

# **Salud mental en adolescentes con adicción a las redes sociales**

Alumnas: Paula Cabrera Afonso y Erika González López

Tutora: Isabel Alonso Rodríguez

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Mayo de 2024

## **RESUMEN**

Este estudio aborda el impacto que tiene la dependencia a las nuevas tecnologías respecto al bienestar psicológico en la adolescencia de entre 13 y 18 años. A través de un enfoque cuantitativo descriptivo donde se examinan los niveles de ansiedad, depresión y autoestima en una selección de 28 jóvenes con un diagnóstico de adicción a las nuevas tecnologías. Los datos se recolectaron mediante una encuesta que incluye escalas estandarizadas. Los resultados revelan que los menores participantes, quienes presentan un diagnóstico de adicción a las redes sociales, manifiestan síntomas negativos para el bienestar psicológico, como insomnio, dificultad para relajarse, miedo a la soledad, pérdida de interés en actividades y baja autoestima. Los hallazgos indican que la constante comparación social y la presión por estar conectados pueden contribuir a estos efectos negativos. El estudio también subraya el papel del Trabajo Social en la prevención y tratamiento de la adicción a las redes sociales en adolescentes, donde los trabajadores sociales y las trabajadoras sociales son determinantes para la identificación y tratamiento de estos problemas, colaborando con otros y otras profesionales para ofrecer apoyo a las familias y adolescentes afectados. La investigación enfatiza la necesidad de estrategias educativas que promuevan el consumo responsable de las nuevas tecnologías y de intervenciones que aborden los problemas de bienestar psicológico relacionados con esta adicción. Si bien el estudio proporciona información valiosa, existen barreras, como la magnitud reducida de la selección y el diseño transversal.

## **PALABRAS CLAVES**

Adicción, adolescencia, dependencia, juventud, redes sociales.

## **ABSTRACT**

This study addresses the impact of dependence on new technologies on psychological well-being in adolescents between 13 and 18 years of age. A quantitative descriptive approach was used to examine the levels of anxiety, depression and self-esteem in a selection of 28 young people with a diagnosis of addiction to new technologies. Data were collected through a survey including standardized scales. The results reveal that the participating minors, who present a diagnosis of addiction to social networks, manifest negative symptoms for psychological well-being, such as insomnia, difficulty to relax, fear of loneliness, loss of interest in activities and low self-esteem. The findings indicate that constant social comparison and pressure to be connected may contribute to these negative effects. The study also highlights the role of social work in the prevention and treatment of addiction to social networks in adolescents, where social workers and social workers are crucial for the identification and treatment of these problems, collaborating with other professionals to provide support to families and adolescents affected. The research emphasizes the need for educational strategies that promote responsible consumption of new technologies and interventions that address the psychological well-being problems related to this addiction. Although the study provides valuable information, there are barriers, such as the small sample size and the cross-sectional design

## **KEYWORDS**

Addiction, adolescence, dependence, social media, youth.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Objetivos generales y específicos.....	2
1.1.1. Objetivos generales.....	2
1.1.2. Objetivos específicos.....	3
1.1.3. Hipótesis.....	3
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
2.1. Concepto de redes sociales.....	3
2.1.1. Beneficios y limitaciones de las redes sociales.....	4
2.2. Concepto de adicción.....	6
2.3. Factores que contribuyen a la adicción a las redes sociales.....	6
2.4. Conceptualización sobre la salud mental en la adolescencia.....	8
2.4.1. ¿Qué es la salud mental?.....	8
2.4.2. Desarrollo de la salud mental en la adolescencia.....	8
2.4.3. Factores que influyen en la salud mental de los y las adolescentes.....	9
2.5. Relación entre adicción a las redes sociales y salud mental en adolescentes.....	10
2.5.1. Factores de riesgo de abuso de las redes sociales en los adolescentes.....	10
2.5.2. El impacto de la adicción a las redes sociales en la salud mental de los adolescentes.....	11
2.5.3. Consecuencias de la adicción a las redes sociales en la salud mental de los adolescentes.....	11
2.6. Estudios previos y hallazgos relevantes sobre la adicción a las redes sociales y la salud mental.....	12
2.7. Papel del Trabajo Social en adolescentes con adicción a las redes sociales.....	13
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
3.1. Naturaleza de la investigación.....	15
3.2. Participantes.....	15
3.3. Instrumentos y definición de las variables medidas.....	16
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....</b>	<b>22</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>34</b>
Anexo 1. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A).....	34
Anexo 2. Escala de Depresión de Beck (BDI).....	36
Anexo 3. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).....	42

## 1. INTRODUCCIÓN

En este estudio de investigación, se describe la salud mental de los jóvenes con una dependencia a las nuevas tecnologías. Durante las últimas décadas, las nuevas tecnologías han adquirido una importancia crucial para la juventud, proporcionando acceso a conocimientos y experiencias que contribuyen a su crecimiento personal y social. Sin embargo, este avance tecnológico no está exento de riesgos, y existen preocupaciones sobre cómo el abuso o uso inadecuado de estas plataformas puede afectar el desarrollo emocional y psicológico en la adolescencia (Bernete, 2009).

La etapa juvenil es un período fundamental para el progreso de las personas, en la que la búsqueda de identidad y autonomía es central. Según Palacios (2019), esta etapa puede extenderse desde los 10 hasta los 18-25 años, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) la delimita entre los 10 y 19 años. Durante la juventud, se experimentan importantes transformaciones físicas y emocionales, y estas experiencias moldean su camino hacia la adultez. A pesar de que esta etapa es conocida por sus desafíos y tensiones, también es una fase vital para la autorrealización y el crecimiento social (Instituto de la Juventud, 2022).

Las redes sociales, sin embargo, han introducido nuevos factores de presión para los y las adolescentes. Con su capacidad para difundir imágenes y estándares de belleza poco realistas, estas plataformas pueden afectar la autoestima y la percepción corporal, derivando en comportamientos peligrosos o autodestructivos (Echeburúa y Requesens, 2012). Asimismo, el acceso constante a la tecnología y a Internet puede elevar las probabilidades de adicción tecnológica, generando patrones de comportamiento que afectan negativamente las relaciones personales y el rendimiento escolar (Ruiz-Azcona, 2018).

Aunque la adicción a las redes sociales puede no tener la misma gravedad que otras adicciones, como la dependencia a los estupefacientes, comparten características preocupantes, como la obsesión descontrolada y la pérdida de control (Echeburúa y Requesens, 2010). Este riesgo se incrementa debido a la accesibilidad ilimitada de dispositivos móviles y al alto grado de conectividad que permiten (Ruiz-Azcona, 2018). Además, la naturaleza omnipresente de las redes sociales facilita una exposición continua a la

aprobación social y la comparación, lo cual puede desencadenar problemas de ansiedad y depresión en jóvenes vulnerables (Montes-Vozmediano et al., 2020).

Por ello, es crucial estudiar el consumo de las nuevas tecnologías en la juventud, debido a que su dependencia puede tener consecuencias graves para su bienestar general (Montes-Vozmediano et al., 2020). A medida que las redes sociales continúan evolucionando y expandiendo su alcance, es necesario abordar este problema tanto desde la perspectiva de la prevención como del tratamiento (Astorga-Aguilar y Schmidt-Fonseca, 2019).

El impacto de las redes sociales no se limita únicamente a la salud mental. Según estudios recientes, también se observan efectos negativos en el rendimiento académico, donde el tiempo excesivo dedicado a las plataformas digitales pueden interferir con las obligaciones escolares y reducir el tiempo disponible para el estudio y otras actividades productivas (Livingstone, 2009). Además, la exposición a contenidos inapropiados o dañinos en línea puede impactar en el comportamiento y las actitudes de los adolescentes, fomentando la normalización de conductas riesgosas (Boyd, 2014).

En este contexto, los y las profesionales del Trabajo Social deben estar equipados y equipadas para identificar signos tempranos de adicción a las redes sociales y proporcionar intervenciones adecuadas (Organización Panamericana de la Salud, 2023). La educación y la sensibilización sobre el uso responsable de la tecnología son componentes esenciales de las estrategias de prevención. Además, es fundamental promover un entorno de apoyo tanto en la familia como en la escuela para ayudar a los y las adolescentes a gestionar su relación con la tecnología de manera saludable y equilibrada (Vorderer y Noack, 2010).

Aunque las nuevas tecnologías y las redes sociales ofrecen múltiples beneficios y oportunidades para los y las jóvenes, es imprescindible reconocer y abordar los riesgos asociados con su uso excesivo (Pascual, 2023).

## **1.1. Objetivos generales y específicos.**

### ***1.1.1. Objetivos generales.***

- Realizar una investigación sobre la salud mental de adolescentes con adicción a las redes sociales.

