19 como una pandemia; la World Health Organization (WHO, 2020) emitió este aviso el 11 de marzo de 2020, a partir de allí, las empresas se enfrentaron al reto de ser productivas a pesar de las medidas gubernamentales para garantizar el aislamiento de la población, priorizando modalidades de trabajo como el teletrabajo y el trabajo en casa.

Vale mencionar que solo el teletrabajo estaba normativizado en Colombia y generaba preguntas sobre su influencia en la calidad de vida (Sierra, Escobar y Merlo, 2014), aún sin contemplar que ambas modalidades tuvieran que generalizarse asociadas a un panorama de salud pública mundial. En este marco, surgió también la preocupación frente a los posibles escenarios de riesgo para la salud mental por las diferentes medidas instauradas para hacer

frente a la mitigación del virus; el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS, 2020), en la Circular 26, hizo alusión a algunos fenómenos, entre ellos, el uso de sustancias psicoactivas.

Retomando, el teletrabajo se remonta a 1979 (Sárbu et al., 2021) y se entiende como la modalidad que hace uso de medios electrónicos de forma masiva (Kyeong, 2020), es decir, de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). En Colombia, a partir de la Ley 1221 de 2008 se define como:

Una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y comunicación TIC para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo. (Artículo 1)

Por otra parte, el trabajo en casa es la posibilidad que tiene un trabajador para desempeñar sus actividades en un lugar diferente al habitual, por un tiempo transitorio, sin que esto involucre modificaciones en su contrato; no sólo se contemplan actividades que requieran de la mediación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, sino cualquier trabajo en el que no se necesite presencia física de la persona en la empresa (Ley 2088 de 2021).

Ahora bien, independientemente de la modalidad de trabajo, la condiciones laborales contemplan: Los factores de riesgo presentes en la ejecución de una tarea (De las Heras y Martín, 2019), el ambiente en el que se desarrolla el trabajo, la carga laboral, la relaciones interpersonales, entre otras, que pueden generar insatisfacción, desmotivación, estrés (Vásquez y González, 2020), agotamiento físico y mental en el trabajador, lo cual puede conducir al consumo de sustancias psicoactivas y a afectaciones en su salud, sus relaciones y su rendimiento en diferentes esferas (Charria, Romero-Caraballo y Sarsosa-Prowesk, 2022).

De acuerdo con el Informe Mundial de Drogas 2021, presentado por las Naciones Unidas (United Nations, 2021), entre el 2010

y el 2019 aumentó el consumo de drogas un 22%, y se proyecta que para el 2030 este porcentaje se incremente en un 11%. A su vez, se estima que el 5,5% de la población entre 15 y 64 años consumió drogas al menos una vez durante el 2020; mientras que, 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos asociados al consumo.

En la misma línea temática de las condiciones laborales, se encuentra el concepto de Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), el cual comenzó a formularse durante la década de los setenta, con el propósito de propiciar ambientes laborales en los que se prestara mayor atención al desarrollo y bienestar de los colaboradores, a la calidad de vida laboral, así como a propiciar acciones para prevenir riesgos que afecten la salud física y mental (Patlán, 2020).

A propósito, los problemas de salud mental asociados al trabajo representan el tercer lugar entre las enfermedades laborales más frecuentes, a su vez, uno de los trastornos mentales prevalente relacionado con los riesgos laborales, es el trastorno por abuso de sustancias psicoactivas (Hespanhol et al., 2015). Así, se observa que el concepto de calidad de vida en el trabajo se relaciona con el concepto de salud de la OMS, en tanto la salud tanto física como emocional es un factor decisivo en el bienestar del ser humano y por ende del trabajador.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el objetivo de esta investigación fue analizar el impacto generado por el teletrabajo y el trabajo en casa en las tasas de consumo de bebidas alcohólicas, derivados del tabaco, sedantes y estimulantes de tipo anfetamínico, y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores en Colombia, considerando que el trabajo en casa y otras modalidades son opciones comunes y pertinentes en el mundo laboral (Nicholas, 2018). Es pertinente aclarar que, de acuerdo con las características normativas del teletrabajo y trabajo en casa, en el presente estudio se evidenció que las personas pertenecientes a la muestra desarrollaron su labor en la modalidad de trabajo en casa.

1. Metodología

Esta investigación tuvo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Su alcance fue descriptivo – correlacional, y las variables objeto de estudio fueron: Trabajo en casa, calidad de vida en salud y consumo de bebidas alcohólicas, derivados del tabaco, sedantes y estimulantes de tipo anfetamínico, en trabajadores y sus relaciones (Coolican, 2005).

1.1. Participantes

Para la escogencia de los participantes del estudio se utilizó el muestreo de aleatorio simple, dado que se dio a cada trabajador la misma probabilidad de ser seleccionado (Echevarría, 2016). En ese sentido, participaron 316 trabajadores de empresas públicas y privadas de Colombia que desempeñaron su actividad laboral en modalidad de teletrabajo o trabajo en casa, producto de las estrategias de contención y mitigación de la COVID-19 durante el 2020. Los criterios de inclusión fueron: a) Vivir en Colombia; y, b) Estar vinculado mediante contrato laboral tipo indefinido, obra o labor o término fijo. Como criterios de exclusión se tuvieron: a) Trabajadores que contaran con contrato de prestación de servicios; y, b) Trabajadores que continuaran realizando su labor de manera presencial.

