

Riesgo de adicción a redes sociales y variables de desarrollo positivo adolescente

Trabajo de Fin de Máster

Alejandro Herrera Mora

Tutora: M. Elena Conde Miranda

Máster en Formación de Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y
Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas. Especialidad de
Orientación Educativa

Curso 2022/2023

Índice

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción..... | 5 |
| 1.1. Adolescencia..... | 7 |
| 1.2. Objetivo y variables del estudio | 12 |
| 2. Método | 15 |
| 2.1. Participantes | 15 |
| 2.2. Instrumentos | 16 |
| 2.3. Procedimiento | 19 |
| 3. Resultados y discusión..... | 19 |
| 3.1. Fiabilidad de las escalas | 20 |
| 3.2. Datos descriptivos de la muestra, acceso a dispositivos y riesgo de adicción a redes sociales e internet..... | 21 |
| 3.3. Análisis de las variables de desarrollo positivo adolescente..... | 25 |
| 3.4. Relación entre el riesgo de adicción a redes sociales e internet y las variables de desarrollo positivo adolescente..... | 29 |
| 4. Conclusiones..... | 32 |
| 5. Referencias | 36 |
| 6. Anexos..... | 44 |

Resumen

En las últimas décadas, las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) han ido ocupando un lugar importante en la vida de las personas más jóvenes. El uso excesivo de las redes sociales e internet (RR. SS. I.) se relaciona negativamente con constructos como la autoestima, la autoeficacia, las habilidades sociales y la satisfacción vital, que son cruciales para el adecuado desarrollo durante la adolescencia. En el presente estudio, se analizaron estas variables y su relación con el riesgo de adicción a RR. SS. I. en una muestra de 263 alumnos de enseñanza secundaria. Los resultados muestran mayor media del género masculino en las variables de desarrollo positivo adolescente y en la satisfacción vital. El género femenino, por su parte, ha puntuado más alto en la escala de riesgo de adicción a RR. SS. I. En cuanto a las subescalas de la misma, los síntomas de adicción y la nomofobia se relacionan negativamente con la autoestima y la satisfacción vital. Por otra parte, el uso social de las RR. SS. I. se relaciona positivamente con la autoeficacia y las habilidades sociales. Por último, la subescala rasgos frikis se relaciona positivamente con la autoeficacia. La edad no parece influir en las variables estudiadas. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de incluir actividades para aprender a hacer un uso adecuado de las RR. SS. I. desde el departamento de orientación de los centros educativos y promover un desarrollo positivo en la adolescencia.

Palabras clave: *adicción a redes sociales, desarrollo positivo adolescente, autoestima, autoeficacia, habilidades sociales, satisfacción vital.*

Abstract

In recent decades, Relation, Information and Communication Technologies (RICT) have been playing an important role in the lives of younger people. The excessive use of social media and the internet is negatively associated with constructs such as self-esteem, self-efficacy, social skills, and life satisfaction, which are crucial on adolescent development. In this study, these variables and their relationship with the risk of addiction to social media and the internet were examined in a sample of 263 Secondary School students. The results show a higher mean for males in variables related to positive adolescent development and life satisfaction. On the other hand, females scored higher on the scale of addiction risk to social media and the internet. Regarding its subscales, addiction symptoms and nomophobia are negatively related to self-esteem and life satisfaction. Furthermore, the social use of social media and the internet is positively related to self-efficacy and social skills. Lastly, the subscale of "geeky traits" is positively associated with self-efficacy. Age does not seem to influence the variables studied. These findings highlight the importance of including activities to learn how to make appropriate use of social media and the internet within the guidance department of educational institutions and promote positive development during adolescence.

Keywords: *social media addiction, positive adolescent development, self-esteem, self-efficacy, social skills, life satisfaction.*

1. Introducción

En las últimas décadas, las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) han ido ocupando un lugar importante en la vida de las personas, especialmente en las más jóvenes, que crecen y se desarrollan en un mundo cada vez más digitalizado. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), en España el número de viviendas con conexión de banda ancha en 2012 era del 65.5% y en 2022 alcanzó el 96.1%. Asimismo, el 94.5% de la población de 16 a 74 años ha hecho uso de internet en los últimos 3 meses. En cuanto al uso de TIC entre los menores de edad, los datos señalan que el 93.1% de los menores de entre 10 y 15 años utiliza ordenador y el 94.9% usa Internet, mientras que el 69.5% usa teléfono móvil. Estos datos son un reflejo del alcance que tienen las TRIC e internet en la sociedad española, convirtiéndose en un nuevo contexto en el que las personas se desarrollan y se relacionan con los demás, dando lugar a nuevos estilos de relaciones interpersonales y grupales (Ortiz Sobrino et al., 2019).

Uno de los potenciales riesgos de las TRIC es su uso excesivo. En este sentido, el informe anual sobre digitalización de We Are Social (2023) indica que los españoles invertimos 5 horas y 45 minutos de media al día en la web. Los menores no son ajenos a esta situación, ya que a medida que aumenta su edad, crece el uso de TRIC, especialmente a partir de los 13 años (INE, 2022). De acuerdo con Echeburúa (2012), las redes sociales e internet (en adelante RR. SS. I.) tienen una serie de características sumamente atractivas para los adolescentes: las respuestas rápidas, las recompensas inmediatas, la interactividad o la diversidad de estímulos son algunas de ellas. Siguiendo al autor, el uso de las RR. SS. I. no tiene por qué ser negativo, siempre que la persona desarrolle el resto de actividades de la vida cotidiana de forma normal. En los últimos años han proliferado los estudios acerca de la adicción a RR. SS. I. (Beard, 2005; García-Barba et al., 2022).

Muchos autores han conceptualizado la adicción a internet como una adicción conductual caracterizada por síntomas asociados a la pérdida de control sobre el uso y la presencia de sintomatología cognitiva, conductual y fisiológica (Beard, 2005). Sin embargo, este trastorno no está recogido dentro de los manuales diagnósticos de referencia, como el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) o la CIE (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados). De acuerdo con García-Barba et al. (2022), esto dificulta su diagnóstico, tratamiento y estudio, puesto que no existe un consenso acerca de qué criterios caracterizan a una persona con adicción a las RR. SS. I. Aun así, la creación de escalas para evaluar la adicción a las RR. SS. I. ha permitido realizar estudios sobre la prevalencia de esta condición. Un metaanálisis reciente con sujetos de 31 países diferentes señala que alrededor de un 7% de la población general padece este trastorno (Pan et al., 2020). Sin embargo, parece que las personas universitarias y adolescentes muestran mayor tendencia a la adicción a RR. SS. I. (Weare, 2004, como se citó en Polo del Río et al., 2017). En esta línea, Tsitsika et al. (2014) llevaron a cabo un estudio acerca del uso problemático de internet en población adolescente de siete países europeos. La prevalencia en España fue de un 22.8%, siendo el país que mostró un mayor uso problemático de internet.

Otras investigaciones se han centrado en estudiar las características de personalidad, el perfil psicosocial y otros constructos con el fin de determinar si estos median en el desarrollo de la adicción a RR. SS. I. en la adolescencia (Echeburúa, 2012; Hinojo-Lucena et al., 2021; Díaz-López et al., 2020; Lu, 2023; Malo-Cerrato et al., 2018; Vicente-Escudero et al., 2019). Algunas de ellas sugieren que la adicción a RR. SS. I. está asociada con alto

neuroticismo, alta impulsividad, baja autoestima, bajas habilidades sociales, baja autoeficacia académica y baja supervisión familiar, entre otros factores.

En cuanto a la relación de la autoestima con la adicción a RR. SS. I., el metaanálisis llevado a cabo por Hinojo-Lucena et al. (2021) pone de manifiesto que la baja autoestima está asociada con el uso problemático de internet. En esta línea, Echeburúa (2012) considera la baja autoestima como un factor de riesgo para tener adicción a RR. SS. I. Challco Huaytalla et al. (2016) concuerdan con esta afirmación, encontrando una relación significativa entre riesgo de adicción a RR. SS. I. con autoestima y autocontrol en una muestra de adolescentes entre 14 y 16 años. Por otra parte, un adecuado desarrollo de las habilidades sociales puede actuar como factor protector de la adicción a las RR. SS. I. (Echeburúa, 2012). Este autor defiende que el aprender a relacionarse tiene efectos directos en la autoestima de la persona, lo que se traduce en un adecuado afrontamiento de las situaciones sociales, incompatible con el uso de las RR. SS. I. como evasión. Múltiples investigaciones con adolescentes respaldan esta relación inversa entre habilidades sociales y adicción a RR. SS. I. (Chambi Puma y Sucari Huanca, 2017; Estrada et al., 2021; Torrente et al., 2014; Domínguez e Ybáñez, 2016).

1.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por una serie de cambios orgánicos que se traducen en nuevas formas de pensar, de sentir, de verse a sí mismos, de relacionarse e interpretar la realidad (Erikson, 1968; Steinberg, 2005). Así, este tiempo supone un punto de inflexión entre la niñez y la edad adulta (Martín et al., 2009). Realmente, no está claramente determinado en qué momento comienza y acaba la adolescencia, dado que se podría considerar una construcción social, dependiente del

contexto en que nos encontremos (Papalia y Martorell, 2017). Sin embargo, se suele considerar que la pubertad es el comienzo de la misma.