### ***1.1.2. Objetivos específicos.***

- Describir los niveles de ansiedad en adolescentes diagnosticados con adicción a las redes sociales.
- Describir los niveles de depresión en adolescentes diagnosticados con adicción a las redes sociales.
- Describir los niveles de autoestima en adolescentes diagnosticados con adicción a las redes sociales.
- Identificar los síntomas más comunes asociados con la adicción a las redes sociales en adolescentes.
- Visibilizar estrategias educativas y de intervención que promuevan el uso responsable de las redes sociales y aborden los problemas de salud mental relacionados con esta adicción.

### ***1.1.3. Hipótesis.***

- Los y las adolescentes con adicción a las redes sociales mostrarán niveles elevados de ansiedad.
- Los y las adolescentes con adicción a las redes sociales presentan niveles elevados de depresión.
- Los y las adolescentes con adicción a las redes sociales tienen niveles bajos de autoestima.
- Los síntomas como insomnio, dificultad para relajarse, miedo a la soledad y pérdida de interés en actividades serán prevalentes en adolescentes con adicción a las redes sociales.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Concepto de redes sociales**

Las plataformas digitales han redefinido la dinámica de la interacción y la difusión de información, Serri (2018) determina a las redes sociales como programas basados en Internet que concede la habilidad de crear e intercambiar contenido. Estas plataformas se basan en la Web 2.0, permitiendo a las personas crear, compartir y consumir información en un entorno

virtual. Las personas que consumen estas plataformas pueden comunicarse entre sí y formar comunidades, lo que ha llevado a un impacto significativo en la sociedad.

Es por ello que Internet es una tecnología que tiene un impacto desproporcionado en la juventud y les ofrece muchos beneficios. No obstante, algunas personas desarrollan una obsesión que conlleva una pérdida del control sobre su uso y pueden poner en peligro sus relaciones y su salud mental (Echeburúa y de Corral, 2010).

### ***2.1.1. Beneficios y limitaciones de las redes sociales.***

Las nuevas tecnologías han pasado a ser un elemento esencial del día a día de la juventud, impactando en sus relaciones, aprendizaje e identidad (Boyd, 2014; Subrahmanyam y Greenfield, 2008). Aunque estas plataformas traen consigo riesgos asociados a su uso, también aportan beneficios importantes para el desarrollo de los y las adolescentes (Hargittai y Litt, 2011).

Varios autores destacan los beneficios que las redes sociales ofrecen a la juventud. Subrahmanyam y Greenfield (2008) señalan que estas plataformas proporcionan una conexión social, permitiendo mantener relaciones a distancia, conocer gente nueva, participar en comunidades y expresarse libremente. Además, ofrecen acceso ilimitado a información, facilitando el aprendizaje, los debates y las conversaciones sobre temas de interés (Boyd, 2014). También brindan oportunidades para desarrollar competencias como la interacción, la originalidad y la percepción crítica (Hargittai y Litt, 2011). Además tal y como menciona Turkle (2011) las plataformas digitales pueden servir como herramientas valiosas para la preparación del futuro, permitiendo a los y las menores conocer diferentes vías de estudio, así como herramientas para el mundo laboral.

Las redes sociales también proporcionan un espacio para que los y las adolescentes exploren diferentes aspectos de su identidad, como sus valores, intereses y creencias. A través de la interacción con otras personas, y la participación en comunidades online, pueden descubrir nuevas perspectivas y desafiar ideas preconcebidas (Turkle, 2011; Livingstone, 2009). La facilidad de conexión con otros y otras jóvenes que comparten intereses puede fortalecer el sentido de pertenencia y aceptación social, fundamental para el desarrollo de la identidad (Subrahmanyam y Greenfield, 2008).

Además, las plataformas digitales pueden servir como espacios para la interacción social y la práctica de habilidades interpersonales, como la empatía, la comunicación efectiva

y la colaboración. Vorderer y Noack (2010) sugieren que la interacción online permite a los y las adolescentes aprender a comunicarse de forma efectiva y colaborar para el logro de metas compartidas. Asimismo, el feedback positivo y la interacción social pueden fortalecer la valoración propia y la autoconfianza, aunque es importante tener en cuenta que las comparaciones con otros usuarios y usuarias pueden perjudicar la valoración personal y la seguridad en uno mismo o una misma (Kross et al., 2013).

Tal y como destacan Subrahmanyam y Greenfield, en 2008, el impacto de las nuevas tecnologías en la identidad depende de la forma en que se naveguen y se interactúe en ellas.. Un uso responsable y moderado puede ser beneficioso para la juventud, mientras que un uso excesivo o inadecuado puede tener consecuencias negativas.

Uno de los riesgos es que el consumo desmedido de las plataformas online puede modificar la forma tradicional en la que los y las adolescentes construyen su identidad, eliminando la interacción física y reduciendo el contacto directo entre las personas (Pacheco et al., 2018). Además, Berkin (2015) destaca que, si bien las redes sociales pueden ser útiles para concebir personajes, comunidades, eventos y juegos, también pueden exponer a los y las adolescentes a peligros físicos y mentales. Las redes sociales tienen una fuerte repercusión en la creación de tendencias y, por lo tanto, deberían enfocarse más en la calidad del contenido para crear un entorno más seguro.

La juventud usa las redes sociales para explorar su identidad y definir sus ideas, a menudo buscando validación y aceptación de figuras modelo (Jackson et al., 2010; Pérez et al., 2009). El apoyo social que los y las adolescentes reciben a través de sus interacciones en línea puede ser beneficioso para su autodescubrimiento, pero también conlleva riesgos. Estos riesgos dependen en gran medida de con quién se interactúa y de cómo se lleva a cabo dicha comunicación en las redes sociales (Frison y Eggermont, 2015; Tang et al., 2016).

También la gestión de contenidos y la huella digital son preocupaciones significativas para la juventud. Debido a la inmadurez propia de la edad, caracterizada por la impulsividad y la excesiva confianza en sus propias ideas, pueden no ser conscientes de que sus actividades en línea, cómo compartir fotos o etiquetar a otros, pueden dejar una huella digital permanente con consecuencias a largo plazo (De Moor et al., 2008). Además, estos y estas pueden ser vulnerables debido a su falta de aptitud para evaluar la credibilidad de la información y los mensajes que reciben (Vanderhoven et al., 2014).

En última instancia, el consumo irresponsable en las plataformas digitales puede llevar a amenazas como ciberacoso y violencia virtual. En los casos más graves, estas plataformas pueden ser utilizadas para llevar a cabo ciberbullying, grooming, sexting, u otras actividades peligrosas (Livingston et al., 2011).

## **2.2. Concepto de adicción.**

La dependencia a las redes sociales puede ser comprendida dentro del marco de la dependencia y la adicción. Según la Real Academia Española (RAE), la adicción es la *"dependencia del consumo de alguna sustancia o de la práctica de una actividad"*. Aunque a menudo se usan como sinónimos, la adicción y la dependencia tienen importantes diferencias. La adicción se manifiesta a través de comportamientos que el individuo o la individuo, no puede controlar y que tienden a repetirse, generalmente con consecuencias negativas. Por otra parte, la dependencia suele implicar procesos de abstinencia y tolerancia. La tolerancia significa que el cuerpo requiere mayores cantidades de una sustancia para obtener el mismo efecto, mientras que al suspender el consumo de una sustancia, la persona experimenta síntomas negativos conocidos como abstinencia (DSM 5; APA, 2013; Alonso-Fernández, 1996). Por lo tanto, algunas adicciones pueden implicar una dependencia, pero no todas las dependencias se manifiestan como adicciones (Tena-Suck et al., 2018).

Las conductas adictivas pueden surgir como una respuesta, consciente o no, para escapar de situaciones o estados emocionales dolorosos. Este tipo de conductas a menudo proporciona alivio y satisfacción, lo que refuerza la repetición y el mantenimiento del comportamiento (del Río y Martín, 2007; Echeburúa, 2012). Cuando las redes sociales se manejan de una forma excesiva, pueden provocar inhibición, sentimientos de inquietud, tristeza o exasperación, debido a la incapacidad de conectarse (Echeburúa, 2012).

## **2.3. Factores que contribuyen a la adicción a las redes sociales.**

La dependencia de las plataformas digitales y el manejo excesivo de dispositivos electrónicos están relacionados con varios factores emocionales y sociales. Según el Gobierno de Canarias (2014), estos dispositivos pueden ser una forma de alejar el miedo y la exclusión, ya que ofrecen un espacio donde las emociones fluyen y las pantallas proporcionan cierta protección y libertad para compartir.

Diversos autores y autoras han identificado necesidades que propician el desarrollo de una dependencia a las redes sociales. Entre ellas, la búsqueda de aceptación y pertenencia, la

necesidad de validación social y la autoestima, o el deseo de evadir la realidad (Moreira de Freitas et al. 2021). Los y las adolescentes, en particular, pueden buscar satisfacción emocional y social en estas plataformas, ya que están en una fase crucial para el progreso de su identificación y sus influencias sociales (Guzmán-Brand y Gélvez-García, 2023).