1.2. Instrumentos

Para el análisis propuesto en esta investigación, se implementaron:

a. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test -ASSIST V3.0* (Who Assist Working Group, 2002): Es un cuestionario versión *online*, que evalúa el consumo de sustancias psicoactivas como: Tabaco, alcohol, estimulantes de tipo

anfetamina, inhalantes, *cannabis*, sedantes o benzodiacepinas, alucinógenos, opiáceos, cocaína y otras drogas; mediante ocho preguntas, posibilita reconocer el consumo una sola vez en la vida y/o en los últimos tres meses; además, determinar los niveles de riesgo para cada sustancia así: Riesgo bajo (no se presentan problemas asociados al consumo), riesgo moderado (probabilidad de que el consumo ocasione problemas en la salud de las personas), y riesgo alto (existe dependencia).

b. SF36: Es un cuestionario versión *online* (Ware, Kosinski y Dewey, 2002), que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos; asimismo, de acuerdo con Vilagut et al. (2005), permite comparar la carga de diversas enfermedades y detectar los beneficios para la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes). Está compuesto por 36 ítems y se divide en 8 escalas: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Para su calificación, se siguen estos pasos:

1. Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».
2. Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).
3. Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala). Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). (Vilagut et al., 2005, p. 137)

Además, se recolectó información sociodemográfica relacionada con sexo, estado civil, edad, nivel académico, tipo de empresa a la que pertenecen, sector productivo, ciudad de trabajo, nivel del cargo, antigüedad y preguntas relacionadas con la modalidad de teletrabajo/trabajo en casa.

1.3. Procedimiento

Por medio de la herramienta *Google* formularios, los instrumentos se sistematizaron para la recolección de datos y se aplicaron mediante convocatoria realizada a personas que estuvieran en trabajo en casa o teletrabajo debido a la pandemia. Antes de iniciar el diligenciamiento de los cuestionarios, a los participantes se les informó el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación, así como los aspectos presentados en el consentimiento informado. No se solicitaron datos personales como nombre o identificación para salvaguardar su anonimato; quienes decidieron participar, diligenciaron el consentimiento. Posteriormente, a partir de la información recolectada, se llevaron a cabo los análisis estadísticos (Sánchez, 2019).

1.4. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 (International Business Machines Corporation [IBM], 2022). Inicialmente, la muestra se caracterizó a partir de las variables sociodemográficas en donde se describieron sus características básicas y se hicieron algunos cruces de variables para contrastar resultados poblacionales (Flores-Ruíz, Miranda-Navales y Villasís-Keever, 2017).

Posteriormente, se compararon los niveles de riesgo de consumo de sustancias y las dimensiones de la escala de calidad de vida en salud, y se contrastaron con algunas variables sociodemográficas. Para el primer caso, se utilizó el procedimiento de tablas cruzadas aplicando el coeficiente de contingencia y el coeficiente *Gamma* para el análisis de dependencia entre variables nominales y ordinales (Lai, 2019). Para los comparativos de la escala de calidad de vida en salud, se utilizaron pruebas no paramétricas *U* de Mann – *Whitney* y *Kruskal – Wallis*

(Gómez-Gómez, Danglot-Banck y Vega-Franco, 2003).

1.5. Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue aprobado para el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Luis Amigó (Reg. 1-2021, oficio 8433). El estudio garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos. Las observaciones omitieron cualquier dato identificativo de los participantes, pacientes o terceros. Antes de comenzar la observación, los participantes fueron informados sobre el proyecto de investigación, los compromisos y responsabilidades involucrados en el estudio, su naturaleza totalmente voluntaria, la libertad de participación y otras consideraciones éticas.

2. Resultados y discusión

En las líneas siguientes se presentan los hallazgos en coherencia con el procedimiento, están divididos en los subtemas: Tendencias de la variable teletrabajo/ trabajo en casa, niveles de riesgo sobre el consumo de sustancias con variables sociodemográficas, comparativos de las escalas transformadas de calidad de vida en salud con variables sociodemográficas y, correlaciones entre los niveles de riesgo de consumo de sustancias y las escalas de calidad de vida en salud.

Para el análisis propuesto se contó con una muestra de 316 trabajadores, quienes por motivos de la pandemia por la COVID-19 estuvieron ejerciendo sus labores mediante teletrabajo o trabajo en casa. De los 316 trabajadores, en la Tabla 1 se puede observar que el 63,6% ($n=201$) fueron mujeres y el 36,4% ($n=115$) hombres. La edad fue evaluada por rangos entre los 18 y 56 años, siendo más común el rango entre 36 y 45 años con un 35,8% ($n=113$); mientras el menos frecuente fue el mayor a 56 con un 5,1% de la muestra ($n=16$).

Tabla 1
Valor medio del tiempo modalidad de trabajo en casa □ datos sociodemográficos

Variable	n	Media	D.E.
Mujer	201	10,72	4,285
Hombre	115	11,54	6,245
18 a 25 años	44	8,14	5,065
26 a 35 años	89	10,54	4,515
36 a 45 años	113	11,48	3,866
46 a 55 años	54	12,74	7,428
Mayores de 56	16	12,56	2,065
Mixta	23	11,39	3,882
Privada	229	10,71	5,477
Pública	64	11,98	3,807
Fijo	104	10,87	4,59
Indefinido	146	11,74	5,507
Obra y labor	19	9,42	5,757
Prestación de servicios	47	9,77	4,177
Auxiliar, asistente, administrativo	25	8,6	5,26
Jefatura	72	12,43	6,926
Operativo	14	8,5	4,832
Profesional – Analista	205	10,99	4,092
TOTAL	316	11,02	5,092

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Respecto al tipo de empresa en la cual laboraban, la mayor representatividad fue de trabajadores de empresa privada con un 72,5% ($n=229$); seguido por trabajadores de empresa pública con un 11,98% ($n=64$); mientras que la menos representativa fue la del tipo mixta con un 7,3% ($n=23$), tal como se muestra en la Tabla 1. En relación con el sector productivo en el que los encuestados desarrollaban su actividad laboral, el más representativo fue el de servicios con un 71,5% ($n=226$); mientras que los menos representativos fueron los sectores agropecuario y construcción, cada uno con un 0,9% ($n=3$).