De acuerdo con Papalia y Martorell (2017), la pubertad es un hito fundamental para el desarrollo físico de las personas, que lleva a la madurez sexual de las mismas y a la capacidad para reproducirse. El comienzo de la pubertad viene determinado por la liberación de varias hormonas. En primer lugar, el hipotálamo segrega altas cantidades de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), que incrementa los niveles de dos hormonas reproductivas: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). Estas dos últimas tienen efectos diferentes en función del sexo de la persona. En las chicas, la mayor cantidad de FSH da lugar a la menstruación, mientras que, en los chicos, la LH induce la liberación de testosterona y androstenediona. La presencia de estas hormonas se traducirá en el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.

La maduración no ocurre solamente a nivel físico, ya que a nivel cerebral también sucede una serie de cambios en las estructuras involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol, entre otras. La realidad es que el ritmo al que se produce la maduración de estas estructuras no es homogéneo en todo el cerebro (Blakemore y Choudhury, 2006). Un ejemplo es la amígdala cerebral, que tiene una alta implicación en las reacciones emocionales y se desarrolla antes que la corteza prefrontal, relacionada con la planificación de la conducta, la regulación emocional y el control de impulsos (Nelson et al., 2006). Esto explicaría por qué las personas adolescentes suelen ser impulsivas, toman decisiones poco racionales, son muy vulnerables a desarrollar adicciones o tienen dificultades para gestionar situaciones emocionalmente demandantes. En lo referido a las adicciones, Chambers et al. (2003) encuentran que los adolescentes tienen mayor riesgo de llegar a

desarrollarlas por la inmadurez de las regiones cerebrales asociadas con la motivación, la impulsividad y la adicción.

Si se tienen en cuenta estos aspectos como característicos de la adolescencia, no es de extrañar que haya sido considerado un período convulso y plagado de riesgos para el adecuado desarrollo evolutivo de las personas. Esta concepción derivó en que la mayoría de las teorías explicativas del desarrollo adolescente del siglo pasado partieran de una visión dramática del mismo y se planteasen modelos centrados en el déficit (Oliva et al., 2010). Es decir, el foco estaba puesto en aquellas conductas de riesgo a evitar con el fin de prevenir trastornos o problemas futuros, lejos de contemplar la adolescencia como una oportunidad en la vida de las personas. Como respuesta a este paradigma, surge en Estados Unidos un nuevo modelo del desarrollo positivo adolescente basado en la competencia (Damon, 2004). Desde esta lente, se comienza a considerar que la promoción del desarrollo adolescente no implica exclusivamente evitar conductas indeseables, sino que abarca una serie de logros evolutivos (Oliva et al., 2010).

Uno de los principales modelos de desarrollo positivo adolescente es el modelo de las 5 ces: competencia, confianza, conexión, carácter y cuidado/compasión. Este modelo fue planteado inicialmente por Little (1993), contando con 4 factores, y ha sido ampliado por Lerner (2004) y Roth y Brooks-Gunn (2003). La competencia se refiere a la capacidad de la persona para tener un buen rendimiento en diferentes áreas, como pueden ser la social, la académica, la cognitiva y la vocacional; la confianza tiene que ver con la valoración interna positiva que la persona hace de sí misma; la conexión implica la vinculación positiva con otras personas, como familia, amigos y adultos; el carácter hace alusión a la moralidad y la asunción de modelos de conducta adecuados; y el cuidado o compasión se refiere al

sentimiento de empatía e identificación con los demás. Si se atiende a la formulación de este modelo y los factores que contempla, es evidente que está planteado en términos de potencialidad, y no tanto de riesgo o peligro.

Oliva et al. (2010) parten del modelo de las 5 ces para desarrollar el suyo propio, considerando las especificidades de nuestro país. Para ello, consultaron a 42 profesionales expertos en el campo de la adolescencia acerca de qué elementos son determinantes al definir a una persona adolescente con buen ajuste y competente. El resultado de este proceso fue un modelo compuesto por un total de 27 competencias específicas, agrupadas en 5 categorías en función de su significado. En el modelo destaca la importancia de las competencias específicas relacionadas con el desarrollo personal. Estas son fundamentales, ya que actúan como base para el desarrollo de otras competencias y, a su vez, se nutren de ellas. Esta sería la categoría central, y en ella encontramos constructos como la autoestima, el autoconcepto, la autoeficacia, así como las habilidades relacionadas con la individuación, el sentido de pertenencia, la vinculación y la iniciativa personal. Alrededor de este núcleo de competencias relacionadas con la identidad positiva, se presentan las otras cuatro categorías. Estas también se relacionan y se potencian entre sí. La primera categoría se refiere a las competencias del área social, que abarcan habilidades y destrezas comunicativas y relacionales necesarias para la vida cotidiana, así como para la resolución de conflictos interpersonales. La segunda categoría corresponde a las competencias cognitivas e incluye tres tipos de inteligencia: crítica, analítica y creativa. Además, esta competencia engloba las capacidades necesarias para la planificación, la toma de decisiones y la revisión de las decisiones tomadas. La tercera categoría se refiere al área moral, que incluye el sentido de justicia, el respeto a la diversidad y la igualdad, así como el compromiso social y la responsabilidad. Por último, la categoría emocional recoge competencias específicas relacionadas con la habilidad para reconocer y

manejar las emociones propias y ajenas, la empatía y la tolerancia a la frustración. En el presente estudio, se han elegido algunas de estas competencias para estudiar su relación con la adicción a RR. SS. I. En concreto, se profundizará en la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales.

El modelo de desarrollo positivo adolescente, además de definir las competencias que conforman un desarrollo saludable, identifica los factores que favorecen dichas competencias, los denominados recursos o activos para el desarrollo (Oliva et al., 2010). El concepto de activos para el desarrollo fue propuesto por Scales y Leffert (1999) e incluye: recursos personales, familiares, escolares y comunitarios. Por tanto, los activos para el desarrollo se pueden clasificar en: internos, referidos a las características y habilidades propias de la persona; y externos, relacionados con el contexto social y relacional donde se encuentra. En este sentido, Youngblade et al. (2007) encuentran que los adolescentes que tienen buena relación con sus padres, la escuela y la comunidad tienen un desarrollo más saludable y positivo.

Como se ha mencionado, el centro educativo es uno de esos recursos o activos para el desarrollo adolescente. De hecho, Oliva et al. (2008) aportan múltiples razones que respaldan el potencial de la escuela para la promoción del desarrollo positivo. Algunas de ellas son el tiempo diario que pasan los/as adolescentes en el centro, la presencia de profesionales preparados para desarrollar programas con el alumnado, la obligatoriedad de la enseñanza secundaria o las experiencias positivas que vive el alumnado en los centros.

En concreto, el departamento de orientación de los centros educativos, entre otras funciones, se encarga de elaborar y diseñar programas formativos para el alumnado incluidos

en el Plan de Acción Tutorial (PAT). Para crear estos programas, es fundamental conocer las necesidades específicas del alumnado, sus dificultades y sus fortalezas. Por este motivo, el/la orientador/a debe poseer información acerca de qué características tiene el uso problemático de las TRIC, qué riesgos entraña y qué intervenciones podrían ser útiles para amortiguar los efectos indeseables derivados del mismo. Esto guarda una estrecha relación con lo expuesto en el artículo 2 del decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la orientación educativa en la Comunidad Autónoma Canaria, que expresa lo siguiente: “debe existir colaboración en la acción tutorial y orientación personal y profesional, asesorando a las comunidades educativas en estrategias que favorezcan el desarrollo integral de los alumnos... y el tránsito a la vida adulta”. En este sentido, aprender a hacer un uso apropiado de las TRIC es fundamental para el desarrollo del alumnado, sobre todo en vistas de la importancia que está adquiriendo el contexto digital en los últimos años. Por tanto, desde el departamento de orientación se debe conocer el uso que hace el alumnado de las TRIC y la relación de este uso con otras variables del desarrollo positivo adolescente.

1.2. Objetivo y variables del estudio

El objetivo principal de este estudio transversal es explorar la relación entre las variables autoestima, autoeficacia, habilidades sociales y satisfacción vital con el riesgo de adicción a RR. SS. I. Para ello, se han creado un total de ocho variables, que son: el género, la edad, el acceso a dispositivos, el riesgo de adicción a RR. SS. I., la autoestima, la autoeficacia, las habilidades sociales y la satisfacción vital.

La variable género se ha planteado teniendo en consideración el género sentido por la persona. De este modo, los valores que incluye son “hombre”, “mujer” y “otro”. En cuanto a

la edad, se ha dividido en: “adolescencia media”, que incluye desde los 12 hasta los 15 años; y “adolescencia tardía”, desde los 16 hasta los 20 años. La variable acceso a dispositivos se ha empleado con el objetivo de conocer los medios que tiene la muestra para acceder a las RR. SS. I.