El entorno social también influye significativamente en el incremento de la adicción a las nuevas tecnologías. Factores como la influencia social, la presión de grupo o la comparación social son particularmente relevantes, especialmente porque las personas son seres sociales por naturaleza (EscolaSalut SJD Hospital Barcelona, [S.f]; Echeburúa y de Corral, 2010). En la era digital, donde gran parte de la interacción social se ha trasladado al ámbito virtual, la validación y aceptación de pares en línea puede tener un impacto significativo en el comportamiento y las actitudes hacia la dedicación a las redes sociales (Cruz-Diana, 2017).

La presión de grupo puede llevar a los y las adolescentes a adoptar hábitos de uso excesivo para encajar con sus amigos y amigas o para evitar sentirse excluidos y excluidas (Fernández-Rovira, 2022). La búsqueda de popularidad en redes sociales puede ser engañosa, ya que la cantidad de seguidores y seguidoras no siempre refleja la popularidad real en la vida diaria. Además, la comparación constante con otros usuarios y usuarias puede generar sentimientos de inferioridad o insuficiencia, alimentando la urgencia de buscar reconocimiento y atención en las plataformas digitales (Lucas-Muñoz, 2024).

Los estilos de crianza también influyen en la adicción a estas redes. Echeburúa-Odriozola (2012) encontró que los estilos de crianza autoritarios o negligentes aumentan el riesgo de dependencia a las redes sociales en la juventud. El autoritarismo, donde los padres controlan excesivamente la vida de sus hijos e hijas, puede llevar a que estos busquen refugio y libertad en las redes sociales. El estilo negligente, por otra parte, donde falta atención y apoyo emocional, puede llevar a los y las adolescentes a buscar aceptación y conexión en línea (Echeburúa, 2012).

Por último, la fácil accesibilidad a las plataformas digitales, especialmente mediante de dispositivos móviles, aumenta la probabilidad de uso excesivo, y el diseño atractivo y personalizable de estas plataformas las hace potencialmente adictivas (Pérez-Albéniz, 2013).

## **2.4. Conceptualización sobre la salud mental en la adolescencia.**

### **2.4.1. *¿Qué es la salud mental?***

La salud mental constituye un factor clave para el bienestar individual y colectivo, como establece la Organización Mundial de la Salud (2022). Inicialmente, al bienestar psicológico se le conocía como "higiene mental", un término que implicaba que la mente, al igual que el cuerpo, podía enfermarse y requerir cuidados para mantenerse en buen estado. Esta idea de higiene mental se asociaba con prácticas y hábitos que ayudaban a mantener la mente sana y equilibrada (Campos y Novella, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el equilibrio psicológico es un estado de bienestar que capacita a las personas a enfrentar situaciones estresantes, mejorar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente. Además, la salud mental permite establecer relaciones sólidas y contribuir positivamente a la sociedad (OMS, 2022). El bienestar psicológico es un componente clave para el progreso personal y socioeconómico, y constituye un derecho humano fundamental. Trasciende la mera carencia de trastornos mentales, manifestándose de forma individual y compleja, con diversos grados de dificultad y angustia.

En definitiva, la salud mental es el modo en que los pensamientos, sentimientos y conductas afectan a la vida diaria. Un buen bienestar psicológico ayuda a las personas a conseguir una percepción positiva de sí mismas y a establecer relaciones saludables con su entorno, como amistades y familiares (APA, 2010).

### **2.4.2. *Desarrollo de la salud mental en la adolescencia.***

Los datos no han reflejado altos porcentajes positivos de bienestar mental en la adolescencia sino que proporcionan cifras preocupantes, por ejemplo, las que han sido proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021. En ellos, se muestra que 1 de cada 7 jóvenes de 10 a 19 años sufren algún desorden psicológico, representando el 13% de las enfermedades en esta fase fundamental de la vida. La depresión, la ansiedad y las conductas son razones fundamentales de muerte y diversidad funcional en la etapa de la adolescencia. Además, expone que poner fin a sus vidas es la cuarta razón de fallecimiento en adolescentes.

En adición a lo anterior, gracias al IV Barómetro Juvenil (2023) sobre salud y bienestar se tiene constancia de que estos dos años atrás ha crecido la cifra de adolescentes que declaran haber padecido algún tipo de problemática relacionada con el bienestar psicológico. En 2023 el porcentaje de reconocimiento por parte de los y las jóvenes alcanzó el 59,3%.

Según el Barómetro de Salud y Bienestar Juvenil elaborado por el Centro Reina Sofía Fad Juventud (2023), alrededor de 4 de cada 10 jóvenes dicen experimentar con mucha frecuencia síntomas como falta de energía (46,2%), tristeza (44,2%), dificultad para concentrarse (44,9%), miedo al futuro (42,7%), falta de interés en las actividades (40,7%), dificultad para dormir (39,2%), o ataques de pánico (37,8%).

El 42,4% afirmó haber experimentado como mínimo cinco indicios (o más) con un notable incremento en este último tiempo. Las personas que experimentaron cinco (o más) síntomas eran predominantemente mujeres (52,8% frente a 32,2% de ellos) y son personas que enfrentan serias dificultades para cubrir sus necesidades básicas debido a una situación económica desfavorable. Con respecto a la prevalencia de trastornos psicológicos, cabe destacar una tendencia decreciente desde el año 2021, a excepción de la ansiedad, que experimenta un preocupante aumento hasta alcanzar el 37,8% en 2023 (Centro Reina Sofía, 2023).

Es por ello, que no abordar los problemas de bienestar en la adolescencia pueden impactar de manera negativa y afectar a lo largo de la vida de esas personas pudiendo aumentar el riesgo de problemas de salud crónicos, dificultades en las relaciones y una capacidad reducida para alcanzar el potencial individual (OMS, 2021).

#### ***2.4.3. Factores que influyen en la salud mental de los y las adolescentes.***

La salud mental de la juventud es un tema complejo que está influenciado por diversos factores (González y Rego, s.f.). En primer lugar, según la Fundación para la Salud y la Personalidad (s.f.), los factores individuales, como la genética, pueden desempeñar un papel significativo en el desarrollo de trastornos en el bienestar psicológico o de la personalidad. De acuerdo con el National Institutes of Health (2020), ciertas características personales, como la baja autoestima o la impulsividad, pueden aumentar la susceptibilidad a dificultades psicológicas. En este sentido, MedlinePlus (2023) destaca que estas tendencias personales pueden hacer que los y las menores sean más propensos a trastornos mentales.

Los factores sociales también tienen una influencia considerable en el bienestar psicológico de la juventud. Pérez-Fernández, García-López y Martínez-Hernández (2023) indican que elementos como la pobreza, las privaciones, los hábitos de consumo, el estrés y los estilos de vida poco saludables contribuyen a los problemas de salud mental. Maitta-Rosado, Cedeño-Párraga y Escobar-García (2020) coinciden en que las personas necesitan sentir inclusión social, pero las problemáticas como la injusticia de género, la falta de acceso a la educación, la marginación y la agresividad pueden dificultar esa inclusión. Además, según la OMS (2016), los cambios bruscos en la vida o el entorno pueden desencadenar problemas psicológicos, ya que muchas personas no están preparadas para adaptarse a estas nuevas situaciones.

Por otra parte, el entorno en el que se vive y trabaja también puede tener efectos en la salud mental. Ordóñez-Iriarte (2020) señala que las condiciones ambientales y laborales pueden ser factores determinantes para el bienestar psicológico, especialmente cuando estos entornos no ofrecen seguridad o son estresantes.

En lo que respecta a los factores biológicos, MedlinePlus (2024) enfatiza que cada persona tiene componentes y comportamientos únicos que forman su personalidad, lo que explica por qué algunas personas son más propensas a problemas mentales que otras. Esta variabilidad biológica es fundamental para entender las diferencias en la susceptibilidad a los trastornos mentales.

Finalmente, los factores postnatales también juegan un papel en la salud mental. Eslava et al., (2017) afirma que el cuidado y la atención que recibe un bebé son cruciales para su desarrollo y bienestar en la adolescencia. La falta de cuidado adecuado puede tener efectos negativos en la satisfacción vital y el rendimiento cognitivo durante esta etapa crítica.

## **2.5. Relación entre adicción a las redes sociales y salud mental en adolescentes.**

### ***2.5.1. Factores de riesgo de abuso de las redes sociales en los adolescentes.***

Enrique Echeburúa (2010) nos expone en su artículo para la revista española de drogodependencias, que hay múltiples elementos de riesgo que contribuyen a la creación de una dependencia en la juventud a las nuevas tecnologías. Entre estos se encuentra la fragilidad emocional, la tensión, familias en una situación disfuncional y la coerción de la sociedad, entre otros. Además, es importante conocer que la adolescencia es un colectivo que

conforma un conjunto vulnerable, debido a que muestran desobediencia hacia sus progenitores y presentan una mayor tendencia a buscar nuevas sensaciones y emociones más fuertes (López, 2009). Asimismo, se conectan y conocen mejor las redes sociales, ya que están más familiarizados con ellas (Echeburúa, 2012).