Al revisar el tipo de contrato, el más sobresaliente en la muestra fue el indefinido con un 46,2% ($n=146$), seguido por contrato fijo que representó el 32,9% ($n=104$), de prestación de servicios 14,9% ($n=47$), mientras el menos representativo fue el de obra o labor con un 6% ($n=19$) (ver Tabla 1).

Sobre el nivel del cargo, se evidencia en la Tabla 1 que el 64,9% ($n=205$) se ubicó en la categoría profesional, analista, técnico o

tecnólogo; el nivel de jefatura con personal a cargo contó con un 22,8% ($n=72$); el auxiliar asistente con 7,9% ($n=25$); mientras que el menos representativo fue el de operativo, ayudante y servicios generales con un 4,4% ($n=14$).

Respecto a la antigüedad en el sitio de trabajo, el mayor porcentaje se dio en el rango de 1 a 3 años con 23,7% ($n=75$), el menos representativo fue el de 3 a 5 años con un 13,6% ($n=43$), el restante quedó distribuido en un 23,1% ($n=73$) en más de 10 años, un 20,9% ($n=66$) en el rango de 5 a 9 años y un 18,7% ($n=59$) en el de menos de un año.

2.1. Tendencias de la variable teletrabajo/ trabajo en casa

En primer lugar, es importante señalar que se plantearon preguntas para indagar si los encuestados estaban ejerciendo sus labores en la modalidad de trabajo en casa o teletrabajo,

encontrando que todos ellos estaban en la modalidad de trabajo en casa, término que se utilizará en adelante, en lugar de teletrabajo. Se examinó respecto a algunas características del trabajo en casa, estableciéndose el tiempo promedio en meses de ejecución de sus labores bajo esta modalidad; los resultados se muestran en la Tabla 1.

En la Tabla 1, se observa que la tendencia de tiempo de trabajo en casa es mayor en los hombres que en las mujeres, además, este tiende a aumentar con el rango de edad, lo que muestra que los trabajadores de mayor edad fueron los primeros en ser enviados a realizar su trabajo en casa, por la susceptibilidad frente al contagio. Igualmente, se encuentra que es mayor el tiempo de trabajo en las empresas públicas, asociado a las instrucciones directas del Gobierno en el funcionamiento de estas frente a la mitigación del contagio.

También se evidencia que la tendencia de tiempo en modalidad de trabajo en casa es mayor en los contratos indefinidos y que se da con mayor valor en el nivel de jefatura con personal a cargo y los profesionales, quienes, por la naturaleza de su tarea, podían transitar de manera más rápida a dicha modalidad, que los cargos operativos.

En relación con el trabajo en casa

también se indagó por la frecuencia con que los empleados recibieron acompañamiento por parte de las empresas en las que laboran, con respecto a su salud física y mental. En este caso, se observó que un 44% ($n=83$) recibió acompañamiento algunas veces, un 23,1% ($n=73$) no recibió este acompañamiento, un 17,4% ($n=55$) recibió el acompañamiento siempre, y 15,5% ($n=49$) casi siempre.

Respecto a la cuestión de si los encuestados se sintieron bien desarrollando actividades de trabajo en casa, se encontró que un 26,6% ($n=84$) siempre se sintieron bien, un 38,6% ($n=122$) casi siempre, un 25,9% ($n=82$) algunas veces, un 7,3% ($n=23$) pocas veces, y un 1,6% ($n=5$) en la categoría de nunca.

2.2. Niveles de riesgo sobre el consumo de sustancias con variables sociodemográficas

A continuación, se presentan las proporciones de los niveles de riesgo para el consumo de ciertas sustancias, contrastados con las variables sociodemográficas en donde se evidenció estadísticamente una dependencia significativa (ver Tabla 2).

Tabla 2
Comparativos por edad para el nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas y cannabis

Rangos de edad	Bajo	Moderado	Alto	Coefficiente de contingencia	Sig.
Bebidas alcohólicas					
18 a 25 años	36	8	0	0,170	0,052
26 a 35 años	77	12	0		
36 a 45 años	104	9	0		
46 a 55 años	53	1	0		
Mayores de 56	15	1	0		
Cannabis					
18 a 25 años	36	8	0	0,232	0,001
26 a 35 años	84	5	0		
36 a 45 años	110	3	0		
46 a 55 años	53	1	0		
Mayores de 56	16	0	0		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La Tabla 2, muestra que hay una dependencia estadísticamente significativa entre los rangos de edad y los niveles de riesgo de consumo para las sustancias alcohol y cannabis. La relación de dependencia con los niveles de riesgo para las demás sustancias no resulta estadísticamente significativa.

De manera similar, en la Tabla 3 se observa la distribución de las personas en los distintos niveles de cargo y para los distintos

niveles de riesgo del consumo de productos derivados del tabaco, en donde el coeficiente de contingencia resulta ser estadísticamente significativo, lo que permite concluir una relación de dependencia entre estas dos variables. La misma prueba muestra que los niveles de riesgo para el consumo de las otras sustancias no dependen de la pertenencia a los distintos niveles de cargos.

Tabla 3
Comparativos por nivel del cargo para el nivel de riesgo de consumo de tabaco

Nivel del cargo	Productos derivados del tabaco			Coeficiente de contingencia	Sig.
	Bajo	Moderado	Alto		
Auxiliar, asistente, administrativo	19	6	0	0,233	0,006
Jefatura	59	12	1		
Operativo	9	4	1		
Profesional - Analista	182	23	0		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La Tabla 4, muestra la dependencia existente entre los niveles de riesgo de consumo de cocaína e inhalantes, con las

distintas categorías del estado civil, notándose mayor concentración de la muestra en los estados casado y soltero.