La adicción a RR. SS. I., como se ha mencionado previamente, es un trastorno cuyas características son difíciles de apresar por la falta de consenso acerca de los criterios diagnósticos. Sin embargo, para definirla partiremos de los criterios planteados por las autoras de la escala de evaluación de riesgo de adicción adolescente a RR. SS. I. que se ha empleado en este estudio. Así, Peris et al. (2018) consideran que la adicción a RR. SS. I. se caracteriza por un uso desadaptativo de estas, que interfiere con las actividades de la vida diaria de las personas, llegando a experimentar sensaciones de malestar al no poder acceder a los dispositivos. Este uso puede ser con fines relacionales o de otra índole, como visitar páginas eróticas. En el apartado de instrumentos se profundizará en esta cuestión.

La autoestima es definida como la valoración que una persona tiene de sí misma y constituye un aspecto clave en la construcción de la identidad durante la adolescencia. A medida que los jóvenes atraviesan diversas experiencias y desafíos, su autoestima puede fluctuar, influenciada por factores como el éxito académico, la aceptación social y las percepciones de sus propias habilidades y logros (Harter, 1990; Rosenberg, 1965). Es, por tanto, un concepto dinámico, que va variando a lo largo de la vida (Baldwin y Hoffmann, 2002). Así, la autoestima suele experimentar un descenso en la adolescencia inicial, que se recupera durante la adolescencia media y tardía (Rosenberg, 1986; Savin Williams y Demo, 1984, como se citó en Parra et al., 2004).

Por otro lado, la autoeficacia se podría definir como la evaluación que una persona hace de sí misma en cuanto a su capacidad para llevar a cabo una tarea específica en un contexto particular, con el objetivo de lograr un resultado concreto (Garrido Martín, 2000). Durante la adolescencia, las personas experimentan una amplia gama de nuevas responsabilidades y desafíos, y su nivel de autoeficacia puede afectar significativamente su motivación, perseverancia y éxito en diferentes áreas de su vida, como el ámbito académico, social y personal (Lent et al., 1994).

Las habilidades sociales, por su parte, se podrían definir como una serie de patrones de respuesta específicos como las habilidades relacionadas con la comunicación interpersonal, la asertividad, el establecimiento y mantenimiento de vínculos y las habilidades para la resolución de conflictos (Oliva et al., 2011). El desarrollo de estas habilidades se torna especialmente relevante en la adolescencia, dado que esta etapa se caracteriza por la creciente importancia de las interacciones sociales y la búsqueda de una identidad social.

Además, se ha decidido estudiar la satisfacción vital de forma complementaria a las competencias del desarrollo positivo adolescente mencionadas y al riesgo de adicción a RR. SS. I. Pese a ser un constructo que no está incluido dentro del modelo de Oliva et al. (2010), en la actualidad se torna especialmente relevante, dado que la salud mental de los adolescentes se está viendo mermada a consecuencia de la pandemia ocasionada por la covid-19 (Vázquez López et al., 2023).

La satisfacción vital se refiere a la evaluación subjetiva de la calidad de vida en general. Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios en su satisfacción con distintos aspectos de su vida, como la autoimagen, el rendimiento académico, las relaciones

familiares y las amistades. La comprensión de los factores que influyen en la satisfacción vital adolescente resulta crucial para promover su bienestar y desarrollo positivo (Diener et al., 1985; Huebner, 1991). Siguiendo a Echeburúa (2012), la insatisfacción con la vida puede llevar a las personas a suplir sus carencias emocionales con lo que el autor denomina *prótesis tecnológicas*. Por tanto, las conductas relacionadas con las RR. SS. I. pueden convertirse en disfuncionales, en tanto se lleven a cabo con el fin de reducir el malestar asociado a algún aspecto de la vida. En este sentido, se han encontrado resultados que apuntan a una relación inversa entre el riesgo de adicción a RR. SS. I. y el bienestar psicológico (Klimenko et al., 2020; Clavón Changoluisa, 2021).

Según García-Viniegras (2005) la autoestima es un factor mediador del bienestar y la satisfacción vital. En este sentido, varios estudios han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre la autoestima y el bienestar psicológico de los adolescentes (García-Álvarez et al., 2019; San Martín y Barra, 2013). También la autoeficacia es considerada otro factor mediador del bienestar durante la adolescencia (García-Viniegras, 2005). Por último, las habilidades sociales también contribuyen al bienestar, ya que permiten a los adolescentes establecer relaciones significativas, comunicarse efectivamente, resolver conflictos y adaptarse a diferentes contextos sociales (Parker y Asher, 1987).

2. Método

2.1. Participantes

Se realizó un muestreo por conveniencia, dada la facilidad de acceso a la población de interés. La muestra de este estudio está formada por 263 alumnos y alumnas del Instituto de Enseñanza Secundaria Marina Cebrián, localizado en el municipio de San Cristóbal de La

Laguna, en la isla de Tenerife. El 43.3% de la muestra se identifica con el género femenino, el 54.8% con el género masculino y el 1.9% no se siente identificado con ninguna de las categorías mencionadas. La media de edad de la muestra es de 15 años y la desviación típica de 1.76. La distribución por cursos de la muestra se puede consultar en la Tabla 1.

Tabla 1

Distribución por cursos de la muestra

| | 1º ESO | 2º ESO | 3º ESO | 4º ESO | 1º BACH | 2º BACH |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| Porcentaje del total | 14.8% | 20.5% | 16.3% | 24.7% | 15.2% | 8.4% |

2.2. Instrumentos

Se empleó un cuestionario de Google Forms (ver Anexo I) que consta de varias secciones. En primer lugar, se encuentra el consentimiento para el tratamiento de la información proporcionada y preguntas acerca de datos sociodemográficos como la edad, el género sentido, el curso y el número de personas convivientes. En segundo lugar, se recogen datos acerca del acceso a internet y a dispositivos electrónicos. A continuación, se encuentran: la escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet (ERA-RSI); la escala de autoestima de Rosenberg (1965); la Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996); la Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital (Huebner, 1991); y la Escala para la Evaluación de las Habilidades Sociales (Oliva et al., 2011).

- Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet (Peris et al., 2018).

La escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet (ERA-RSI) permite distinguir entre un uso adaptativo y conductas de adicción a las RR. SS. I. (Peris et al., 2018). Consta de 29 ítems agrupados en 4 subescalas: *síntomas de adicción*, que evalúa

los síntomas de adicción a las redes sociales, como el tiempo de uso, la interferencia con las actividades de la vida diaria o el malestar experimentado por la falta de acceso a los dispositivos; *uso social*, enfocada en el uso de las redes sociales con fines de interrelación socio-virtual; *rasgos frikis*, referida a conductas como dedicar un tiempo excesivo a páginas eróticas y/o pornográficas, juegos virtuales y/o de rol, y conectarse con grupos que comparten intereses comunes; y *nomofobia*, referida a las conductas que indican un temor intenso a estar sin el móvil (Pérez Cabrejos et al., 2021). Los ítems se responden en una escala tipo Likert del 1 “Nunca o casi nunca” al 4 “Muchas veces o siempre”. Es una escala validada para adolescentes españoles, contando con un alfa de Cronbach de 0.90. Además, el alfa de Cronbach de las subescalas fue de 0.81 en síntomas de adicción, 0.82 en uso social, 0.72 en rasgos frikis y 0.82 en nomofobia (Peris et al., 2018).

- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).

De acuerdo con el autor de la escala, la autoestima consiste en una tendencia direccional que se encuentra entre un nivel alto y un nivel bajo. En la medida que una persona se juzgue de forma positiva y con aceptación, tendrá una autoestima mayor que otra persona que no ponga en valor sus propias características. La escala se compone de 10 ítems de respuesta tipo Likert de cuatro puntos donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 4 es “totalmente de acuerdo”. Para obtener la puntuación de la escala se deben invertir algunos ítems formulados en negativo y, posteriormente, sumar las respuestas de todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40 puntos, indicando mayor autoestima cuanto más cerca esté de 40. La escala muestra una fiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach entre 0.77 y 0.88 (Blascovich y Tomaka, 1993; Rosenberg, 1986, como se citó en Domínguez Pérez, 2021).

- Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996).

La Escala de Autoeficacia General es una escala que pretende evaluar la creencia estable de las personas acerca de sus capacidades para resolver tareas en diferentes contextos. Consiste en una escala de 10 ítems de respuesta tipo Likert donde 1 es “Incorrecto” y 4 es “Cierto”. La puntuación máxima que se puede obtener es de 40 puntos, existiendo una mayor autoeficacia cuanto más cerca de esta puntuación se sitúe cada persona. Esta escala ha sido validada en adolescentes españoles obteniendo un alfa de Cronbach de 0.89 (Vicente-Escudero et al., 2019).

- Escala de Habilidades Sociales (Oliva et al., 2011).