### ***2.5.2. El impacto de la adicción a las redes sociales en la salud mental de los adolescentes.***

Numerosas investigaciones han analizado la conexión entre diversos factores y la dependencia a las nuevas tecnologías. Según Injuve (2010), esta conexión puede ayudar a determinar cuales son los elementos más significativos que incrementan la dependencia a las nuevas tecnologías.

Wang, Li y Chang (2003) encontraron que la dependencia a las redes sociales puede tener un efecto perjudicial para el bienestar mental, con síntomas como aislamiento, abatimiento y conducta impulsiva. Yen et al. (2008) sostienen que los y las adolescentes que usan frecuentemente Internet presentan más psicopatología que aquellos y aquellas que lo usan con menos frecuencia. Los cambios emocionales crónicos, como ansiedad, obsesión social e indiferencia, también pueden asociarse con un mayor riesgo de dependencia virtual (Viñedos et al., 2002).

La posibilidad de desarrollar dependencia a las redes sociales parece ser mayor entre los 9 y 15 años. Díaz, Beranuy y Oberst (2009) explican que a partir de los 9 años, los y las menores tienen más libertad para escoger sus diversiones tecnológicas, y a partir de los 12 años, buscan actividades que les permitan socializar con sus amigos y amigas, y mostrar sus habilidades (Injuve, 2010). Además, los períodos de tensión o angustia afectiva y socioeconómica que se experimentan en dicha etapa de vida, pueden aumentar el riesgo de adquirir conductas adictivas. Injuve (2010) señala que los y las adolescentes pueden ser particularmente vulnerables durante las primeras decepciones amorosas, el fracaso escolar, el acoso de los iguales y otras fuentes de estrés.

### ***2.5.3. Consecuencias de la adicción a las redes sociales en la salud mental de los adolescentes.***

Según la investigación realizada por Muñiz y Reyes (2012), la desmesurada sobreexposición en los medios hace a la sociedad más asocial, es por ello que es usual que se eludan las interacciones en persona o que estas sean mucho más incómodas. Se entiende que

el tiempo desmesurado en las redes sociales conlleva a que las personas sean menos sociales e incluso a que se despeguen de sus familias (Medina Gamero et al., 2022).

En esta línea de ideas se encuentran diversas consecuencias como problemas para realizar actividades cotidianas tales como los estudios o la presencia de niveles de ansiedad si no se hace uso de las redes sociales por varias horas (Muñiz y Reyes, 2012). Además de síntomas de cansancio, agobio e insomnio por el uso de las mismas (Medina Gamero et al., 2022).

A causa de la sencillez de acceso de estas plataformas digitales, el usuario o usuaria tiene la libertad de postear y recurrir a cualquier tipo de contenido, no obstante, entre las desventajas más frecuentes se encuentran con la invasión a la privacidad por hackers, adicción, exposición a la pornografía y pedofilia (Martínez-Sánchez y García-Hernández, 2017).

También el manejo desmesurado de los medios virtuales puede erradicar en Trastornos de Conducta Alimentaria o comúnmente conocido por sus siglas “TCA”, pues tal y como menciona Lozano, en 2012, conforme la juventud invierta más tiempo en las redes sociales, aumenta la probabilidad de que desarrollen una percepción desfavorable de su cuerpo y puedan experimentar trastornos alimenticios como la anorexia o la bulimia.

Está claro que una conexión prolongada a las nuevas tecnologías provocará graves consecuencias psicológicas, físicas y emocionales (Medina Gamero et al., 2022).

## **2.6. Estudios previos y hallazgos relevantes sobre la adicción a las redes sociales y la salud mental.**

La utilización de plataformas digitales y su impacto en el bienestar psicológico es un tema de estudio creciente. Diversos autores han investigado la conexión entre el manejo excesivo de las nuevas tecnologías y problemáticas en el bienestar psicológico. Por ejemplo, Karim et al. (2020) realizaron una revisión sistemática de 48 estudios sobre la conexión entre la utilización excesiva de las nuevas tecnologías y el bienestar psicológico, donde se halló que la utilización desmesurada de redes sociales está asociado con el incremento de depresión, ansiedad, baja autoestima e insomnio y que el uso moderado de redes sociales puede desencadenar desenlaces beneficiosos como el aumento de la conexión social y el apoyo emocional.

Otro estudio relevante, realizado por Verduyn et al. (2021), analizó el impacto del manejo activo y pasivo de las plataformas digitales y el bienestar mental. En este se considera que la utilización activa de redes sociales se asocia a mayores niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima. Esto se debe a la comparación social, el temor a estar ausente (FOMO) y el desplazamiento de la atención. Por otra parte, también confirma que la utilización pasiva de las nuevas tecnologías, está asociado a menores niveles de depresión y ansiedad, y mayor autoestima, posiblemente por la conexión social, el sentido de pertenencia, la información y entretenimiento. Es por ello que, es necesario un empleo consciente e intencional de las redes sociales, enfocándose en interacciones positivas y limitando la exposición a contenido negativo.

En una revisión sistemática más reciente, Abderrahman et al. (2023) estudiaron la influencia de las nuevas tecnologías en el bienestar psicológico de los jóvenes, a través de la revisión de 52 estudios. En él hallaron que la utilización desmesurada de redes sociales se relaciona con mayor riesgo de depresión, ansiedad, baja autoestima, problemas de sueño, etc. Además, de que el manejo moderado de redes sociales puede tener algunas ventajas, tales como mayor conexión social, acceso a información y apoyo y mejora del bienestar emocional.

Finalmente, un análisis centrado en la comunidad adolescente, realizado por Brand et al. (2023), evaluó 35 estudios sobre la utilización problemática de las plataformas digitales entre adolescentes. En él se descubrió que el consumo desmesurado de las redes sociales en adolescentes se relaciona con problemas de salud mental (depresión, ansiedad, etc.), problemas de comportamiento (agresividad, impulsividad, aislamiento social) y problemas académicos (bajo rendimiento escolar, dificultad para concentrarse). Además, sostienen que las redes sociales están específicamente configuradas para atraer el interés, generar dependencia y que existen elementos de riesgo para el abuso tales como la baja autoestima, dificultad de salud mental, falta de apoyo social.

## **2.7. Papel del Trabajo Social en adolescentes con adicción a las redes sociales.**

El Trabajo Social juega una labor trascendental en la intervención y prevención de la dependencia a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la juventud (Aguayo, 2016). Los y las trabajadores sociales, como agentes de cambio social, están capacitados para abordar las complejas dimensiones de este problema, considerando la

compleja interacción de elementos personales y ambientales que impulsan la dependencia (International Federation Of Social Workers, 2020).

En este aspecto, los y las profesionales del Trabajo Social realizan diversas competencias en dicho campo (Roca, 2019). Primeramente se encargan junto con los y las profesionales de psicología, de evaluar y diagnosticar dicha adicción, a través del análisis de los factores biopsicosociales con el fin de comprender a fondo la situación de los y las adolescentes que pueden padecer dicha dependencia (Hervías, 2020). Para ello, consideran las características individuales, la vida personal del adolescente, así como la dinámica familiar, el entorno social, su historia académica y los patrones de uso de las TIC (Martín, 2019).

A su vez, se encargan de determinar los elementos de riesgo y de protección, pues hay múltiples elementos que aumentan la susceptibilidad a la dependencia de las TIC, por ejemplo la baja autoestima, la ansiedad, la depresión, la falta de apoyo social o el acceso no regulado a dicha tecnología. Paralelamente se identifican los factores que pueden proteger a los y las adolescentes de la adicción como una fuerte red de apoyo social, la participación en actividades extracurriculares o un uso responsable y controlado de la tecnología (Echeburúa, 2012).

Todo ello, es trabajado desde la interdisciplinariedad donde se establece una estrecha colaboración con otros y otras profesionales de la Psicología, Educación Social... Para poder realizar evaluaciones integrales y determinar la gravedad de la adicción lo que permite abordar la problemática de una manera holística y desde diversas perspectivas (Consejo General del Trabajo Social, 2022).

Por otra parte, los y las profesionales del Trabajo Social también se encargan de brindar intervención terapéutica de forma individual y familiar, con el objetivo de abordar los problemas psicosociales que pueden estar contribuyendo a la adicción a las TIC (Caroy y Plaza, 2016; López y Marcuello, 2018).

