



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**



**Trabajo de Fin de Grado**  
**Curso 2022-2023**

**USO COMPULSIVO DE REDES  
SOCIALES, ANSIEDAD Y  
DEPRESIÓN EN  
ADOLESCENTES**

**LUCÍA SANZ PÉREZ MARTÍN**  
**Tutor/a: DRA. MARIA JOSE DE DIOS  
DUARTE**

## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría mostrar mi gratitud a mi tutora, la Dra. María José de Dios Duarte por ayudarme en la investigación de este tema tan innovador y en auge, por sacar tiempo de donde no lo tenía para poder reunirse conmigo y por su inmejorable trato.

A mis compañeros de la carrera de Enfermería por ser el hombro en el que apoyarse durante estos cuatro años.

Y por último a mi familia, tanto a los que hoy están día tras día, como a aquellos que nos miran desde bien arriba, gracias por creer en mí y darme fuerzas y ánimo para seguir adelante; ¡sin vuestro apoyo, todo el camino recorrido, hubiese sido inalcanzable!

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

Existen muchas preguntas y estudios contradictorios en cuanto al Uso Compulsivo de Redes Sociales, la Ansiedad y Depresión en los adolescentes.

### **Objetivos:**

Conocer y analizar el Uso Compulsivo de Redes Sociales, la Depresión y la Ansiedad en los adolescentes.

### **Material y métodos:**

Se llevó a cabo un estudio observacional, de corte transversal, concretamente un estudio de caso-control. La muestra estuvo compuesta de 461 participantes. Para medir los niveles de Uso Compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión se utilizaron los siguientes cuestionarios: Cuestionario Sociodemográfico, Escala Uso Compulsivo de Redes Sociales, Cuestionario GAD-7 (Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada) y PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).

### **Resultados**

Los adolescentes presentaron mayores niveles de Uso Compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión que el grupo control. Además, se observó una correlación estadísticamente significativa y positiva entre las variables de Uso Compulsivo de Redes Sociales y Ansiedad y Uso Compulsivo de Redes Sociales y Depresión.

### **Discusión/conclusiones**

De este estudio se deduce la necesidad de crear planes intervención de prevención sobre el uso inadecuado de las Redes Sociales.

**Palabras claves:** Ansiedad, Red Social, Depresión, Adolescentes, Uso Compulsivo.

## **ABSTRACT**

### **Introduction:**

There are many conflicting questions and studies regarding Compulsive Social Networking Use, Anxiety and Depression in adolescents.

### **Objectives:**

To know and analyze Compulsive Social Networking Use, Depression and Anxiety in adolescents.

### **Material and Methods:**

An observational, cross-sectional study was carried out, specifically a case-control study. The sample consisted of 461 participants.

The following questionnaires were used to measure the levels of Compulsive Use of Social Networks, Anxiety and Depression: Sociodemographic Questionnaire, Compulsive Use of Social Networks Scale, GAD-7 Questionnaire (Generalized Anxiety Disorder Scale) and PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).

### **Results**

The adolescents presented higher levels of Compulsive Social Network Use, Anxiety and Depression than the control group. In addition, a statistically significant and positive correlation was observed between the variables Compulsive Social Networking and Anxiety and Compulsive Social Networking and Depression.

### **Discussion/conclusions**

From this study we can deduce the need to create prevention intervention plans on the inappropriate use of social networks.

**Key words:** Anxiety, Social Networking, Depression, Teenagers, Compulsive Use.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>8</b>
3.1 Diseño .....	8
3.2 Participantes .....	8
3.3 Procedimiento .....	9
3.4 Instrumentos de medida .....	10
PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).....	11
Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) .....	11
Escala Uso Compulsivo de las Redes Sociales .....	11
3.5. Análisis estadístico .....	12
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
ANEXO 1 .....	31
ANEXO 2 .....	32
ANEXO 3 .....	32
ANEXO 4 .....	34
ANEXO 5 .....	35
ANEXO 6 .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Estados anímicos depresivos de los usuarios de la plataforma Facebook. Fuente: Facebook.....</i>	<i>5</i>
<i>Tabla 2. Cronograma.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabla 3. Variables sociodemográficas.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 4. Variables sobre los hábitos con el dispositivo móvil y el uso de las Redes Sociales: .....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 13 . Análisis de Alfa de Cronbach en las escalas: Uso Compulsivo, GAD-7 y PHQ-9.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 5. Análisis estadístico de las variables cuantitativas en función del grupo 1 y grupo 2.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 6. Análisis estadístico de las variables cualitativas en función del grupo adolescentes y grupo no adolescentes. ....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las variables Uso compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 8. Correlación Rho de Spearman Uso Compulsivo Redes Sociales, Ansiedad y Depresión. ....</i>	<i>18</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Diagrama sectorial del Sexo en función de los dos grupos.</i>	<i>14</i>
<i>Figura 2. Diagrama de dispersión en relación con cada variable.</i>	<i>17</i>