La Escala de Habilidades Sociales fue diseñada por el equipo de investigación de Oliva et al. (2011) y busca evaluar la percepción de los adolescentes sobre sus propias habilidades sociales. Está formada por 12 ítems que se responden en una escala tipo Likert que va desde el 1 “Totalmente falsa” a 7 “Totalmente verdadera”. Incluye 3 subescalas, que son: *habilidades comunicativas y relacionales*, referida a la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para comunicarse y relacionarse con las demás; *asertividad*, relacionada con la autopercepción sobre la capacidad de expresar ideas propias o pedir información adecuadamente; y *habilidades de resolución de conflictos*, que mide la percepción de las personas acerca de su capacidad para encontrar soluciones a conflictos interpersonales. Para obtener la puntuación de cada subescala, se agrupan los ítems, se invierten aquellos formulados en negativo y se suman. La puntuación total de la escala se obtiene sumando la puntuación de cada subescala y oscila entre 12 y 84. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mejor serán las habilidades sociales percibidas. La escala ha obtenido un alfa de Cronbach de 0.69. Las subescalas también han obtenido un índice de consistencia

interna adecuado, siendo 0.74 en habilidades comunicativas y relacionales, 0.75 en asertividad y 0.80 en habilidades de resolución de conflictos (Oliva et al., 2011).

2.3. Procedimiento

En primer lugar, se seleccionaron las escalas para medir las variables de interés. Tras esto, se procedió a incluirlas dentro de un formulario de Google junto con otras cuestiones dirigidas a conocer datos sociodemográficos y del acceso a dispositivos de la muestra. Para comenzar la recogida de datos, se contactó con el profesorado tutor de cada grupo para acordar el día y la hora en que se podría pasar el cuestionario. Una vez en las aulas, se explicó la estructura del formulario Google al alumnado, así como el procedimiento para responder a los ítems. Tras el pase de las pruebas, se procedió a extraer los datos en forma de hoja de cálculo

3. Resultados y discusión

Los datos fueron analizados empleando el software estadístico SPSS versión 26. Se comenzó por calcular la fiabilidad de las escalas empleadas. Tras esto, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de la edad, el acceso a dispositivos y el riesgo de adicción a RR. SS. I. También se hicieron varios contrastes t con el fin de conocer si las puntuaciones en la escala de riesgo de adicción a RR. SS. I. difieren entre los géneros y los grupos de edad. A continuación, se analizaron las variables de desarrollo positivo adolescente. Para ello, se contrastaron las medias por género y grupos de edad. Además, se calcularon las correlaciones entre las variables de desarrollo positivo. Por último, se profundizó en la relación de estas con el riesgo de adicción a RR. SS. I. Los resultados del estudio se clasifican según los siguientes

apartados: 1) Fiabilidad de las escalas; 2) Datos descriptivos de la muestra, acceso a dispositivos y riesgo de adicción a RR. SS. I.; 3) Análisis de las variables de desarrollo positivo adolescente; y 4) Relación entre el riesgo de adicción a RR. SS. I. y las variables de desarrollo positivo adolescente.

3.1. Fiabilidad de las escalas

El valor del coeficiente de fiabilidad de Cronbach de todas las escalas, exceptuando la escala de Habilidades sociales, está por encima de 0.7, valor que se considera aceptable (ver Tabla 2). Sin embargo, cabe remarcar que no hay gran diferencia con respecto al índice alfa obtenido por los autores originales de la escala, que fue 0.69. En cuanto a las subescalas de habilidades sociales, se encontró un alfa de Cronbach de 0.78 en habilidades comunicativas, 0.54 en asertividad y 0.69 en habilidades de resolución de conflictos. Por otra parte, las subescalas de la escala de riesgo de adicción a RR. SS. I. mostraron un índice de consistencia interna de 0.72 en síntomas de adicción, 0.78 en uso social, 0.58 en rasgos frikis y 0.72 en nomofobia. Estos valores indican que los ítems de la subescala de asertividad y de la subescala de rasgos frikis no están midiendo lo mismo que se pretende. Este hecho debe tenerse en cuenta de cara a sacar conclusiones relacionadas con estas variables.

Tabla 2

Fiabilidad de las escalas en el presente estudio

| | Autoestima | Autoeficacia | Satisfacción vital | Habilidades sociales | Adicción a RR. SS. I. |
|--|-------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| α de Cronbach | 0.86 | 0.86 | 0.85 | 0.64 | 0.86 |

3.2. Datos descriptivos de la muestra, acceso a dispositivos y riesgo de adicción a RR. SS. I.

Tras segmentar la muestra en función de la edad, el grupo de Adolescencia media quedó conformado por el 57% de la muestra, por lo que el 43% restante pertenece al grupo de Adolescencia tardía. La distribución por género de los grupos es bastante similar (ver Tabla 3). Cabe mencionar que la categoría “otro” de la variable género representa solo un 1.9% del total muestral. Esta baja representatividad será tomada en cuenta al analizar los datos.

Tabla 3
Distribución por género dentro de los grupos de edad

| Género | Adolescencia media | Adolescencia tardía |
|------------------|---------------------------|----------------------------|
| Femenino | 43.3% | 43.4% |
| Masculino | 55.3% | 54% |
| Otro | 1.3% | 2.7% |

En cuanto al acceso a dispositivos de la muestra, el número de teléfonos móviles es similar a la media de personas convivientes. Esto indica que, en promedio, cada persona tiene acceso a un teléfono móvil propio. La ratio de ordenadores y tabletas es considerablemente menor (ver Tabla 4). El acceso a dispositivos de la muestra difiere en algunos aspectos a los resultados del INE (2022) mencionados con anterioridad, dado que el acceso al ordenador en la muestra es menor al esperado. Sin embargo, el menor acceso a este dispositivo parece verse compensado con el incremento de los teléfonos móviles y las tabletas. Así, un 59% de la muestra tiene ordenador propio, mientras que el 96% tiene teléfono móvil propio y un 73% posee una tableta propia. Por otra parte, el 95.8% de la muestra tiene conexión a internet en casa. Esto concuerda con el dato obtenido por el INE (2022), que encontraron un 96.1% de hogares españoles con conexión de banda ancha.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del acceso a dispositivos de la muestra

| Estadísticos descriptivos | Número de personas convivientes | Número de ordenadores | Número de teléfonos móviles | Número de tabletas |
|----------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Media | 4.02 | 1.41 | 4.11 | 1.58 |
| Desviación típica | 1.45 | 0.97 | 1.73 | 1.06 |

Las puntuaciones medias en riesgo de adicción a RR. SS. I. de la muestra se encuentran en el percentil 40, en el caso de las chicas, y en el percentil 50 en el caso de los chicos. De acuerdo con las autoras de la escala (Peris et al., 2018), aquellas personas que puntúen por encima del percentil 85 en los baremos presentan riesgo de adicción a RR. SS. I. En este estudio, un 15% de las chicas y un 19% de los chicos están por encima de este percentil, es decir, tienen riesgo de adicción a RR. SS. I. Estos datos se acercan a la prevalencia de 22.8% encontrada por Tsitsika et al. (2014) en su muestra de adolescentes españoles/as.

En relación a las medias calculadas, cabe mencionar que la categoría “otro” de la variable género tiene la puntuación media más alta en todas las subescalas de la ERA-RSI (ver Tabla 5). Por otra parte, las chicas tienen mayor media que los chicos en todas las subescalas, excepto en rasgos frikis. Al realizar la prueba t para analizar la diferencia de medias entre chicas y chicos se han encontrado diferencias significativas favorables al género femenino en el total de la escala y en todas las subescalas, exceptuando la de rasgos frikis, en la que las personas que se identifican con el género masculino han puntuado significativamente más alto (ver Tabla 5). Los resultados de este contraste van en la línea de lo obtenido por otros autores (Klimenko et al., 2021; Peris et al., 2018). Las diferencias en la subescala de uso social se podría deber a la mayor búsqueda de interacción social en redes

por parte de las chicas (Espinar-Ruiz y González-Río, 2009). Los chicos, por su parte, suelen llevar a cabo otras actividades como juegos de rol o consumir pornografía, relacionadas con la subescala de rasgos frikis (Regnerus et al., 2016, como se citó en Peris et al., 2018). A pesar de esto, la relación entre el género y el riesgo de adicción a RR. SS. I. no está del todo clara, ya que otros estudios han encontrado que ser varón es un factor predictor de la adicción a RR. SS. I. (Müller et al., 2016). Estas discrepancias podrían deberse al uso de diferentes escalas en las investigaciones por la falta de consenso en la conceptualización de la adicción a RR. SS. I.

Tabla 5

Medias en la ERA-RSI por género y contraste entre el género femenino y el masculino

| | F | M | Otro | T de Student | Significación |
|-----------------------------|----------|----------|-------------|---------------------|----------------------|
| Total escala | 64.2 | 59.6 | 76 | 3.04 | .003 |
| Síntomas de adicción | 21.6 | 19.5 | 23.8 | 3.67 | .000 |
| Uso social | 19 | 17.1 | 20.8 | 3.08 | .002 |
| Rasgos frikis | 9.2 | 10.6 | 14.8 | -3.97 | .000 |
| Nomofobia | 14.3 | 12.4 | 16.6 | 3.94 | .000 |

Se contrastó la media de la escala de riesgo de adicción a RR. SS. I. y de las subescalas entre los grupos de edad con el fin de conocer si existe influencia de esta variable sobre los resultados (ver Tabla 6). La única subescala en la que existen diferencias significativas según la edad es la de rasgos frikis. Como se ha mencionado, esta subescala incluye ítems referidos a prácticas sexuales. Por tanto, la diferencia en esta subescala se podría deber al aumento del interés de los/as adolescentes por la sexualidad a medida que se hacen mayores. En cuanto al resto de subescalas y la puntuación total, la información obtenida en estudios previos no es concluyente. Peris et al. (2018) encontraron diferencias

entre adolescentes de 12-14 años y de 15-17 años, teniendo mayor puntuación el primer grupo en el total de adicción, en síntomas de adicción y nomofobia. Por otra parte, Klimenko et al. (2021) muestran que no hay diferencias entre los grupos de edad de 12-14 y 15-18 años. Esta variedad de resultados se podría deber a las diferencias contextuales.