Tabla 4
Comparativos por estado civil para los niveles de riesgo de consumo de cocaína e inhalantes

Estado civil	Bajo	Moderado	Alto	Coeficiente de contingencia	Sig.
Cocaína					
Casado	109	0	0	0,169	0,053
Separado/Divorciado	32	0	0		
Soltero	118	0	0		
Unión libre	54	2	0		
Viudo	1	0	0		
Inhalantes					
Estado civil	Bajo	Moderado	Alto	Coeficiente de contingencia	Sig.
Casado	109	0	0	0,169	0,053
Separado/Divorciado	32	0	0		
Soltero	118	0	0		
Unión libre	54	2	0		
Viudo	1	0	0		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En cuanto al nivel académico, se encontró que la relación de dependencia estadísticamente significativa entre los niveles académicos se da únicamente en el riesgo de consumo de productos derivados del tabaco. La mayor proporción de personas con un nivel de riesgo bajo y moderado se da en los

niveles académicos técnico y especialización. En este análisis se evidencia que, en general, la mayoría de la muestra se concentró en los niveles de riesgo bajo y moderado, siendo muy pocos quienes que se ubicaron en niveles de riesgo alto (ver Tabla 5).

Tabla 5
Comparativos por nivel académico para los niveles de riesgo de consumo de derivados del tabaco

Nivel académico	Derivados del tabaco			Coeficiente de contingencia	Sig.
	Bajo	Moderado	Alto		
Bachiller	8	2	0		
Técnico	81	12	2		
Tecnólogo	11	5	0		
Profesional	13	8	0	0,258	0,031
Especialización	86	13	0		
Maestría	62	5	0		
Doctorado	8	0	0		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

2.3. Comparativos de las escalas transformadas de calidad de vida en salud con variables sociodemográficas

A continuación, se presentan los comparativos no paramétricos de las escalas transformadas de calidad de vida en salud con distintas variables sociodemográficas (solo se incluyen aquellas en donde el comparativo por las categorías de las variables comparadas resultó ser estadísticamente significativo).

La Tabla 6, muestra que las escalas de calidad de vida en salud tienen un

comportamiento distinto dentro de las categorías de la variable sexo, que resulta ser estadísticamente significativo en todas, excepto en la escala de la función física donde dicha diferencia no es estadísticamente significativa. A su vez, se observa que, para los hombres, los promedios son mayores en cada una de las escalas, es decir, presentan mejor calidad de vida en salud; por otra parte, las mujeres muestran mayores problemas en el trabajo o en las actividades diarias asociados a la salud física o a problemas emocionales.

Tabla 6
Comparativos de las escalas de calidad de vida en salud con la variable sexo

Escala	Sexo	Media	Mediana	Moda	D.E.	Rango promedio	Estadísticos ¹	Sig.
Rol físico	Hombre	53,70	50,00	100,00	45,43	174,19	9753,50	0,01
	Mujer	40,92	25,00	0,00	43,82	149,52		
Dolor	Hombre	77,64	84,00	100,00	21,19	182,28	8823,00	0,00
	Mujer	67,36	70,00	100,00	25,88	144,90		
Salud general	Hombre	77,68	82,00	100,00	18,71	179,28	9168,00	0,00
	Mujer	71,38	72,00	87,00	18,49	146,61		

Cont... **Tabla 6**

Vitalidad	Hombre	69,22	75,00	80,00	18,70	191,40	7774,50	0,00
	Mujer	56,94	60,00	50,00	22,60	139,68		
Función social	Hombre	81,96	87,50	100,00	22,53	178,60	9246,00	0,00
	Mujer	74,56	75,00	100,00	23,89	147,00		
Rol emocional	Hombre	58,26	66,67	100,00	46,90	175,46	9607,50	0,01
	Mujer	44,44	33,33	0,00	45,38	148,80		
Salud mental	Hombre	79,23	84,00	92,00	17,85	181,76	8883,00	0,00
	Mujer	71,02	72,00	100,00	20,77	145,19		

Nota: 1= Estadístico de prueba U de Mann – Whitney.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De manera similar, en la Tabla 7 se exponen las escalas de calidad de vida en salud en donde la diferencia en los rangos de edad es estadísticamente significativa, en vitalidad, rol emocional y salud mental. Los valores medios de esta escala presentan una tendencia de aumento entre los 18 a los 55

años, es decir, una mejor calidad de vida, para los mayores de cincuenta este valor disminuye moderadamente respecto al rango anterior, salvo en la escala de salud mental en donde la tendencia de aumento de la media se da incluso en el rango de los mayores de 56 años.

Tabla 7
Comparativos de las escalas de calidad de vida en salud con la variable edad

Escala	Variable	Media	Mediana	Moda	D.E.	Rango promedio	Estadísticos ¹	Sig.
Vitalidad	18 a 25 años	56,70	60,00	60,00	19,35	136,50	9,787	0,044
	26 a 35 años	58,99	60,00	50,00	23,06	149,02		
	36 a 45 años	61,46	65,00	50,00	21,98	158,16		
	46 a 55 años	67,87	75,00	80,00	21,82	188,39		
	Más de 56	65,63	70,00	70,00	21,28	173,28		
Rol emocional	18 a 25 años	41,67	33,33	0,00	43,21	144,81	11,448	0,022
	26 a 35 años	40,45	33,33	0,00	45,08	142,07		
	36 a 45 años	50,44	66,67	100,00	47,79	160,38		
	46 a 55 años	65,43	100,00	100,00	44,37	187,19		
	Más de 56	60,42	83,33	100,00	45,90	177,41		
Salud mental	18 a 25 años	66,82	68,00	68,00	21,85	128,08	14,732	0,005
	26 a 35 años	71,64	72,00	92,00	20,83	147,95		
	36 a 45 años	74,48	76,00	100,00	19,11	159,00		
	46 a 55 años	80,59	84,00	92,00	17,14	188,00		
	Más de 56	81,50	90,00	92,00	20,55	197,75		

Nota: 1= Estadístico de prueba Kruskal – Wallis.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Al realizar los comparativos de las escalas de calidad de vida en salud con los niveles de cargo, se encontró que las únicas diferencias estadísticamente significativas se

dan con las escalas salud general y vitalidad, como se evidencia en la Tabla 8. En este caso, se notó que los mayores valores medios se dieron en las categorías jefatura, auxiliar y

profesional en cada una de las escalas. El menor valor medio para estas escalas estuvo en la categoría de operativo, es decir que, en

este tipo de cargos, durante el trabajo en casa, tendieron a sentirse cansados y exhaustos todo el tiempo.