## **1.INTRODUCCIÓN**

A lo largo del siglo XXI, las Redes Sociales se han integrado en la rutina diaria de muchos de sus usuarios, mayoritariamente jóvenes. Se podría considerar la era de la conexión vía online, ya que es indudable que son una herramienta dominante para la comunicación independientemente de la edad y el género, trayendo así impactos positivos y negativos, mientras que estos últimos se discuten más.

Las Redes Sociales se han convertido en un espacio en el que formamos y construimos relaciones, forjamos nuestra identidad, nos expresamos y aprendemos sobre el mundo que nos rodea; están intrínsecamente ligadas a la salud mental.

Por lo tanto, debemos esforzarnos por comprender su impacto en la salud mental, y especialmente en la salud mental de la población más joven. La mayor prevalencia de uso de las Redes Sociales se observa entre las personas de 16 a 24 años (1). El hecho de que estos años sean un periodo crucial para el desarrollo emocional y psicosocial no hace sino reforzar la necesidad de comprender mejor el impacto de las Redes Sociales.

Ser adolescente ya es bastante duro, pero las presiones a las que se enfrentan los jóvenes en Internet son posiblemente exclusivas de esta generación digital. Los adolescentes son un grupo de edad particularmente vulnerable a los efectos negativos de las Redes Sociales e internet. La adolescencia es una etapa de transición que implica cambios físicos, psicológicos y sociales significativos, y los adolescentes pueden encontrar en internet y las Redes Sociales una forma de escapar de los problemas y las preocupaciones cotidianas.

A pesar de la proliferación de investigaciones sobre las Redes Sociales en los últimos años, existen relativamente pocas definiciones formales. La falta de definiciones se debe potencialmente a la dificultad para definir el término, ya que es relativamente incipiente y aún está evolucionando (2).

Según la RAE se define como red social: “Servicio de la sociedad de la información que ofrece a los usuarios una plataforma de comunicación a través de internet para que estos generen un perfil con sus datos personales, facilitando

la creación de comunidades con base en criterios comunes y permitiendo la comunicación de sus usuarios, de modo que pueden interactuar mediante mensajes, compartir información, imágenes o vídeos, permitiendo que estas publicaciones sean accesibles de forma inmediata por todos los usuarios de su grupo” (3).

A medida que aumenta la cantidad de usuarios, las Redes Sociales han extendido su alcance a muchas facetas de nuestra vida cotidiana, desde el trabajo hasta la política, la comunicación con amigos y extraños y cómo obtenemos y compartimos información (4).

Plataformas como Facebook, Twitter e Instagram son utilizadas actualmente por una de cada cuatro personas en todo el mundo (5).

Muchos jóvenes nunca han conocido un mundo sin acceso instantáneo a Internet y a las plataformas de las Redes Sociales. Internet y las Redes Sociales han transformado la forma en que esta generación -conocida comúnmente como "nativos digitales"- interactúa y se comunica entre sí. (6)

Si bien esto ofrece grandes oportunidades para la innovación, el aprendizaje y la creatividad, los datos que van apareciendo hacen temer por las posibles consecuencias para la salud mental de nuestros jóvenes.

Se cree que la adicción a las Redes Sociales afecta a alrededor del 5 % de los jóvenes (7), y las Redes Sociales se describen como más adictivas que los cigarrillos y el alcohol (8). Tal es la preocupación en torno a las Redes Sociales y los jóvenes que, a finales de 2016, los diputados del Reino Unido debatieron la cuestión en el Parlamento (1).

El uso generalizado de las Redes Sociales ha llevado a muchos estudios de investigación que examinan la utilización de las Redes Sociales y sus efectos en nuestra salud y vida.