Tabla 6

Medias en la ERA-RSI por grupos de edad y contraste entre los grupos

| | Adolescencia media | Adolescencia tardía | T de Student | Significación |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Total escala | 60.8 | 63.5 | -1.76 | .08 |
| Síntomas de adicción | 20.2 | 20.9 | -1.16 | .25 |
| Uso social | 17.7 | 18.5 | -1.36 | .17 |
| Rasgos frikis | 9.6 | 10.8 | -3.14 | .002 |
| Nomofobia | 13.3 | 13.3 | -.12 | .91 |

Para conocer si las diferencias por género están presentes a lo largo de toda la adolescencia, se han calculado las medias por género dentro de los grupos de edad (ver Tabla 7). Un primer vistazo nos sugiere que se mantiene la tendencia vista previamente, en la que la puntuación de otro es superior a la del género femenino y esta, a su vez, es superior a la del género masculino en todas las subescalas exceptuando rasgos frikis.

Tabla 7

Medias en la ERA-RSI por género dentro de los grupos de edad

| | Adolescencia media | | | Adolescencia tardía | | |
|---------------------------------|---------------------------|----------|-------------|----------------------------|----------|-------------|
| | F | M | Otro | F | M | Otro |
| Total escala | 63.7 | 58.1 | 74.5 | 64.9 | 61.7 | 77 |
| Síntomas de adicción | 21.6 | 19 | 23.5 | 21.8 | 20 | 24 |
| Uso social | 18.8 | 16.7 | 20 | 19.4 | 17.7 | 21.3 |
| Rasgos frikis | 8.9 | 10.1 | 11.5 | 9.7 | 11.3 | 17 |
| Nomofobia | 14.4 | 12.2 | 19.5 | 14 | 12.7 | 14.7 |

El contraste de medias nos permite ver cómo existen diferencias significativas entre chicas y chicos en el sentido mencionado previamente tanto en la adolescencia media como en la tardía (ver Tabla 8). La variable de riesgo de adicción a RR. SS. I. muestra una diferencia significativa entre chicos y chicas en la adolescencia media ($p < .01$). Así, parece que las chicas tienen mayor riesgo de adicción a RR. SS. I. en esta etapa. Sin embargo, esta diferencia desaparece en la adolescencia tardía. El uso social es la única subescala que parece equilibrarse en la adolescencia tardía con respecto a la media. Así, se podría decir que los chicos en la adolescencia media hacen un uso significativamente menor que las chicas de las RR. SS. I. con fines sociales, desapareciendo esta diferencia en la adolescencia tardía.

Tabla 8

Contraste de medias en la ERA-RSI del género femenino y el masculino dentro de los grupos de edad

| | Adolescencia media | | Adolescencia tardía | |
|-----------------------------|--------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | T de Student | Significación | T de Student | Significación |
| Total escala | 2.69 | .008 | 1.5 | .138 |
| Síntomas de adicción | 3.04 | .003 | 2.09 | .04 |
| Uso social | 2.56 | .012 | 1.78 | .08 |
| Rasgos frikis | -2.91 | .004 | -2.81 | .006 |
| Nomofobia | 3.48 | .001 | 2 | .048 |

3.3. Análisis de las variables de desarrollo positivo adolescente

Un primer análisis descriptivo nos permite ver cómo los resultados en las variables autoestima, autoeficacia, satisfacción vital y habilidades sociales son mayores en el género masculino que en el femenino y la categoría otro. Para profundizar en estas diferencias, se ha realizado una prueba t que contrasta la diferencia de medias entre el género femenino y el

masculino (ver Tabla 9). Se ha excluido la categoría otro de este análisis por su baja representatividad dentro de la muestra. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en las variables: satisfacción vital ($p < .05$); autoestima y autoeficacia ($p < .01$). Reina et al. (2010) también encontraron estas diferencias favorables al género masculino en las variables de autoestima, autoeficacia y satisfacción vital. Algunos autores han tratado de explicar la diferencia entre géneros en estas variables atendiendo a factores como el mayor impacto que tienen los cambios físicos en las chicas durante la pubertad (Susman y Dorn, 2009) o los diferentes patrones de socialización en función del género (Bleidorn et al., 2016). En este sentido, Oliva (2006) comenta que los chicos suelen tener más posibilidad de llevar a cabo actividades favorecedoras del desarrollo positivo que las chicas por las restricciones que suelen sufrir estas por parte de las familias a causa de los cambios puberales.

Tabla 9

Media de las variables de desarrollo positivo adolescente en función del género y contraste entre el género femenino y el masculino

| | F | M | Otro | T de Student | Significación |
|-----------------------------|----------|----------|-------------|---------------------|----------------------|
| Autoestima | 26.9 | 29.8 | 18.4 | -3.51 | .001 |
| Autoeficacia | 28.1 | 30.3 | 29 | -2.90 | .004 |
| Habilidades sociales | 50.9 | 52.1 | 44.2 | -.91 | .365 |
| Satisfacción vital | 30.2 | 32.7 | 14.8 | -2.04 | .042 |

También se calcularon las medias de los grupos de edad en las variables (ver Tabla 10). Se aprecia un incremento generalizado a medida que aumenta la edad, exceptuando la satisfacción vital. Como se ha mencionado, algunos autores defienden un descenso de la autoestima durante la adolescencia inicial que se recupera durante la tardía (Parra et al., 2004; Rosenberg, 1986). Sin embargo, al hacer el contraste de estas medias, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos. Por este motivo, la edad no parece ser un

factor determinante de las diferencias en las variables estudiadas en la muestra del presente estudio. Esto concuerda con los resultados de Reina et al. (2010), que no encontraron influencia de la edad en autoestima, autoeficacia y satisfacción vital.

Tabla 10

Media en las variables de desarrollo positivo adolescente y contraste por grupos de edad

| | Adolescencia media | Adolescencia tardía | T de Student | Significación |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Autoestima | 28 | 28.7 | -.79 | .43 |
| Autoeficacia | 29.1 | 29.6 | -.72 | .47 |
| Habilidades sociales | 50.7 | 52.5 | -1.38 | .17 |
| Satisfacción vital | 31.5 | 31 | .41 | .68 |

Para continuar profundizando, se calculó la media de las variables en función del género dentro de los dos grupos de la variable edad (ver Tabla 11). Los resultados parecen indicar un ligero aumento en la puntuación de todas las variables de desarrollo positivo en la adolescencia tardía.

Tabla 11

Media de las variables de desarrollo positivo adolescente en función de la edad y el género

| | Adolescencia media | | | Adolescencia tardía | | |
|---------------------------------|---------------------------|----------|-------------|----------------------------|----------|-------------|
| | F | M | Otro | F | M | Otro |
| Autoestima | 26.5 | 29.5 | 16 | 27.4 | 30.2 | 20 |
| Autoeficacia | 28 | 29.9 | 27.5 | 28.2 | 30.7 | 30 |
| Habilidades sociales | 50.3 | 51.2 | 39 | 51.7 | 53.4 | 47.6 |
| Satisfacción vital | 30.7 | 32.5 | 14 | 29.6 | 32.9 | 15.3 |

Para comprobar la magnitud de estas diferencias y su significación, se realizaron pruebas t comparando el género femenino y el masculino (ver Tabla 12). Una vez más y por el motivo mencionado previamente, se excluyó de estas pruebas al grupo otro de la variable género. Los resultados indican que la autoestima de los chicos que se encuentran en la adolescencia media es significativamente mayor a la de las chicas de su edad ($p < .01$). Esta diferencia se atenúa en la adolescencia tardía, aunque sigue siendo significativa ($p < .05$). La autoeficacia también es una variable en la que los chicos puntúan más alto que las chicas ($p < .05$). Esta diferencia se mantiene en el tiempo, sin cambios en la adolescencia media y la tardía. Por último, no parece haber diferencias en la satisfacción vital y las habilidades sociales entre el género femenino y el masculino, ni en la adolescencia media ni en la adolescencia tardía.

Tabla 12

Contraste de medias en las variables de desarrollo positivo adolescente del género femenino y el masculino en los grupos de edad

| | Adolescencia media | | Adolescencia tardía | |
|-----------------------------|--------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | T de Student | Significación | T de Student | Significación |
| Autoestima | -2.71 | .007 | -2.22 | .028 |
| Autoeficacia | -2.05 | .042 | -2.05 | .042 |
| Habilidades sociales | -.56 | .575 | -0.76 | .451 |
| Satisfacción vital | -1.09 | .278 | -1.88 | .062 |

Posteriormente, se calcularon las correlaciones entre las variables de desarrollo positivo adolescente (ver Tabla 13). Los resultados indican que la autoestima correlaciona significativamente con el resto de variables dependientes ($p < .01$). Así, la correlación con

autoeficacia y satisfacción vital es grande, mientras que la correlación con la variable habilidades sociales es pequeña. La autoeficacia, por su parte, correlaciona con la satisfacción vital y las habilidades sociales ($p < .01$), siendo un tamaño medio. Las correlaciones referidas a las variables autoestima, autoeficacia y satisfacción vital coinciden con los resultados de Reina et al. (2010). Así, parece que la autoevaluación que los adolescentes hacen de sí mismos, así como de su capacidad para realizar tareas concretas, es un importante mediador en su satisfacción con la vida. Las habilidades sociales también parecen afectar a dicha satisfacción, aunque en menor medida que las otras variables.