Tabla 8
Comparativos de las escalas de calidad de vida en salud con la variable nivel de cargo

Escala	Nivel del cargo	Media	Mediana	Moda	D.E.	Rango promedio	Estadísticos ¹	Sig.
Salud general	Auxiliar, asistente administrativo	72,72	72,00	61,99	14,88	147,78		
	Jefatura	80,38	83,50	100,00	16,04	190,31	11,700	0,008
	Operativo	68,71	72,00	72,00	18,71	135,75		
Vitalidad	Profesional	71,77	72,00	87,00	19,64	150,19		
	Auxiliar, asistente administrativo	62,20	65,00	50,00	15,48	156,68		
	Jefatura	67,71	70,00	80,00	21,88	184,48	11,158	0,011
	Operativo	48,93	47,50	30,00	22,03	106,50		
	Profesional	59,95	65,00	70,00	22,31	153,15		

Nota: 1= Estadístico de prueba Kruskal □ Wallis.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

2.4. Correlaciones entre los niveles de riesgo de consumo de sustancias y las escalas de calidad de vida en salud

Finalmente, se realizó un análisis de correlación no paramétrica entre los distintos

niveles de riesgo de consumo de sustancias y las escalas de calidad de vida en salud. En la Tabla 9, se presentan los niveles de riesgo de consumo que exhiben correlaciones estadísticamente significativas con algunas de las escalas de la calidad de vida en salud.

Tabla 9
Correlaciones entre los niveles de riesgo de consumo de sustancias y calidad de vida en salud

	Función física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Tabaco	-0,090	-0,071	0,034	-0,114*	-0,139*	-0,115*	-0,167**	-0,165**
Alcohol	-0,057	-0,061	-0,058	-0,129*	-0,113*	-0,081	-0,142*	-0,145**
Cannabis	0,082	0,097	0,128*	-0,016	0,048	0,056	-0,006	-0,062
Cocaína	0,020	0,005	0,072	0,067	0,041	0,090	0,001	-0,052
Anfetaminas	-0,022	-0,017	-0,007	-0,053	-0,110	-0,025	-0,133*	-0,157**
Inhalantes	0,020	0,005	0,072	0,067	0,041	0,090	0,001	-0,052
Sedantes	-0,090	-0,043	-0,050	-0,055	-0,167**	-0,092	-0,085	-0,173**
Alucinógenos	-0,053	0,034	0,058	-0,019	-0,005	0,046	-0,035	-0,089
Opiáceos	-0,035	0,000	0,024	0,041	-0,023	0,016	0,006	-0,063
Otras	-0,102	-0,023	-0,062	-0,060	-0,068	-0,073	-0,123*	-0,107

Nota: **Significativa al nivel del 0.05. El coeficiente calculado es el Rho de Spearman.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

El nivel de riesgo de consumo de tabaco presenta mayor cantidad de estas correlaciones, mostrando valores significativos con la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental. Le sigue el nivel de riesgo del consumo de alcohol, que exhibe correlaciones significativas con cuatro escalas de calidad de vida en salud (salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental). Todas estas correlaciones son negativas, es decir que, a mayores niveles de riesgo de consumo, disminuye la calidad de vida en las escalas afectadas.

Por otra parte, la Tabla 9 también permite concluir que las escalas de rol emocional y salud mental muestran mayores correlaciones significativas con los niveles de riesgo de consumo de sustancias, siendo estas tabaco, alcohol y anfetaminas para ambas, así como sedantes para salud mental y otras sustancias para el rol emocional.

Finalmente, se nota que existe una correlación estadísticamente significativa entre el riesgo de consumo de *cannabis* y la escala de dolor corporal, con la salvedad de que esta es de signo positivo, diferente a las demás que se señalan en la tabla, es decir, a mayor nivel de riesgo de consumo de *cannabis*, menores dolores y limitaciones debidas a estos.

Los resultados de investigaciones consultadas como antecedentes presentan dos grandes momentos antes y durante la pandemia producida por la COVID-19 (Haider y Anwar, 2022). Los datos de Mendonça et al. (2022); y, Widar et al. (2022), son contundentes en mostrar un crecimiento de las afectaciones y el impacto del trabajo en casa en las tasas de consumo de diferentes sustancias y, a su vez, cómo esto ha afectado a los trabajadores, sus entornos familiares y su vida en general.

De acuerdo con la población analizada, se encuentran diferentes conclusiones, como las de Tavares et al. (2020); Wang et al. (2020); Restrepo y Arboleda (2021); Herrera y Vizioli (2021); Mejia-Lobo, Guarín y Sánchez (2022); Giraldo (2022); Tomasina y Pisani (2022); y, German-Ponciano et al. (2023), quienes encontraron cifras de afectaciones en la salud mental, materializadas en ansiedad, angustia

emocional, afectación en el sueño y en la alimentación, agotamiento físico y mental, depresión por efectos del confinamiento producido por la COVID-19 y por el desempeño laboral mediante teletrabajo y trabajo en casa. Asuntos que, en los resultados de la presente investigación, no evidencian cifras tan elevadas, sino que exponen un comportamiento conservador en escalas bajas, sin embargo, en las dimensiones medidas de calidad de vida en salud, la salud mental y el rol emocional son las más afectadas, principalmente en mujeres.