En la actualidad, el Uso Compulsivo de las Redes Sociales es un problema creciente en nuestra sociedad. Se define como el uso excesivo o inapropiado de las Redes Sociales, que puede tener consecuencias negativas en la vida cotidiana y en la salud mental de las personas. En particular, se ha relacionado con el aumento de la Ansiedad y la Depresión. A pesar de que muchos estudios han investigado este tema, aún hay muchas preguntas sin respuesta y es



necesario profundizar en el conocimiento sobre el Uso Compulsivo de las Redes Sociales y sus efectos en la salud mental.

En este punto, debemos afirmar que el fenómeno de las adicciones ha tenido diversas connotaciones con el transcurrir de los años; es así, que investigadores como Galí y Cugota refieren que una conducta adictiva es un trastorno de dependencia hacia una actividad habitual, la cual genera placer y es socialmente aceptada; posteriormente, debido al mal uso se convierte en una obsesión (9).

De igual manera Kupfer manifiesta que la adicción a internet no viene a ser un trastorno mental, sino que es un trastorno de conducta (10).

Ante lo expuesto anteriormente se comprende que se ha generado gran interés por las adicciones y el Uso Compulsivo de las Redes Sociales. Existen estudios de adicción a las Redes Sociales, adicción a Facebook y adicción a internet. El estudio realizado por Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala en 2010 (11) indica la existencia de una correlación entre adicción a Facebook, baja autoestima, Depresión y falta de habilidades sociales. De la misma manera, algunos estudios anteriores no han encontrado ninguna asociación o han obtenido resultados contradictorios (12) (13).

Así mismo, Higgins refiere que cuando una persona experimenta algo que le produce placer como puede ser recibir un número de likes o un mayor número de comentarios o seguidores, segrega dopamina en el cerebro, causando que la personas sientan felicidad y relajación. Una vez establecido el hábito, los niveles de dopamina descienden y es necesario que el número de likes, comentarios o seguidores aumenten sobre los niveles iniciales para segregar los mismos niveles de dopamina. Ahí es donde nace el Uso Compulsivo. A diferencia del esplendor y caída de los niveles de dopamina en condiciones normales, cuando existe un uso incontrolado de las Redes Sociales, la dosis de dopamina aumenta en casi diez veces al nivel basal de la dopamina. Se genera así la sensación de placer dando lugar a que el individuo repita la conducta (14).

Según un estudio realizado por Unicef en el 2021, uno de cada tres adolescentes en España hace un uso problemático de Internet y las Redes Sociales. El 31,6% reconoce que invierte más de 5 horas diarias navegando en Internet o haciendo uso de las Redes Sociales, porcentaje que aumenta hasta el 49,6% durante el fin de semana (15).

Se sospecha que este uso excesivo de las Redes Sociales tiene una repercusión sobre el estado anímico de la persona, así como también influye sobre los niveles de Ansiedad y Depresión que la persona presenta. El estudio realizado por Pantic et al. en el año 2012 (16) encontró que cuanto más tiempo pasaban los adolescentes en las Redes Sociales, mayores eran los niveles de Depresión diagnosticados. También el estudio de Sampasa-Kanyinga y Lewis, en 2015 (17) concluye que cuando los adolescentes pasan más de dos horas al día en las Redes Sociales, se aumenta la probabilidad de experimentar efectos negativos tales como estrés psicológico y peor salud mental.

La Depresión y la Ansiedad son los dos trastornos de salud mental más comunes en todo el mundo.

Los trastornos de Ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes (con una prevalencia mundial actual del 7,3% [4,8%- 10,9%] (18).

Se carece de estudios sobre si estos trastornos han aumentado su prevalencia en las últimas décadas. En general, las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos emocionales de inicio en la adolescencia; tienen entre 1,5 y 2 veces más probabilidades que los hombres de padecer un trastorno de Ansiedad (19). Uno de cada seis jóvenes sufrirá un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida y los índices de Ansiedad y Depresión entre los jóvenes han aumentado un 70% en los últimos 25 años (20).

La Ansiedad puede tener un impacto enormemente perjudicial en la vida de un joven. Los sentimientos de preocupación y pánico abrumadores pueden apoderarse de ellos y dificultarles salir de casa, asistir a clases o conferencias o rendir en el trabajo (21).

Ver a sus amigos constantemente de vacaciones o disfrutando de salidas nocturnas puede hacer que los jóvenes sientan que se están perdiendo algo mientras otros disfrutan de la vida. Estos sentimientos pueden fomentar en los jóvenes una actitud de "comparación y desesperación". Pueden ver fotografías y vídeos muy retocados, editados o escenificados y compararlos con sus vidas aparentemente mundanas. Los resultados de un pequeño estudio, encargado por Anxiety UK, apoyan esta idea y hallan pruebas de que las Redes Sociales alimentan la Ansiedad y aumentan los sentimientos de inadecuación (22).