Tabla 13

Correlación entre las variables de desarrollo positivo adolescente

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Autoestima | 1 | .55** | .28** | .64** |
| 2. Autoeficacia | - | 1 | .44** | .43** |
| 3. Habilidades sociales | - | - | 1 | .24** |
| 4. Satisfacción vital | - | - | - | 1 |

** $p < .01$

3.4. Relación entre el riesgo de adicción a RR. SS. I. y las variables de desarrollo positivo adolescente

Se realizó un análisis para estudiar la correlación entre la puntuación de la ERA-RSI, sus subescalas y las variables de desarrollo positivo adolescente (ver Tabla 14). Se debe tener en consideración que en el presente estudio todas las correlaciones de la escala ERA-RSI y sus subescalas con las variables de desarrollo positivo adolescente tuvieron un tamaño pequeño.

Los resultados indican que la puntuación total en riesgo de adicción a RR. SS. I. se relaciona inversamente con la autoestima ($p < .05$) y con la satisfacción vital ($p < .01$). Así, a

mayor autoestima y satisfacción vital existe menor riesgo de adicción a las RR. SS. I. Esto concuerda con estudios previos, que han encontrado correlaciones negativas entre adicción a RR. SS. I. y autoestima (Blachnio et al., 2016; Jan et al., 2017; Moral y Fernández, 2019; Woods y Scott, 2016). Otros estudios también han encontrado correlaciones negativas entre la adicción a RR. SS. I. y la satisfacción vital (Capilla-Garrido y Cubo-Delgado, 2017; Klimenko et al., 2021).

Las subescalas síntomas de adicción y nomofobia se relacionan inversamente con la autoestima y la satisfacción vital ($p < .01$). Cabría esperar esta relación, dado que según Echeburúa (2012), entre los factores personales de riesgo para desarrollar adicción a RR. SS. I. se encuentran la insatisfacción con la vida y la baja autoestima.

En cuanto al uso social de las RR. SS. I., correlaciona con la autoeficacia ($p < .05$) y las habilidades sociales ($p < .01$). Esto parece apoyar la idea de que las RR. SS. I. se están convirtiendo en un nuevo contexto de socialización (Ortiz Sobrino et al., 2019), donde las habilidades comunicativas, de resolución de conflictos y la asertividad son útiles para el desarrollo psicosocial de los adolescentes. Por último, la subescala rasgos frikis mostró una relación directa con la autoeficacia ($p < .01$). Estos datos son opuestos a lo obtenido por Klimenko et al. (2021), que encontraron una correlación negativa entre estas dos variables. Cabe remarcar que las investigaciones previas sobre la relación entre riesgo de adicción a RR. SS. I. y autoeficacia han ido en la línea de conocer cómo de hábiles se consideran los adolescentes a la hora de manejarse en el entorno virtual y la autoeficacia social, y no tanto con el concepto de autoeficacia general (Erçağ y Karabulut, 2017; Hocevar et al., 2014, como se citó en Domínguez Pérez, 2021).

Tabla 14

Correlación entre la ERA-RSI y las variables de desarrollo positivo adolescente

| | Total escala | Síntomas de adicción | Uso social | Rasgos frikis | Nomofobia |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| Autoestima | -.15* | -.16** | -.06 | -.06 | -.16** |
| Autoeficacia | .1 | .01 | .13* | .22** | -.01 |
| Habilidades sociales | .08 | -.04 | .2** | .1 | -.03 |
| Satisfacción vital | -.2** | -.21** | -.11 | -.09 | -.17** |

**p<.01, *p<.05

Tras obtener estos resultados, se segmentó la muestra en 4 subgrupos en función de los percentiles en la escala de riesgo de adicción a RR. SS. I., quedando: riesgo mínimo, riesgo leve, riesgo moderado y riesgo alto. Luego se procedió a hacer una prueba t para contrastar las medias de los grupos riesgo mínimo y riesgo alto en el resto de variables dependientes (ver Tabla 15). Este contraste no reportó ninguna diferencia significativa en las variables estudiadas. Sin embargo, se observa una tendencia del grupo de menor riesgo a presentar mayor puntuación en autoestima y satisfacción vital.

Tabla 15

Contraste de medias entre el grupo de riesgo mínimo y riesgo alto de adicción a RR. SS. I.

| Variables | Riesgo mínimo | Riesgo máximo | T de Student | Significación |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Autoestima | 29.9 | 27.8 | 1,88 | .062 |
| Autoeficacia | 29 | 30.5 | -1,44 | .152 |
| Habilidades sociales | 50.5 | 53.7 | -1,74 | .084 |
| Satisfacción vital | 33.9 | 30.6 | 1,90 | .059 |

4. Conclusiones

En la muestra estudiada, el acceso al teléfono móvil ha sido superior al esperado según los datos que muestra el INE (2022), en detrimento del acceso al ordenador. En este sentido, parece que el teléfono móvil es el dispositivo predilecto para acceder a RR. SS. I. Esto facilita el consultar de forma compulsiva las notificaciones o entrar repetidamente a las aplicaciones, que son conductas características de la adicción a RR. SS. I. (Echeburúa, 2012). Respecto a esto, cabe destacar que la prevalencia del riesgo de adicción a RR. SS. I. en la muestra del presente estudio ha sido del 17%, próximo al 22.8% obtenido por Tsitsika et al. (2014) en adolescentes españoles. Este dato es preocupante, ya evidencia una falta de conocimientos y herramientas para hacer un uso adecuado de las RR. SS. I. De acuerdo con los resultados obtenidos, las chicas parecen estar más expuestas al riesgo de adicción que los chicos, al puntuar significativamente más alto que ellos en las subescalas de síntomas de adicción y nomofobia. También se han encontrado diferencias en el uso que hacen ellas y ellos de las RR. SS. I. Así, las chicas suelen llevar a cabo actividades como subir fotos, chatear, consultar perfiles de amigos o conocer gente nueva, mientras que el uso que hacen los chicos está más relacionado con los videojuegos y la sexualidad, como visitar páginas eróticas o tener encuentros sexuales. Los estereotipos y los roles de género pueden estar jugando un papel importante en estas diferencias. En este sentido, tradicionalmente las mujeres han sido consideradas más emocionales y dadas a las relaciones interpersonales que los hombres (Fiske y Tablante, 2015). Además, las habilidades de las mujeres en los videojuegos suelen ser peor evaluadas que las de los hombres (García-Naveira et al., 2023).

En cuanto a las variables de desarrollo positivo adolescente hay diferencias de género considerables en autoestima, autoeficacia y satisfacción vital. Así, se debe tener en especial consideración a las personas que se identifican con un género no binario y a las que se

identifican con el género femenino, puesto que sus puntuaciones en los constructos estudiados son más preocupantes de cara al correcto desarrollo adolescente. No por ello se debe restar importancia a la edad, puesto que cuanto antes se aprenda a hacer un uso adecuado de las RR. SS. I., mejor será la relación que establezcan los adolescentes con las tecnologías y su desarrollo personal. El papel del departamento de orientación es clave en este sentido, puesto que puede incluir múltiples actividades, sesiones o talleres dentro del PAT destinados a aprender cómo hacer un buen uso de las TRIC. Estos se podrían enfocar en conocer aplicaciones útiles para el desempeño académico del alumnado y para la vida en general, aprender a tomar conciencia del tiempo que se dedica a las RR. SS. I. o conocer aspectos relacionados con la seguridad y privacidad on-line. También sería positivo que el alumnado conociese las características de la adicción a las TRIC y aprendiese a detectar y reducir su uso disfuncional.

La relación de algunas de subescalas de la ERA-RSI con las variables estudiadas es negativa, mientras que otras muestran una relación positiva. Así, los síntomas de adicción y la nomofobia están claramente relacionadas de forma negativa con la autoestima y la satisfacción vital. Estos resultados respaldan lo expuesto por Echeburúa (2012), que considera como factores de riesgo la insatisfacción con la vida y la baja autoestima. Como en cualquier adicción conductual, el acceso a RR. SS. I. puede actuar como amortiguador de estados emocionales desagradables para las personas (Echeburúa, 2012). Este acceso puede llegar a convertirse en problemático si es el único medio que tienen las personas para transitar esos momentos difíciles. Por otra parte, se ha encontrado que las conductas relacionadas con acceder a páginas eróticas, juegos de rol y conectarse con grupos de intereses comunes se relacionan positivamente con la autoeficacia. Estos resultados no son concluyentes, ya que Klimenko et al. (2021) obtuvieron una relación negativa. Es necesario seguir profundizando

en la interacción entre estas variables. También se ha visto que el uso con fines sociales de las RR. SS. I. se relaciona positivamente con las habilidades sociales (Klimenko et al., 2021) y la autoeficacia. Esto podría significar que el contexto virtual se está volviendo cada vez más importante, por ejemplo, en el desarrollo de habilidades para relacionarse con los demás o a la hora realizar tareas y completar distintas demandas, afectando esto a la percepción que tienen los adolescentes de sus propias capacidades. Cabe remarcar que el contexto virtual puede considerarse una continuación de la realidad, por lo que aquellas personas con mejores habilidades sociales tendrán mayor probabilidad de hacer un uso social de las RR. SS. I.