También, se identificó una mayor tendencia de tiempo de trabajo en casa en los hombres que en las mujeres, además, esta tiende a aumentar con el rango de edad; sin embargo, la investigación de Kulkova (2019) encuentra una mejor preferencia por este tipo de trabajo en las mujeres. Con respecto a la edad, se establecieron diferencias en personas mayores de 56 años, quienes pueden enfrentar un riesgo elevado de llegar a una adicción al trabajo, situación que plantean Magnavita, Tripepi y Chiorri (2021), quienes identifican en su análisis de los efectos del teletrabajo en el bienestar de personas trabajadoras, una disminución de la felicidad, un aumento de la ansiedad y en la depresión para este grupo de personas (mayores de 56 años), y en consecuencias como el estrés laboral y el síndrome de *Burnout* (Requejo et al., 2023).

En contraste, Venegas y Leyva (2020), destacan como una desventaja el teletrabajo en aspectos personales y del hogar, frente al entorno laboral. Resultado que, al compararlo con los análisis de esta investigación, donde se evidencia diferencias estadísticamente significativas con escalas de salud general y vitalidad en entornos laborales y en cargos de jefaturas, auxiliares y profesionales.

De otro lado, en relación con el sector productivo al que el empleado se encuentra vinculado, Tapasco y Giraldo (2016), señalan que los docentes participantes en su estudio manifiestan sensación de sobrecarga, vale decir que el sector educativo está asociado al de servicios, como en la presente investigación; adicionalmente, se pudo establecer que en

los teletrabajadores de la empresa del sector público hay una mayor tendencia a presentar dificultades con la salud física en comparación con organizaciones del sector privado o mixto.

Ahora bien, García-Álvarez et al. (2020) mencionan un aspecto relevante y es los efectos actuales y próximos a nivel extremo producidos en la salud de los teletrabajadores por la pandemia. Este asunto fue tratado desde el año 2004 por Chong et al. (2004), quienes comentaron los altos efectos psicológicos en situaciones denominadas biodesastres.

También, Mejía-Lobo, Sánchez y Guarín (2023) encontraron relaciones positivas y significativas asociados al estrés laboral y el teletrabajo. Esta misma situación de estrés asociada al teletrabajo, fue evidenciada por Magnavita y Chiorri (2021), quienes adicionalmente establecieron afectaciones en la felicidad y la depresión; lo cual coincide con los resultados de los análisis de esta investigación, que indican afectaciones en salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental. En complemento, Adamovic (2022) también expone afectaciones en el bienestar de la salud mental de los empleados producidas por el aislamiento social por la COVID-19 y la modalidad de teletrabajo. Sin alejarse de las afectaciones en otros ámbitos como los presentados por Quintero (2022).

El trabajo de Nargis et al. (2021), encuentra una relación negativa entre el consumo de tabaco y los empleados vinculados mediante teletrabajo. En contraste, la presente investigación evidencia un mayor consumo de tabaco por parte de los empleados de un nivel jerárquico. De hecho, el riesgo por consumo de tabaco presenta mayor cantidad de correlaciones con valores significativos en aspectos como la afectación a la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental. En esta misma línea, el consumo de sustancias, como el tabaco, el alcohol y las anfetaminas son las que más afectan las escalas de salud física, el rol emocional y la salud mental.

Por otra parte, Vallejos-Flores et al. (2022), hallan que, en la población peruana durante la pandemia, prevaleció el consumo de

alcohol, tabaco y marihuana tanto en hombres como en mujeres. Mientras en la muestra aquí analizada, se encontró mayor prevalencia en consumo de alcohol y marihuana sin diferencia de sexo.

Otra perspectiva se presenta en las investigaciones de Valencia (2018); Guerin (2021); y, Ocean (2021), quienes enuncian las bondades del teletrabajo tanto para la empresa como para la sociedad: Disminución de conflictos, de gastos, de desplazamientos, de tiempos inoperantes; aumenta la calidad de vida familiar, mejora el medioambiente y protege la salud. Lo anterior, se puede interpretar en los indicadores medidos de salud física, definidos por la vitalidad, el rol emocional y la salud mental, que mantienen los rangos más bajos según los datos tomados.

Finalmente, se encuentran interesantes resultados asociados, como los de Castellano y López (2021); Pulido-Martos, Cortés-Denia y López-Zafra (2021); y, Rania et al. (2021), quienes sugieren aspectos como la creación de un instrumento para medir las afectaciones y efectos del teletrabajo generado por el aislamiento; analizando las condiciones del teletrabajo y las condiciones positivas o negativas y la necesidad de invertir en la mejora del bienestar laboral y personal.

Conclusiones

Esta investigación analizó el comportamiento de las variables: Trabajo en casa, calidad de vida en salud y el consumo de bebidas alcohólicas, derivados del tabaco, sedantes y estimulantes de tipo anfetamínico en trabajadores y sus relaciones entre sí. Los resultados evidencian que existe una dependencia estadísticamente significativa entre los rangos de edad, los puestos de trabajo/títulos y los niveles de riesgo para el alcohol y el *cannabis*. En calidad de vida, las mujeres muestran mayores problemas asociados a salud física o emocional.

También, se evidenció una mayor tendencia de tiempo de trabajo en casa en los hombres que en las mujeres, además,

esta tiende a incrementarse con el rango de edad; en relación a la edad, se comprobaron diferencias en personas mayores de 56 años, quienes pueden enfrentar un riesgo mayor de llegar a una adicción al trabajo.

Por otra parte, en relación con el sector productivo al que el empleado se encuentra vinculado, el más representativo fue el de servicios; adicionalmente, se pudo establecer que en los teletrabajadores de la empresa del sector público hay una mayor tendencia a presentar dificultades con la salud física en comparación con organizaciones del sector privado o mixto.