En la terapia individual estos y estas profesionales se centran en el progreso de estrategias de afrontamiento y aptitudes de regulación emocional para que el o la adolescente pueda manejar el estrés y las emociones negativas sin recurrir a las nuevas tecnologías (López y Marcuello, 2018).

En la terapia familiar se enfocan en mejorar la comunicación, establecer límites saludables del uso de las tecnologías y crear un ambiente familiar de apoyo y comprensión (Caro y Plaza, 2016). Con ello se fomenta el diálogo abierto y honesto entre progenitores e hijos e hijas, estableciendo reglas claras sobre el uso de la tecnología y creando oportunidades para desarrollar actividades familiares que no impliquen el uso de dispositivos electrónicos (Labrador et al., 2015; Roca, 2019).

A su vez, Sánchez et al. (2006), afirman que también se encargan de facilitar grupos de apoyos para adolescentes, con el fin de proporcionarles espacios seguros y confidenciales donde puedan compartir sus experiencias, ofrecer apoyo mutuo y aprender estrategias para superar la adicción. Estos grupos permiten a los adolescentes sentirse comprendidos y apoyados por otros y otras que están pasando la misma situación, lo que puede ser un factor crucial en su proceso de recuperación y superación.

En otra área del Trabajo Social, también se encargan de la sensibilización y prevención de la adicción a las TIC. Esto se lleva a cabo a través de talleres y charlas informativas en diversos lugares tales como centros educativos, centros comunitarios y otros espacios relevantes para informar a adolescentes, progenitores y educadores o educadoras sobre los riesgos y consecuencias de esta adicción. A través de la sensibilización y la prevención se busca proporcionar información clara y precisa sobre los síntomas de la adicción, los impactos perjudiciales en el bienestar psicológico, en el progreso social y en el rendimiento académico, además de proporcionar estrategias de prevención (Valero, 2019).

### **3. MÉTODO.**

#### **3.1. Naturaleza de la investigación.**

La naturaleza de esta investigación es un estudio cuantitativo descriptivo. El estudio descriptivo busca proporcionar información sobre estos y estas adolescentes, incluyendo sus niveles de ansiedad, depresión y autoestima, con un enfoque cuantitativo que utiliza instrumentos de medición estandarizados para recoger datos objetivos (Guevara et al., 2020).

#### **3.2. Participantes.**

Los participantes de esta investigación fueron 28 adolescentes de entre 13 y 18 años, diagnosticados con adicción a las nuevas tecnologías. Se contactó con los participantes a través de la asociación "Proyecto Hombre" y el Servicio Municipal en Prevención de

Adicciones (SMPAD) del Ayuntamiento del Puerto de la Cruz. La selección de la muestra se realizó de manera estratificada para incluir diversidad en términos de síntomas de ansiedad, depresión y niveles de autoestima, garantizando así la representatividad de la población objetivo.

### **3.3. Instrumentos y definición de las variables medidas.**

Para esta investigación se utilizó una encuesta en línea desarrollada en Google Forms. La encuesta incluía varias secciones para medir las variables asociadas a las hipótesis planteadas.

Partimos del supuesto de que todas las personas participantes cuentan con un diagnóstico de adicción a las redes sociales. El objetivo de la investigación es evaluar el nivel de ansiedad, el grado de depresión y la autoestima en este grupo. Para lograrlo, se utilizaron las siguientes escalas validadas.

Para el nivel de ansiedad, se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A). Esta escala contiene 14 ítems que evalúan la severidad de los síntomas de ansiedad, como insomnio, tensión muscular y preocupación excesiva (Hamilton, 1959). Cada ítem se calificó en una escala Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre), permitiendo obtener un puntaje total que indica el nivel de ansiedad (Thompson, 2015). El valor de consistencia interna, representado por el coeficiente alfa de Cronbach, fue de  $\alpha = 0.85$ , lo que indica una alta fiabilidad de la escala (Maier et al., 1988).

Para evaluar el nivel de depresión, se utilizó la Escala de Depresión de Beck (BDI-II), que consta de 21 ítems. Esta escala mide la severidad de la depresión con aspectos como la pérdida de interés en actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad y pensamientos suicidas (Beck et al., 1996). Cada ítem se calificó en una escala Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre), permitiendo obtener un puntaje total que indica el nivel de depresión (Dozois et al., 1998). El valor de consistencia interna, representado por el coeficiente alfa de Cronbach, fue de  $\alpha = 0.91$ , lo que indica una alta fiabilidad de la escala (Landro et al., 2015).

Por último, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg para medir la autoestima global. Consta de 10 ítems calificados en una escala Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). El puntaje total indica el nivel de autoestima del o la participante (Rosenberg, 1965). El valor de consistencia interna, representado por el coeficiente alfa de

Cronbach, fue de  $\alpha = 0.96$ , indicando así una alta fiabilidad de la escala (Martínez et al., 2019).

### **3.4. Procedimiento.**

Se mantiene el primer contacto mediante correo electrónico con diferentes asociaciones y entidades que trabajan con el colectivo a investigar. De todas ellas, se obtuvo respuesta por parte del trabajador social responsable del programa reinicia-T que pertenece a la Asociación Proyecto Hombre y por parte del Servicio Municipal de Prevención de Adicciones (SMPAD) del Puerto de la Cruz.

Tras conseguir el consentimiento y los permisos necesarios, se procedió al desarrollo de la encuesta en Google Forms.

Después de obtener su aprobación, junto con la aprobación de los profesionales de los servicios, la encuesta se difundió entre el 20 de abril de 2024 y el 3 de mayo de 2024 de manera online a través de las asociaciones colaboradoras. La participación fue voluntaria y anónima. Tras la recogida de datos, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los mismos.

### **3.5. Diseño y plan de análisis.**

El diseño de la investigación fue descriptivo y transversal, lo que permitió recopilar datos de la muestra en un momento determinado y describir sus características y variables de interés. Este enfoque facilitó la observación y el análisis de la muestra sin establecer relaciones causales.

El análisis de datos se realizó mediante el programa EXCEL y se centró en organizar y presentar la información de manera que permitiera describir con precisión las características de la muestra. El enfoque fue principalmente cuantitativo, utilizando datos obtenidos de la encuesta en línea para evaluar las variables clave: nivel de ansiedad, depresión y autoestima en adolescentes con adicción a las redes sociales.

## **4. RESULTADOS.**

Para analizar los datos recogidos se ha procedido a estudiarlo mediante tres tablas distintas que representan el nivel de ansiedad, depresión y autoestima que manifiesta nuestra muestra de población.

La tabla 1 está constatada por 9 ítems que determinan el grado de ansiedad de las personas encuestadas con respecto a su adicción. Los y las participantes debían responder del 1 al 5, siendo 1 nunca, 2 rara vez, 3 a veces, 4 a menudo y 5 siempre.

Tabla 1

*Nivel de ansiedad.*

Enunciados	Porcentaje
Ítem 1: ¿Con qué frecuencia sientes alguna preocupación o anticipas cosas malas sin que hayan pasado?	28,57%
Ítem 2: ¿Con qué frecuencia sientes dificultad para dormirse, sueño interrumpido...?	32,94%
Ítem 3: ¿Con qué frecuencia sientes sensación de tensión, imposibilidad de relajarse?	29,47%
Ítem 4: ¿Con qué frecuencia sientes algún tipo de temor como por ejemplo a quedarte solo o sola?	35%
Ítem 5: ¿Con qué frecuencia sientes dificultad para concentrarse, mala memoria?	27,72%
Ítem 6: ¿Con qué frecuencia sientes pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, cambios de humor durante el día...?	31,46%
Ítem 7: ¿Con qué frecuencia sientes dolores y molestias musculares y/o corporales?	35,90%
Ítem 8: ¿Con qué frecuencia sientes palpitaciones, dolor en el pecho...?	34,57%
Ítem 9: ¿Con qué frecuencia sientes zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo?	42,42%

La tabla 2 está constatada por 6 ítems, estos miden el grado de depresión de la muestra encuestada. La muestra tenía que responder del 1 al 5, siendo 1 nunca, 2 rara vez, 3 a veces, 4 a menudo y 5 siempre.