El presente estudio cuenta con múltiples limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral es pequeño y todos los sujetos proceden de un único instituto, por lo que los resultados no son representativos de la población adolescente canaria. Sería conveniente realizar investigaciones con muestras representativas que permitiesen llevar a cabo análisis de las variables más fieles a la realidad de la Comunidad Autónoma de Canarias. Por otra parte, la baja representatividad de las personas que se identifican con otro género diferente del femenino o el masculino ha limitado el análisis de las variables en este grupo.

Otra limitación del estudio ha sido el ambiente de cumplimentación del cuestionario. En este sentido, mantener un orden dentro del aula que garantice unas condiciones óptimas a la hora de responder puede llegar a ser complicado. Para paliar esto, se podría barajar la posibilidad de dividir las clases en pequeños grupos con el fin de minimizar las distracciones. También hubo dificultades de forma generalizada en la comprensión de algunos ítems pertenecientes a la subescala rasgos frikis de la escala ERA-RSI, cuya fiabilidad en este estudio es de 0.58. Quizás la formulación de estos ítems haya perjudicado la consistencia interna de la subescala y, por tanto, las conclusiones que se han extraído de la misma.

Por otra parte, sería interesante plantear investigaciones futuras con un diseño longitudinal que permitiese estudiar la causalidad de los fenómenos encontrados. De este modo, se podría profundizar en el origen de la adicción a RR. SS. I., cómo se desarrolla y cuál es la implicación real de aquellos aspectos del desarrollo positivo adolescente. Además, poder recoger información cualitativa a través de grupos de discusión sería bastante enriquecedor, ya que permitiría comprender mejor la relación que tienen los/as adolescentes con las RR. SS. I. Por último, cabe remarcar que el desarrollo de las adicciones conductuales es un fenómeno de difícil análisis, puesto que hay múltiples variables implicadas. Dadas las circunstancias, en la presente investigación se ha tratado de abordar una pequeña cantidad de todas ellas. Por esto, sería interesante contar con un mayor número de variables que permitiese una mejor comprensión de este fenómeno multidimensional que es la adicción a RR. SS. I. Así, como se ha hecho en estudios previos, se podrían incluir variables como el estilo parental, la personalidad o el estilo de afrontamiento, entre otras.

5. Referencias

- Baldwin, S.A., y Hoffmann, J.P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of youth and adolescence*, 31(2), 101-113.
<https://doi.org/10.1023/A:1014065825598>
- Beard, K.W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 8(1), 7-14.
<https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7>
- Benson, P.L., Scales, P.C., Hamilton, S.F., y Sesma Jr, A. (2006). Positive youth development: Theory, research, and applications. *Handbook of Child Psychology*, 1.
<https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0116>
- Blachnio, A., Przepiorka, A., y Rudnicka, P. (2016). Narcissism and self-esteem as predictors of dimensions of Facebook use. *Personality and Individual Differences*, 90, 296-301.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.018>
- Blakemore, S.J., y Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 296-312.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x>
- Bleidorn, W., Arslan, R.C., Denissen, J.J., Rentfrow, P.J., Gebauer, J.E., Potter, J., y Gosling, S.D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 111(3), 396-410.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pspp0000078>
- Capilla-Garrido, E., y Cubo-Delgado, S. (2017). Phubbing. Conectados a la red y desconectados de la realidad. Un análisis en relación al bienestar psicológico. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 50, 173-185.
<https://doi.org/10.12795/pixelbit.2017.i50.12>
- Challco Huaytalla, K.P., Rodríguez Vega, S., y Jaimes Soncco, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(1), 9-15.
<https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542>
- Chambers, R.A., Taylor, J.R., y Potenza, M.N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *The American journal of psychiatry*, 160(6), 1041-1052.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1041>

Chambi Puma, S., y Sucari Huanca, B.A. (2017). *Adicción a internet, dependencia al móvil, impulsividad y habilidades sociales en pre-universitarios de la Institución Educativa Privada Claudio Galeno, Juliaca 2017*.

Clavón Changoluisa, S. (2021). Bienestar psicológico y adicción a internet en adolescentes de bachillerato del Cantón Pedro Moncayo. [Tesis de Grado]. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica. 36 p.

Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The ANNALS of the American Academy of political and social science*, 591(1), 13-24.

<https://doi.org/10.1177/0002716203260092>

Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la orientación educativa en la Comunidad Autónoma Canaria. *Boletín Oficial de Canarias*, 034, de lunes 20 de marzo de 1995.

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1995/034/003.html>

Díaz-López, A., Maquilón-Sánchez, J. J., y Mirete-Ruiz, A. B. (2020). Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes: Perfiles, supervisión y estrés tecnológico. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 64, 29-38.

<https://doi.org/10.3916/C64-2020-03>

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

Domínguez, J., e Ybáñez, J. (2016). Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa privada. *Propósitos y representaciones*, 4(2), 181-230.

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n2.122>

Domínguez Pérez, J. (2021). Redes sociales y Variables del Desarrollo Positivo Adolescente. Universidad de La Laguna. Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas. San Cristóbal de La Laguna.

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

bit.ly/3AOtNUx

- Erçağ, E., y Karabulut, M. (2017). Percepciones sobre la auto-eficacia, de los estudiantes que estudian en la educación secundaria en la TRNC, en la seguridad de Internet. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 17(54).
<http://dx.doi.org/10.6018/red/54/6>
- Erikson, E. (1968). *Identity youth and crisis*. Norton.
- Espinar-Ruiz, E., González-Río, M.J. (2009). Jóvenes en las redes sociales virtuales: Un análisis exploratorio de las diferencias de género. *Feminismo/s*, 14, 87-105.
<http://dx.doi.org/10.14198/fem.2009.14.06>
- Estrada, E., Zuloaga, M., Gallegos, N., y Mamani, H. (2021). Adicción a internet y habilidades sociales en adolescentes peruanos de educación secundaria. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(1), 74-80.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.4660368>
- Fiske, S.T., y Tablante, C.B. (2015). Stereotyping: Process and content. En M. Mikulincer y O.R. Shaver (Eds.), *APA handbook of personality and social psychology* (Vol. 1, pp. 457-507). American Psychological Association.
- García-Álvarez, D., Soler, M.J., y Cobo-Rendón, R.C. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: Relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*, 33(63), 23-43.
- García-Barba, M., Elipe Miravet, M., Cervigón-Carrasco, V., y Ruiz-Palomino, E. (2022). Validación preliminar del Test de Adicción a Internet (IAT) en población general española. *Àgora de salut*, 8, 265-275.
<http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2022.8.24>
- García-Naveira, A., Sierra, N.A., y Santos Montiel, O. (2023). Mujeres, videojuegos y esports: una revisión sistemática. *Informacio Psicologica*, 124, 29-46.
<https://doi.org/10.14635/ipsic.1948>
- García-Viniegras, C.R.V. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 8(2), 1-20.
- Garrido Martín, E. (2000). Autoeficacia en el mundo laboral. *Apuntes de psicología*, 18(1), 9-38.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. En S.S. Feldman y G.R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Harvard University Press
- Hinojo-Lucena, F.J., Aznar-Díaz, I., Trujillo-Torres, J.M., y Romero-Rodríguez, J.M. (2021). Uso problemático de Internet y variables psicológicas o físicas en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de investigación educativa*, 23(13), 1-17.

<https://doi.org/10.24320/redie.2021.23.e13.3167>

Hocevar, K.P., Flanagan, A.J., y Metzger, M.J. (2014). Social media self-efficacy and information evaluation online. *Computers in Human Behavior*, 39, 254-262.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.020>

Huebner, E.S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103-111.

<https://doi.org/10.1037/h0088805>

INE. (2022). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares*.

bit.ly/3CkYnp2

Jan, M., Soomro, S., y Ahmad, N. (2017). Impact of social media on self-esteem. *European Scientific Journal*, 13(23), 329-341.

<https://doi.org/10.1177/20427530211027721>

Klimenko, O., Carmona Carmona, C.P., Mesa Herrera, J.A., y Patiño Parra, J.G. (2020). *Riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con las habilidades sociales y el bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 grado de instituciones educativas públicas y privadas del Municipio La Ceja*. Universidad Católica Luis Amigo.

Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y.A., Otálvaro, I., y Úsuga Echeverri, S.J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. *Psicogente*, 24(46), 1-33.

<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382>

Lent, R., Brown, S., y Hackett, G. (1994). Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45, 79-122.

<https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1027>

Lerner, R.M. (2004). *Liberty: Thriving and civic engagement among America's youth*. Sage.