En la presente investigación también se evidencia un mayor consumo de tabaco por parte de los empleados de un nivel jerárquico. Efectivamente, el riesgo por consumo de tabaco presenta mayor cantidad de correlaciones con valores significativos en aspectos como la afectación a la salud general, vitalidad, función social, el rol emocional y la salud mental. Al respecto, el consumo de sustancias, como el tabaco, el alcohol y las anfetaminas son las que más afectan las escalas de salud física, el rol emocional y la salud mental.

En conclusión, aunque se establecieron beneficios sociales y económicos por la adopción del trabajo en casa, también se encontraron consumos de sustancias, como el tabaco, el alcohol y las anfetaminas, que son las que más afectan las escalas de salud física, el rol emocional y la salud mental. Asimismo, en las dimensiones medidas de calidad de vida en salud, la salud mental y el rol emocional resultaron ser las más afectadas, principalmente en las mujeres.

Referencias bibliográficas

- Acevedo-Duque, Á., González-Díaz, R. R., González-Delard, C., y Sánchez, L. (2021). Teletrabajo como estrategia emergente en la educación universitaria en tiempos de pandemia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(3), 460-476. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i3.36782>
- Adamovic, M. (2022). How does employee cultural background influence the effects of telework on job stress? The roles of power distance, individualism, and beliefs about telework. *International Journal of Information Management*, 62, 102437. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2021.102437>
- Bernate, J. A., y Fonseca, I. P. (2023). Impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación en la educación del siglo XXI: Revisión bibliométrica. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIX(1), 227-242. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i1.39748>
- Cañibano, A., y Avgoustaki, A. (2022). To telework or not to telework: Does the macro context matter? A signaling theory analysis of employee interpretations of telework in times of turbulence. *Human Resource Management Journal*, early view, 1-17. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12457>
- Castellano, N. D. C., y López, E. D. (2021). Estudio comparativo de los componentes de la calidad de vida laboral. *Visión de Futuro*, 25(1), 75-90. <https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2021.25.01.003.es>
- Charria, V. H., Romero-Caraballo, M. P., y Sarsosa-Prowesk, K. (2022). Bienestar laboral y condiciones de trabajo en docentes de primaria y secundaria. *CES Psicología*, 15(3), 63-80. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5984>
- Chong, M.-Y., Wang, W.-C., Hsieh, W.-C., Lee, C.-Y., Chiu, N.-M., Yeh, W.-C., Huang, T.-L., Wen, J.-K., y Chen, C.-L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación*

- y estadística en psicología. Editorial El Manual Moderno.
- De las Heras, A., y Martín, M. O. (2019). El teletrabajo de los empleados públicos en las universidades. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, (54), 285-310. https://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=422033
- Echevarría, H. D. (2016). *Los diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. UnirRío Editora.
- Flores-Ruiz, E., Miranda-Novales, M. G., y Villasis-Keever, M. Á. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. *Revista Alergia México*, 64(3), 364-370. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
- García-Álvarez, L., De la Fuente-Tomás, L., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., y Bobes, J. (2020). ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? *Adicciones*, 32(2), 85-89. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1546>
- German-Ponciano, L. J., Zapata-de la Rosa, M. F., Molina-Cadena, B. I., Velasco-Gómez, Y. S., y Puig-Lagunes, Á. A. (2023). Effectiveness evaluation of online Mindfulness in mental health and alcohol consumption in medical students during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 46(2), 45-54. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.007>
- Giraldo, C. P. (2022). *Calidad de vida laboral de los empleados de la Dirección de comunicaciones de la Universidad de Antioquia en tiempos de pandemia y trabajo en casa* [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/30769>
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., y Vega-Franco, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuándo usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91-99. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8084>
- Guerin, T. F. (2021). Políticas to minimise environmental and rebound effects from telework: A study for Australia. *Environmental Innovation and Societal Transitions*, 39, 18-33. <https://doi.org/10.1016/j.eist.2021.01.003>
- Guerrero, K., Suástegui, S., Zambrano, G., y Guerrero, G. (2023). Factores de riesgo que afectaron el desempeño académico en estudiantes de educación superior durante el COVID-19. *SUMMA. Revista Disciplinaria en Ciencias Económicas y Sociales*, 5(2), 1-12. <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/287>
- Haider, M., y Anwar, A. I. (2022). The prevalence of telework under Covid-19 in Canada. *Information Technology & People*, 36(1), 196-223. <https://doi.org/10.1108/ITP-08-2021-0585>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. D. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Herrera, M. J., y Vizioli, N. A. (2021). Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en población de Buenos Aires durante el aislamiento preventivo obligatorio. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(3), 96-103. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n3.29150>
- Hespanhol, M., Aparecida, H., Garrido, J., y Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: Desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613-1624. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt>