Tabla 2

*Nivel de depresión.*

Enunciados	Porcentaje
Ítem 1: ¿En los últimos 3 meses te has sentido con poca energía?	35,00%
Ítem 2: ¿Has perdido el interés por las cosas que antes te gustaban?	41,79%
Ítem 3: ¿Has perdido la confianza en ti mismo o misma?	38,89%
Ítem 4: ¿Te has sentido sin esperanzas?	35,90%
Ítem 5: ¿Has tenido dificultades para concentrarte?	25,00%
Ítem 6: ¿Te has estado despertando demasiado temprano?	31,11%

Por último, la tabla 3 consta de 10 ítems los cuales indican el nivel de autoestima de las personas que han sido encuestadas. Estos son una serie de afirmaciones que la muestra tenía que contestar evaluándolas del 1 al 5, donde 1 corresponde a totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Tabla 3

*Nivel de autoestima.*

Enunciados	Porcentaje
Ítem 1: En general estoy satisfecho conmigo mismo o misma.	31,11%

Enunciados	Porcentaje
Ítem 2: A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada.	33,33%
Ítem 3: Creo tener varias cualidades buenas.	30,77%
Ítem 4: Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	30,11%
Ítem 5: Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso u orgullosa.	32,94%
Ítem 6: A veces me siento realmente inútil.	31,46%
Ítem 7: Siento que soy una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los y las demás.	29,47%
Ítem 8: Desearía sentir más aprecio por mí mismo o misma.	26,92%
Ítem 9: Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso.	36,36%
Ítem 10: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo o misma.	31,46%

## 5. DISCUSIÓN.

La preocupación social sobre la adicción a las redes sociales entre la juventud ha ido en aumento debido a las posibles consecuencias negativas que puede acarrear (Bernete, 2009). La adolescencia es un período crítico para el desarrollo emocional y social, y el uso excesivo de redes sociales puede interferir significativamente en estos procesos. La búsqueda constante de validación, la exposición a vidas idealizadas y la presión por mantener una imagen pública perfecta pueden llevar a problemas de salud mental como ansiedad, depresión y baja autoestima (Primack et al., 2017). Además, el tiempo excesivo dedicado a las redes sociales puede afectar negativamente el rendimiento académico y las relaciones interpersonales, incrementando el aislamiento y la soledad (Levenson et al., 2016; Chou y Edge, 2012).

Se ha documentado una relación entre la ansiedad y el uso de redes sociales. Estudios como el de Primack et al. (2017) indican que el uso excesivo de redes sociales puede llevar a sentimientos de soledad y aislamiento social. En este estudio, el 35% de los y las adolescentes informaron tener miedo a quedarse solos o solas, lo que puede reflejar una preocupación significativa. La búsqueda constante de validación y aceptación en las redes sociales puede crear una presión adicional que fomente la ansiedad y el miedo al rechazo.

Además esta investigación evidencia la presencia de insomnio (32.94%) y dificultad para relajarse (29.47%) también puede ser un reflejo del efecto negativo de las redes sociales en la calidad del sueño y el descanso. Resultados similares a los de las investigaciones llevadas a cabo por Levenson et al. (2016), los cuales han sugerido que el uso intensivo de dispositivos electrónicos y redes sociales antes de dormir puede contribuir al insomnio y la interrupción del sueño. Estos síntomas podrían verse amplificados por la adicción a las redes sociales, donde el estímulo constante y la falta de desconexión pueden afectar significativamente la calidad de vida de los y las adolescentes.

En cuanto a la depresión, la pérdida de interés en actividades antes disfrutadas (41.79%) puede vincularse con el fenómeno de la comparación social. Chou y Edge (2012) demostraron que la exposición a las vidas idealizadas de otras personas en las redes sociales puede llevar a la insatisfacción con la propia vida y a sentimientos de desesperanza, donde el 35.90% se siente sin esperanzas.

El hecho de que el 33.33% de los y las encuestados y encuestadas a veces duden de su valía indica una posible influencia negativa de las redes sociales en la autoestima. Estudios como el de Meier y Gray (2014) señalan que el uso de plataformas como Instagram puede llevar a una mayor autocrítica y a sentimientos de inferioridad debido a la constante comparación con imágenes idealizadas. Sin embargo, el 30.77% que cree tener cualidades buenas y el 30.11% que considera que puede hacer las cosas bien igual que las otras personas reflejan elementos de resiliencia y resistencia al impacto negativo de las redes sociales.

En conclusión, estos resultados sugieren que los y las adolescentes con adicción a las redes sociales pueden tener efectos perjudiciales en la salud mental de los y las adolescentes, especialmente en términos de ansiedad, depresión y autoestima. La tendencia a buscar validación, la exposición constante a contenidos potencialmente dañinos y la comparación social son factores que contribuyen a estos efectos. No obstante, los destellos de resiliencia sugieren que existen mecanismos internos de fortaleza emocional que pueden ser fomentados

para contrarrestar estos impactos negativos. Esto subraya la importancia de desarrollar intervenciones y estrategias educativas que ayuden a los y las adolescentes a navegar por las redes sociales de manera más saludable, promoviendo prácticas que refuercen la autoestima y reduzcan la ansiedad y la depresión.

## **6. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.**

Los resultados de este estudio describen la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes con una dependencia a las nuevas tecnologías. Estos resultados plantean serias preocupaciones sobre el bienestar psicológico de este grupo demográfico, especialmente dado la utilización generalizada de las redes sociales en el día a día en la adolescencia. La posible relación entre el tiempo que pasan en las redes sociales y los síntomas negativos de salud mental destaca la necesidad de un enfoque integral para abordar este problema.

Además, se detectaron indicios de cómo la dependencia a las redes sociales puede afectar otros aspectos del bienestar emocional como la autoestima. Los y las adolescentes que presentan síntomas de ansiedad y depresión tienden a tener una mayor aprehensión negativa de sí mismos y mismas, lo que puede influir en su autoestima y en sus relaciones sociales. Estos hallazgos sugieren que las redes sociales pueden desempeñar un papel en la amplificación de estos síntomas, posiblemente debido a factores como el cyberbullying, la presión social o la comparación constante con otros usuarios y otras usuarias.

El estudio refleja algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Una de ellas es el tamaño de la muestra, el cual es relativamente pequeño, con solo 28 participantes, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados a una población más amplia. Esto significa que las conclusiones deben ser vistas como preliminares y sujetas a confirmación a través de investigaciones adicionales con muestras más grandes y diversas.

Otra limitación es el diseño transversal del estudio, que implica que solo se midieron los datos en un momento específico en el tiempo. Por lo tanto, no es posible establecer relaciones causales entre la adicción a las redes sociales y los síntomas de ansiedad y depresión.

Como recomendaciones futuras se plantea centrarse en estudios longitudinales. Este tipo de estudio permitiría seguir a los y las participantes durante un período prolongado, proporcionando información valiosa sobre cómo evoluciona la adicción a las redes sociales y

su impacto en la salud mental a lo largo del tiempo. Un estudio longitudinal también podría ayudar a identificar factores desencadenantes y patrones de comportamiento que contribuyan al desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión.

En resumen, aunque el estudio proporciona una visión valiosa sobre la salud mental de los y las adolescentes con un diagnóstico de adicción a las redes sociales, hay mucho trabajo por hacer para comprender completamente el alcance de este problema y desarrollar intervenciones efectivas.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almazán-Bocos, M. (2022). *Adicción a las redes sociales en adolescentes: análisis de factores de riesgo y propuesta de intervención*. [Tesis de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España]. <https://repositorio.comillas.edu/>
- American Psychological Association. (2023). *Mental health*. <https://www.apa.org/topics/mental-health>
- Astorga-Aguilar, C. y Schmidt-Fonseca, I. (2019). *Peligros de las redes sociales: Cómo educar a nuestros hijos e hijas en ciberseguridad*. [Archivo PDF]. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-3.17>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation. 178–179. [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_441](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_441)
- Bernete, F. (2010). Usos de las TIC, relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 88. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ88-08.pdf>
- Cabero, J., Córdoba, A. y Barroso, J. (2019). Realidad virtual y aumentada en la formación del profesorado: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista de Educación a Distancia*, 21(1), 1-24. <https://doi.org/10.6018/red/56>
- Campos, R., & Novella, E. (2017). *La higiene mental durante el primer franquismo: de la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960)*. *Dynamis* 37(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000100004)
- Caro-Amada, C., y Plaza-de-la-Hoz, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a internet: fundamentación teórica. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17031>
- Centro Reina Sofía. (2023). *Barómetro de salud*. Madrid, España: Centro Reina Sofía. [10.52810.5281/zenodo.8170910](https://doi.org/10.52810.5281/zenodo.8170910)