Little, R.R. (1993). *What's working for today's youth: The issues, the programs, and the learnings*. [Conferencia]. Michigan State University, Michigan, United States.

Lu, R. (2023). Adolescents' Internet Addiction: Influence Factors, Risks and Neuroscience Connectivity. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 8, 483-490.

<https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4293>

- Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M., y Viñas-Poch, F. (2018). Excessive use of social networks: Psychosocial profile of Spanish adolescents. *Comunicar*, 56, 101-110.
<https://doi.org/10.3916/C56-2018-10>
- Martín, C., Calleja, M.A.I., Navarro, J.I. (2009). Adolescencia. En C. Martín, J.I. Navarro (Eds.), *Psicología del desarrollo para docentes* (pp. 191-207). Pirámide.
- Moral, M. de la V., y Fernández, S. (2019). Uso problemático de internet en adolescentes españoles y su relación con autoestima e impulsividad. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 103-119.
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5029>
- Müller, K.W., Dreier, M., Beutel, M.E., Duven, E., Giralt, S., y Wölfling, K. (2016). A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 55, 172-177.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.007>
- Nelson III, C.A., Thomas, K.M., y de Haan, M. (2006). Neural bases of cognitive development. En D. Kuhn, R.S. Siegler, W. Damon, y R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Cognition, perception and language* (pp. 3-57).
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-224.
- Oliva, A., Pertegal, M.Á., Antolín, L., Reina, M., Ríos, M., Hernando, Á., y Parra, Á. (2011). *Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven: Un estudio en centros docentes andaluces*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
<http://hdl.handle.net/10668/1857>
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, Á., Hernando, Á., y Pertegal, M.Á. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 33(2), 223-234.
<https://doi.org/DOI:10.1174/021037010791114562>
- Oliva, A., Hernando, Á., Parra, Á., Pertegal, M. Á., Ríos, M., y Antolín, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: Recursos y estrategias de intervención*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos* (11ª ed.).
bit.ly/3OZuNNp

- Ortiz Sobrino, M.Á., Lazo, C.M., y Gabelas Barroso, J.A. (2019). Children and adolescents in front of screens: A paradigm shift in the relationship and mediation model. *Historia y comunicación social*, 24(1), 353-365.
<https://doi.org/10.5209/hics.64499>
- Pan, Y.-C., Chiu, Y.-C., y Lin, Y.-H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 118, 612-622.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGrawHill Education.
- Parker, J., y Asher, S. (1987). Peer acceptance and later interpersonal adjustment: Are low acceptance children at risk. *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.102.3.357>
- Parra, Á., Oliva, A., y Sánchez-Queija, M.I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35(3), 331-346.
- Pérez Cabrejos, R.G., Rodríguez Galán, D.B., Colquepisco Paúcar, N.T., y Enríquez Ludeña, R.L. (2021). Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: Una revisión sistemática. *Conrado*, 17(81), 203-210.
- Peris, M., Maganto, C., y Garaigordobil, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: Fiabilidad y validez (ERA-RSI). *Revista de psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 30-36.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.4>
- Polo del Río, M.I., Mendo Lázaro, S., León del Barco, B., y Felipe Castaño, E. (2017). Abuso del móvil en estudiantes universitarios y perfiles de victimización y agresión. *adicciones*, 29(4), 245-255.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.837>
- Regnerus, M., Gordon, D., y Price, J. (2016). Documenting Pornography Use in America: A Comparative Analysis of Methodological Approaches. *The Journal of Sex Research*, 53(7), 873-881.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1096886>
- Reina, M.C., Oliva, A., y Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, y Education*, 2(1), 55-69.
<https://doi.org/10.25115/psyse.v2i1.435>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

<https://doi.org/10.1515/9781400876136>

- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. En J. Suls y A. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (pp. 107–136). Lance Erlbaum and Associates.
- Roth, J.L., y Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied developmental science*, 7(2), 94-111.
https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0702_6
- San Martín, J.L., y Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291.
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082013000300003>
- Savin-Williams, R.C., y Demo, D.H. (1984). Developmental change and stability in adolescent self-concept. *Developmental Psychology*, 20(6), 1100-1110.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.6.1100>
- Scales, P., y Leffert, N. (1999). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Search Institute.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69-74.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Susman, E. J., y Dorn, L.D. (2009). Puberty: Its role in development. En R. Lerner, y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology (3a Edición). Volume I: Individual bases of adolescent development* (pp. 116-151). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001006>
- Torrente, E., Piqueras, A., Orgilés, M., y Espada, J.P. (2014). Asociación de la adicción a Internet con la ansiedad social y la falta de habilidades sociales en adolescentes españoles. *Terapia psicológica*, 32(3), 175-184.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300001>
- Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T.M., Tzavela, E.C., Olafsson, K., Wójcik, S., Macarie, G.F., Tzavara, C., Consortium, E.N.A., y Richardson, C. (2014). Internet addictive behavior in adolescence: A cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(8), 528-535.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0382>
- Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J.M., Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A.R., Rodríguez Hernández, P.J., y Díez

- Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Vicente-Escudero, J.L., Saura-Garre, P., López-Soler, C., Martínez, A., y Alcántara, M. (2019). Adicción al móvil e internet en adolescentes y su relación con problemas psicopatológicos y variables protectoras. *Escritos de Psicología (Internet)*, 12(2), 103-112.
<https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v12i2.10065>
- We Are Social (Ed.) (2023). *Digital 2023 Spain*.
bit.ly/43JzfnU
- Weare, K. (2004). What impact is information technology having on our young people's health and well-being? *Health Education*, 104(3), 129-131.
<https://doi.org/10.1108/09654280410544963>
- Woods, H.C., y Scott, H. (2016). # Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of adolescence*, 51, 41-49.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
- Youngblade, L.M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I.C., y Novak, M. (2007). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 119, 47-53.
<https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089H>

6. Anexos

Anexo I: Extracto del cuestionario de Google Forms.


Investigación sobre uso de redes sociales


Mi nombre es Alejandro. Soy un estudiante del Máster de Formación de Profesorado en la especialidad de Orientación Educativa y estoy llevando a cabo una investigación para mi Trabajo Final de Máster.

El objetivo de esta investigación es analizar cómo afecta el uso de redes sociales a diferentes variables psicológicas. A continuación, encontrarás una serie de preguntas y afirmaciones relacionadas con estos aspectos. Contestarlas te llevará unos 10 minutos, aproximadamente. Es muy importante que **leas con detenimiento** cada pregunta y contestes con **la máxima sinceridad**.

Los datos recogidos en el presente cuestionario serán tratados según lo recogido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Así, todas tus respuestas serán empleadas únicamente para fines estadísticos relacionados con la presente investigación.

Muchas gracias por tu colaboración.


alu0101044606@ull.edu.es [Cambiar de cuenta](#)  Borrador guardado

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Doy mi consentimiento para que mis respuestas sean utilizadas en esta investigación *

Sí

[Siguiente](#)  Página 1 de 7 [Borrar formulario](#)

Datos sociodemográficos

¿Con qué género te identificas? *

- Masculino
- Femenino
- Otro

¿Cuántos años tienes? *

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21

¿En qué curso estás? *

- 1º ESO
- 2º ESO
- 3º ESO
- 4º ESO
- 1º BACH
- 2º BACH

¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti? (Responde con una cifra. *
Ejemplo: 3)

Tu respuesta _____

¿Tienes conexión a internet en casa? *

- Sí
- No

¿Cuántos ordenadores hay en tu casa? (Responde con una cifra. Ejemplo: 3). *

Tu respuesta _____

¿Tienes ordenador propio? *

- Sí
- No

¿Cuántos teléfonos móviles hay en tu casa? (Responde con una cifra. Ejemplo: * 3).

Tu respuesta

¿Tienes teléfono móvil propio? *

- Sí
- No

¿Cuántas tablet hay en tu casa? (Responde con una cifra. Ejemplo: 3). *

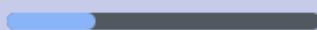
Tu respuesta

¿Tienes tablet propia? *

- Sí
- No

[Atrás](#)

[Siguiente](#)



Página 2 de 7 [Borrar formulario](#)

Escala sobre Uso de Redes Sociales e Internet

Muchas personas se conectan a internet a través de teléfonos inteligentes, tablets, portátiles u otros nuevos dispositivos. En esta parte del cuestionario nos centraremos en el uso que haces de internet y de las redes sociales (RSI). Es importante que contestes a todas las afirmaciones que vienen a continuación y que lo hagas con sinceridad, marcando la respuesta que consideres más adecuada a tu caso de acuerdo a estos valores:

1 = Nunca o nada; 2 = Alguna vez o poco; 3 = Bastantes veces o bastante; 4 = Siempre o Mucho

¿Cuánto y cuándo utilizo las redes sociales e internet?

1. Teniendo en cuenta todas las veces que visito las RSI y el WhatsApp, sin estar * dedicadas al estudio, el tiempo que paso diariamente en ellas es:

(1) Alrededor de 1 hora; (2) Unas 2 horas; (3) Entre 3 y 4 horas; (4) Más de 4 horas

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Utilizo las RSI en mis horas de estudio y/o trabajo *

| | | | | | |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Nunca o nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Siempre o mucho |