- International Business Machines Corporation - IBM (2022). *IBM SPSS Statistics Software for Windows, Versión 25*. IBM.
- Kaluza, A. J., y Van Dick, R. (2022). Telework at times of a pandemic: The role of voluntariness in the perception of disadvantages of telework. *Current Psychology*, 42, 18578-18589. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03047-5>
- Kulkova, I. A. (2019). The study of the women's motivation for telework. In V. Mantulenko (Ed.), *Global Challenges and Prospects of the Modern Economic Development* (Vol. 57, pp. 1243-1248). Samara State University of Economics. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.03.126>
- Kyeong, L. N. (2020). A basic issue of labor law in japanese telework environment – Focusing on reviewing telework guidelines. *The Journal of Labor Law*, (48), 209-252. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002578867>
- Lai, M. H. C. (2019). Correcting fixed effect standard errors when a crossed random effect was ignored for balanced and unbalanced designs. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 44(4), 448-472. <https://doi.org/10.3102/1076998619843168>
- Ley 1221 de 2008. Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. 16 de julio de 2008. D.O. No. 47052.
- Ley 2088 de 2021. Por la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones. 12 de mayo de 2021. D.O. No. 51672.
- Magnavita, N., Tripepi, G., y Chiorri, C. (2021). Telecommuting, off-time work, and intrusive leadership in workers' well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3330. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073330>
- Mejia-Lobo, M., Guarín, O. L., y Sánchez, Á. M. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud y el trabajo en casa durante la pandemia ocasionada por el COVID-19. *RHS. Revista Humanismo y Sociedad*, 10(2), e2/1-15. <https://doi.org/10.22209/rhs.v10n2a02>
- Mejia-Lobo, M., Sánchez, Á., y Guarín, O. (2023). Estudio del consumo y uso de los videojuegos, la ludopatía y la adicción al trabajo en docentes universitarios. En J. Martínez (Coord.), *Avances en Investigación Científica* (Tomo IV, pp. 131-148). Sello Editorial AUNAR. <http://www.doi.org/10.47666/avances.inv.4>
- Mendonça, I., Coelho, F., Ferrajão, P., y Abreu, A. M. (2022). Telework and Mental Health during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2602. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052602>
- Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (2020). Circular Externa 26 del 2020. Instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el Covid-19. 22 de abril de 2020. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2026%20de%202020.pdf
- Nargis, N., Li, Q., Griffin, L., Asare, S., Bandi, P., Majmundar, A., Westmaas, J. L., y Jemal, A. (2021). Association of teleworking and smoking behavior of U.S. wage and salary workers. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12283. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12283>
- Nicholas, A. J. (2018). Motivational Factors

- of Telework. In M. Khosrow-Pour (Ed.), *Encyclopedia of Information Science and Technology* (IV Edition, pp. 740-753). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-2255-3.ch064>
- Ocean, M. (2021). Telework during COVID-19: Exposing ableism in U.S. higher education. *Disability & Society*, 36(9), 1543-1548. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1919505>
- Patlán, J. (2020). ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe*, 37(2), 31-67. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11516>
- Polo, B. R., Hinojosa, C. A., Sánchez, A. J., y Aldea, C. E. (2023). Teletrabajo en organizaciones: Competencias y valoración de actividades en las empresas del norte de Amazonas-Perú. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIX(E-7), 88-100. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i.40449>
- Pulido-Martos, M., Cortés-Denia, D., y López-Zafra, E. (2021). Teleworking in Times of COVID-19: Effects on the acquisition of personal resources. *Frontiers in Psychology*, 12, 685275. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685275>
- Quintero, J. (2022). Actividades económicas en el departamento Tolima, Colombia: Afectaciones a partir de la pandemia por COVID-19. *SUMMA. Revista Disciplinaria en Ciencias Económicas y Sociales*, 4(2), 1-10. <https://doi.org/10.47666/summa.4.2.7>
- Rania, N., Coppola, I., Pratesi, A., y Cavanna, D. (2021). *Organizational well-being and motivation to work among employees and freelancers: the case of physiotherapists in Italy. Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3065>
- Requejo, G., Villa, M. S., Ruiz, L., y Rojas, E. E. (2023). Síndrome de burnout en trabajadores empresariales en Perú. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIX(3), 470-483. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i3.40731>
- Restrepo, L. F., y Arboleda, L. M. (2021). El impacto del teletrabajo en tiempos del COVID-19. *Desarrollo Gerencial*, 13(2), 1-21. <https://doi.org/10.17081/dege.13.2.4618>
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sârbu, M.-A., Mirea, C.-N., Mihai, M., Nistoreanu, P., y Dadfar, E. (2021). Teachers' and professors' perception of telework in Romania. *Amfiteatru Economic*, 23(58), 736-751. <https://doi.org/10.24818/EA/2021/58/736>
- Sierra, Y., Escobar, S., y Merlo, A. (2014). Trabajo en casa y calidad de vida: una aproximación conceptual. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14(1), 57-72. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/1345>
- Tapasco, O., y Giraldo, J. (2016). Factores asociados a la disposición por el teletrabajo entre docentes universitarios. *Ciencia & Trabajo*, 18(56), 87-93. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492016000200003>
- Tavares, C. K., De Medeiros, P. M., De Araújo, I., De Olivera, J. V. A., Saraiva, J. S., De Souza, R., Lima, C. G., y Rolim, M. L. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

- [doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915)
- Tomasina, F., y Pisani, A. (2022). Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población general trabajadora: Una revisión narrativa exploratoria. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(2), 147-161. <https://dx.doi.org/10.12961/april.2022.25.02.07>
- United Nations (2021). *World Drug Report 2021*. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- Valencia, A. M. C. (2018). Aspectos regulatorios del teletrabajo en el Perú: análisis y perspectivas. *Revista Ius*, 12(41), 203-226. <https://doi.org/10.35487/rius.v12i41.2018.319>
- Vallejos-Flores, M., Saavedra-López, M. A., Hernández, R. M., Calle-Ramírez, X. M., Cjuno, J., y Capa-Luque, W. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(1), 58-63. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6371247>
- Vásquez, S., y González, Y. V. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: Factores influyentes. *Más Vida*, 2(2), 51-59. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/85>
- Venegas, C. E., y Leyva, A. C. (2020). La fatiga y la carga mental en los teletrabajadores: A propósito del distanciamiento social. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e1-e17. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/84277>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. <https://doi.org/10.1157/13074369>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., y Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Ware, J. E., Kosinski, M., y Dewey, J. E. (2002). *How to score Version Two of the SF-36 Health Survey*. Quality Metric Incorporated.
- Widar, L., Heiden, M., Boman, E., y Wiitavaara, B. (2022). How Is Telework Experienced in Academia? *Sustainability*, 14(10), 5745. <https://doi.org/10.3390/su14105745>
- Who Assist Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
- World Health Organization - WHO (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report - 15*. WHO. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfyrs-n=88fe8ad6_2