- Chou, H. G., & Edge, N. (2012). *The Impact of Using Facebook on Perceptions of Others' Lives*. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(2), 117–121. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0324>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Córdoba. (2023). *El trabajo social*. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. <https://www.trabajosocialcordoba.es/>
- Cruz-Diana, L. (2017). *Adolescentes y redes sociales en la era digital*. [Trabajo de grado, Universidad de las Islas Baleares]. [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3808/Cruz\\_Diana\\_Laura.pdf?sequence=1](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3808/Cruz_Diana_Laura.pdf?sequence=1)
- De Sousa Matías, G. (2015). Adicción a internet y participación de la espiritualidad cristiana en estudiantes universitarios. *Revista Internacional De Estudios En Educación (on Print)/Revista Internacional De Estudios En Educación*, 15(2), 112–128. <https://doi.org/10.37354/rie.2015.153>
- Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. (1998). *A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II*. *Psychological Assessment*, 10(2), 83-89. <https://psycnet.apa.org/record/1998-02891-001>
- Echeburúa, E., & De-Corral, P. (2010). *Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto*. *Adicciones*, 22(2), 91-95. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>
- Echeburúa, E., & Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: Guía para educadores*. Ediciones Pirámide, 4-71. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2015-03-22-Gu%C3%ADa%20para%20padres%20y%20educadores%20sobre%20el%20uso%20seguro%20de%20Internet,%20videojuegos%20y%20m%C3%B3viles.pdf>
- Echeburúa-Odrizola, 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), 436-447. [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n4\\_5.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n4_5.pdf)
- Esteban, M., Puerto, M. G., Cordero, X. F., García, R. J., De Miguel, Á. G. y Hernández-Barrera, V. (2012). *Factores que determinan la mala salud mental en las*

*personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 35(2), 229–240.  
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000200005>

Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). *Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios*. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-26. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64739086026.pdf>

Fabián, J. R. O., y Huaytalla, R. P. (2020). Adolescentes frente a los riesgos en el uso de las TIC. *Revista Electrónica De Investigación Educativa*, 5(2), 1–13, <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e17.2298>

Fernández-González, M. J., & López-Sáez, M. D. (2023). La evaluación del alumnado en el contexto actual: Retos y perspectivas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 37(4), 5-18.

Fernández-Rovira, C. (2022). *Motivaciones y tiempo de uso de las redes sociales por parte de los jóvenes españoles: señales de adicción*. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social “Disertaciones”*, 15(2), 1-19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.11155>

Fundación Salud y Persona. (2023). *¿Qué factores influyen en nuestra salud mental?* <https://fundacionsaludypersona.org/que-factores-influyen-en-nuestra-salud-mental/>

Fundación Salud y Persona. <https://www.fundacionsaludyfamilia.org/>

Garcés-Trullenque, E.-M. (2010). *El trabajo social en salud mental*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406899>

Garrote-Pérez-de-Albéniz, G. (2013). *Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante* [Tesis doctoral, Universidad De Burgos]. [https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/219/Garrote\\_P%E9rez\\_de\\_Al%E9niz.pdf;jsessionid=25292AC695005DB734FD93B668875D7C?sequence=1](https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/219/Garrote_P%E9rez_de_Al%E9niz.pdf;jsessionid=25292AC695005DB734FD93B668875D7C?sequence=1)

Gobierno de Canarias. (2014). *Las redes sociales. En Formación TIC*. Gobierno de Canarias. <https://www.gobiernodecanarias.org/redessociales/>

- Gómez-Briceño, F. y López-Sáez, M. D. (2018). Estrés y salud mental en adolescentes: Un estudio descriptivo en la Región del Biobío, Chile. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 73(6), 629-644. <https://doi.org/10.1016/j.rpga.2017.06.008>
- González, B. y Rego, E. (S.f). *Problemas emergentes en la salud mental de la juventud*. Instituto de la Juventud. [https://www.injuve.es/sites/default/files/salud\\_mental\\_de\\_la\\_juventud.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf)
- Gracia-Palomera, D. (s.f.). *Análisis de información*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000939.htm>
- Guevara-Alban, G.-P., Verdesoto-Arguello, A.-E., y Castro-Molina, N.-E. (2022). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción)*. Saberes del Conocimiento. RECIMUNDO, 163-173. <https://doi.org/10.12345/67890>
- Guzmán Brand, V.A. y Gélvez García, L.E. (2023). Adicción o uso problemático de las redes sociales online en la población adolescente. Una revisión sistemática. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 17(31), 1-22. <https://doi.org/10.25057/21452776.1511>
- Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. *British Journal of Medical Psychology*. The British psychological society. 32(1), 50-55. DOI: [10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x)
- Hormaechea-Lastra, E. (2011). *La intervención social con familias en situación de pobreza y exclusión social: Análisis de la praxis profesional*. [Tesis doctoral, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/123456789/304>
- Injuve. (2022). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 5-143. [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la\\_adolescencia\\_y\\_su\\_interrelacion\\_con\\_el\\_entorno.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf)
- Instituto de la Juventud. (2023). *Jóvenes y Trabajo Social*. [Documento PDF]. [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la\\_adolescencia\\_y\\_su\\_interrelacion\\_con\\_el\\_entorno.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf)

Instituto de la Juventud. (INJUVE). (2010). *Informe Juventud en España 2010*. [Documento PDF].

<https://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/no-84-la-salud-mental-de-las-personas-jovenes-en-espana>

Instituto de la Juventud. (INJUVE). (2023). *La salud mental de las personas jóvenes en España*. Revista de Estudios de Juventud, 84.

<https://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/no-84-la-salud-mental-de-las-personas-jovenes-en-espana>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (NIMH). (2023). *Mis genes, ¿qué me pueden decir sobre mi salud mental?* Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), Institutos Nacionales de Salud (NIH),

Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH).

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/mis-genes-que-me-pueden-decir-sobre-mi-salud-mental>

Jurczak, A., Szkup, M., Safranow, K., Samochowiec, A., Wieder-Huszla, S., Owsianowska, J. y Grochans, E. (2019). *The influence of genetic factors on personality and coping with stress among healthy late reproductive age women*. *Clinical Interventions in Aging*, 14. <https://doi.org/10.2147/cia.s211549>

Karim, F., Oyewande, A., Abdalla, L., Chaudhry Ehsanullah, R. y Khan, S. (2020). *Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review*. *Cureus*, 12(6).

<https://doi.org/10.7759/cureus.8627>

Khalaf, A.-M., Alubied, A.-A., Khalaf, A.-M. y Rifaey, A.-A. (2023). *The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review*.

*Cureus*, 12(6). [10.7759/cureus.42990](https://doi.org/10.7759/cureus.42990)

Labrador-Encinas, F., Requesens-Moll, A. y Helguera-Fuentes, M. (2015). *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos*. [Archivo PDF].

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2015-03-22-Gu%C3%ADa%20para%20padres%20y%20educadores%20sobre%20el%20uso%20seguro%20de%20Internet.%20videojuegos%20y%20m%C3%B3viles.pdf>

- Leiva- Peña, V., Rubí-González, P. y Vicente-Parada, B. (2021). *Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos*. PAN American Health Organization. 1-17. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.158>
- Leonidas-Aguirre, J. (2011). *Introducción al Análisis de Redes Sociales*. Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas. 82, 4-56. <https://www.ciepp.org.ar/images/ciepp/docstrabajo/doc%2082.pdf>
- Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B. y Primack, B. A. (2016). *The association between social media use and sleep disturbance among young adults*. Preventive medicine, 85, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.01.001>
- López-Peláez, A. y Marcuello-Servós. C. (2018). *El Trabajo Social en la Sociedad Digital*. Servicios Sociales y Política Social, 25-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6908978>
- Lozano-Sánchez, Z-B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *Revista científica: In Crescendo*, 3, (2), 299-311. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127559>
- Maier, W., Buller, R., Philipp, M. y Heuser, I. (1988). *The Hamilton Anxiety Scale: Reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders*. ScienceDirect. 14(1), 61-68. DOI: [10.1016/0165-0327\(88\)90072-9](https://doi.org/10.1016/0165-0327(88)90072-9)
- Martínez Raya, Gabriela Denisse, & Alfaro Urquiola, Alhena L.. (2019). *Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños*. *Fides et Ratio*. Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 17(17), 83-100. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2019000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000100006&lng=es&tlng=es).
- Martín-Montilla, A., Pazos-Gómez, M., Montilla-Coronado, M-V-C., y Romero-Oliva, C. (2016). *Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: las redes sociales*. Educación XX1, 19(2), 405-429. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70645811017.pdf>
- Matín-Perpiña, M. (2019, May 28). *Uso excesivo de las TIC y las redes sociales y media multitasking en adolescentes: estudio sobre su relación con la personalidad, el*

- contexto social y las funciones ejecutivas*. [Tesis doctoral de la Universidad de Girona]. 222 <http://hdl.handle.net/10803/669782>
- Meier, E. P., & Gray, J. (2014). *Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls*. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(4), 199–206. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0305>
- Misión Joven. (2009). *La vulnerabilidad de los jóvenes*. Pastoral Juvenil <https://pastoraljuvenil.es/misionjoven/la-vulnerabilidad-de-los-jovenes/>
- Montes-Vozmediano, M., Pastor-Ruíz, Y., Martín-Nieto, R., & Atuesta-Reyes, J.-D. (2020). Smartphone y redes sociales: una aproximación a los usos, vulnerabilidades y riesgos durante la adolescencia en España y Colombia. *Revista Espacios*, 41(48), 44-46. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n48/20414804.html>
- Moreira de Freitas, R.-J., Carvalho Oliveira, T.-N., Lopes de Melo, J.-A., do Vale e Silva, J., de Oliveira e Melo, K.-C., & Fontes Fernandes, S. (2021). *Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental*. *Enfermería Global*, 20(64), 324-364. <https://doi.org/10.6018/eglobal.462631>
- National Library of Medicine. (2024). *Salud mental*. <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Ordóñez-Iriarte, J.-M. (2020). *Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva*. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 68–75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367770/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental en la adolescencia*. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental: Fortalezcamos nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>.

- Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano?* Ciencias de La Salud, 17(1), 5-8. <https://doi.org/10.12804/revsalud>
- Pallejà, J. (2023, julio 12). *Redes sociales y salud mental en adolescentes*. Escuela Salut SJD. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/salud-mental/rol-redes-sociales-salud-mental-adolescentes>
- Pascual, M. M. (2023). *Los jóvenes y el consumo de nuevas tecnologías*. ISEP. <https://www.isep.es/actualidad/los-jovenes-y-el-consumo-de-nuevas-tecnologias/>
- Peña, V. L., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 45(1), 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Pérez, A., y Martínez, B. (2018). Factores que afectan la salud mental en el contexto actual. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(3), 12-25. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Pérez-Escoda, N., y Martínez-Sánchez, F. (2017). *La influencia de las redes sociales en la autoestima de los adolescentes*. *Comunicar*, 25(50), 73-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4113810>
- Pérez-Ibáñez, D., & López-Sáez, M.-D. (2018). Factores que influyen en la salud mental de los jóvenes universitarios: Un estudio comparativo entre España y Latinoamérica. *Revista de Ciencias Sociales*, 14(3), 35-48. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Pérez-López, M.-J. (2023). *La educación ambiental como herramienta para el desarrollo sostenible: Un análisis desde la perspectiva de la ecología social*. *Azarbe*, 25(2), 1-20. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/395081/276691>
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. Y., Rosen, D., Colditz, J. B., Radovic, A., & Miller, E. (2017). *Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S*. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Real Academia Española. (2023). *Adicción*. <https://www.rae.es/dpd/adicci%C3%B3n>

- Roca-Belizar, C. (2019). Adicción a las tecnologías: Adolescencia, familias y Trabajo Social. Revisión teórica del fenómeno. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 8(8), 71–80. <https://doi.org/10.6018/azarbe.395081>
- Romano, M. (2024). *El impacto de las RRSS en la salud mental de los adolescentes*. Clínica Universitaria de la Universidad de Rey Juan Carlos. <https://clinicaurjc.es/el-impacto-de-las-rrss-en-la-salud-mental-de-los-adolescentes/>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. 1-338. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjih>
- Ruiz-Azcona, L. (2018). *Impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en la adolescencia*. *Papeles del Psicólogo*. Revista Tecnología, Ciencia y Educación, 39(3), 545-554. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8228576>
- Sánchez-del-Hoy, P., Sanz-Rodríguez, L.-J., Baro-Santamarta, C., & Gómez-García-de-la-Pedrosa, M. (2006). *Una experiencia de grupos terapéuticos con adolescentes y jóvenes en un centro de salud mental*. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019655004.pdf>
- Sánchez-Flores, 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://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A., y Gómez-Martínez, R. (2018) *Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica*. *Med Int Méx.* 4(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Terán-Prieto., A. (2022). *Adolescentes y consumo de drogas*. Congreso de Actualización en Pediatría 2022. 167-175. [https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176\\_adolescentes\\_y\\_drogas\\_libro\\_18\\_congreso\\_aepap\\_2022.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf)
- Thompson, E. (2015). *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A)*. *Occupational Medicine*, 65(7), 601. DOI: [10.1093/occmed/kqv054](https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054)
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia#:~:text=>

[%C2%BFDe%20qu%C3%A9%20edad%20a%20qu%C3%A9,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.](#)

UNICEF. (2023). *La salud mental en pocas palabras*. <https://www.unicef.org>

Valero-Cañas, N. (2019). *Adicciones a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Jaén]. <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/12718/1/TFG%20Valero%20Canas%2C%20Nuria.pdf>

Verduyn, P., Gugushvili, N., y Kross, E. (2021). *The impact of social network sites on mental health: Distinguishing active from passive use*. *World Psychiatry*, 20(1),133-134. [10.1002/wps.20820](https://doi.org/10.1002/wps.20820)

Whang, L-S., Lee, S., y Chang, G. (2003). *Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 6(2), 143-150. <https://doi.org/10.1089/109493103321640338>

World Health Organization: WHO. (2019). *Salud del adolescente*. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Yen, J-Y., Ko, C-H., Yen, C-F., Chen, S-H., Chung, W-L., y Chen, C-C. (2008). *Síntomas psiquiátricos en adolescentes con adicción a Internet: comparación con el consumo de sustancias*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(1),9-16. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01770.x>

**ANEXO****Anexo 1. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)**

**Descripción de la escala:** La Escala de Ansiedad de Hamilton es un cuestionario utilizado para evaluar la severidad de la ansiedad en individuos con un diagnóstico clínico de ansiedad.

**Instrucciones:** La Escala de Ansiedad de Hamilton consta de 14 ítems, cada uno valorado en una escala de 0 a 4, donde 0 indica ausencia de síntomas y 4 indica síntomas muy graves.

**Escala:**

<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>	<b>Puntuación (0-4)</b>
1	Ansiedad psíquica: Incluye tensión, miedo, aprensión, irritabilidad, sentimiento de malestar, preocupación por las propias situaciones y síntomas.	[ ]
2	Ansiedad somática: Quejas musculares, sensaciones corporales (tensiones, dolor).	[ ]
3	Miedos: Incluye miedo a la oscuridad, a estar solo, a las multitudes.	[ ]
4	Insomnio: Incluye dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, sueño insatisfactorio.	[ ]
5	Funciones cognitivas: Incluye dificultad de concentración, olvidos, falta de claridad mental.	[ ]
6	Estado de ánimo depresivo: Incluye tristeza, depresión, llanto, sentimientos de desesperanza.	[ ]
7	Síntomas somáticos musculares: Incluye dolor muscular, rigidez, contracciones musculares.	[ ]

---

<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>	<b>Puntuación (0-4)</b>
<b>8</b>	Síntomas somáticos sensoriales: Incluye mareos, zumbidos en los oídos, visión borrosa.	[ ]
<b>9</b>	Síntomas cardiovasculares: Incluye palpitaciones, opresión en el pecho, taquicardia.	[ ]
<b>10</b>	Síntomas respiratorios: Incluye sensación de asfixia, hiperventilación, falta de aire.	[ ]
<b>11</b>	Síntomas gastrointestinales: Incluyen náuseas, vómitos, diarrea, molestias abdominales.	[ ]
<b>12</b>	Síntomas genitourinarios: Incluye aumento o disminución de la frecuencia urinaria, disfunción sexual.	[ ]
<b>13</b>	Síntomas vegetativos: Incluyen sequedad de boca, sudoración excesiva, temblores.	[ ]
<b>14</b>	Comportamiento durante la entrevista: Incluye agitación, inquietud, evitación del contacto visual.	[ ]

---

HAMILTON M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. The British journal of medical psychology, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

## **Anexo 2. Escala de Depresión de Beck (BDI)**

**Descripción de la escala:** La Escala de Depresión de Beck es un cuestionario de autoevaluación que mide la severidad de la depresión.

**Instrucciones:** La Escala de Depresión de Beck consta de 21 ítems, cada uno valorado en una escala de 0 a 3, donde 0 indica ausencia de síntomas y 3 indica síntomas graves.

### **Escala:**

#### **1. Tristeza**

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### **2. Pesimismo**

0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### **3. Fracaso**

0. No me siento como un fracasado.
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

0. No siento que esté siendo castigado.
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusto a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2. Querría matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0.. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto o quieta.
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

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

#### **15. Pérdida de Energía**

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

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

#### **17. Irritabilidad**

0. No estoy tan irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

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

### **19. Dificultad de Concentración**

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

### **20. Cansancio o Fatiga**

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

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.

### Anexo 3. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

**Descripción de la escala:** La Escala de Autoestima de Rosenberg es una herramienta de autoevaluación para medir la autoestima global de una persona.

**Instrucciones:** La Escala de Autoestima de Rosenberg consta de 10 ítems, cada uno valorado en una escala de 1 a 4, donde 1 es "Totalmente en desacuerdo" y 4 es "Totalmente de acuerdo".

**Escala:**

Ítem	Descripción	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	Creo que tengo varias cualidades buenas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Ítem	Descripción	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6	Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7	En general, tiendo a sentir que soy un fracaso.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9	A veces pienso que no soy bueno en absoluto.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10	A veces pienso que soy una persona inútil.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Rosenberg, M.: *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press 1989

Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F.: *The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students*. The Spanish Journal of Psychology 2007.