Las expectativas poco realistas creadas por las Redes Sociales pueden dejar en los jóvenes sentimientos de conciencia de sí mismos, baja autoestima y búsqueda del perfeccionismo que pueden manifestarse como trastornos de Ansiedad (23).

Los estudios publicados sobre la relación entre el uso de las Redes Sociales y la Depresión han arrojado resultados contradictorios (12) (24). Algunos estudios sugieren que los usuarios de las Redes Sociales pueden experimentar una disminución de la Depresión (25), posiblemente debido a un aumento del capital social, el apoyo social percibido y la satisfacción vital (25) (26). Otros estudios, sin embargo, indican que el uso frecuente de las Redes Sociales puede estar relacionado con una disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción vital y la comunidad en la vida real (12). Todos estos estudios previos, sin embargo, se han visto limitados por muestras pequeñas o localizadas.

En el 2019, Facebook publicó un estudio en el que se puso de manifiesto que un 70% de los usuarios de Instagram consumidores de los posts e historias diarias tenían ciertos estados anímicos depresivos (27). En la *Tabla 1* se presentan los datos de esta investigación (27).

*Tabla 1. Estados anímicos depresivos de los usuarios de la plataforma Facebook. Fuente: Facebook.*

	25%	50%	75%	100%
Ningún problema todavía			X	
Triste, deprimido...		X		
Se ven poco atractivos		X		
Sienten que sus amigos no son de verdad		X		

Se sienten solos		X		
Se sienten obligados a compartir sus vidas de forma perfecta		X		
Tienen que mostrarse todo el tiempo felices	X			
Sienten que no tienen suficientes amigos	X			
Se sienten incómodos al hablar de sus emociones	X			
Tienen ideas de suicidio	X			
Se quieren autolesionarse	X			

Tanto la Ansiedad como la Depresión son problemas de salud mental cada vez más comunes en los adolescentes.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se plantea debido a la alta prevalencia de la Ansiedad y Depresión en la adolescencia y su relación con el Uso Compulsivo de las Redes Sociales. En base a que el Uso Compulsivo de Redes Sociales tiene efectos sobre las personas adolescentes y que influye en su nivel de Depresión y Ansiedad, estas tres variables se consideran objeto de estudio en este trabajo.

Resulta, por tanto, importante estudiar y analizar el nivel que los adolescentes presentan de Uso Compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión. Y también la relación entre estas tres variables partiendo de la idea de que el Uso Compulsivo de Redes Sociales influye en los niveles de Ansiedad y Depresión que presentan los adolescentes.

## **3. OBJETIVOS**

El objetivo principal de este trabajo es el de conocer y analizar el Uso Compulsivo de las Redes Sociales, el nivel de Depresión y Ansiedad en adolescentes.

Así mismo, se han planteado los tres siguientes objetivos específicos con la finalidad de guiar el proceso a seguir para la consecución del objetivo anteriormente propuesto:

- Analizar el Uso Compulsivo de las Redes Sociales en adolescentes.
- Estudiar el nivel de Ansiedad y Depresión en adolescentes.
- Comparar los resultados obtenidos con una muestra de personas no adolescentes.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS.**

#### **3.1 Diseño**

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en concreto un estudio de caso control.

#### **3.2 Participantes**

La muestra estuvo compuesta por un total de 461 participantes los cuales 237 estaban comprendidos entre 12 y 30 años y 224 comprendidos entre 30 y 66 años.

Los participantes fueron informados previamente antes de poder hacer click para acceder al cuestionario, de modo que cumplieran los criterios de inclusión siguientes:

Se distribuyen de la siguiente forma:

- Grupo adolescente (Grupo Caso):
  - Se compone de sujetos comprendidos entre los 12-29 años.
  - Realizar uso de las Redes Sociales.
- Grupo no adolescente (Grupo Control):
  - Se compone de individuos comprendidos entre los 30-66 años.
  - Realizar uso de las Redes Sociales.

Los criterios de exclusión en ambos casos fueron declarar padecer algún tipo de trastorno psicológico o enfermedad psiquiátrica.

El estudio fue aprobado por el comité ético del Hospital Clínico de Valladolid que es el referente para los estudios desarrollados desde la Universidad de Valladolid (*Anexo 1*). El estudio cumple y contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética.

### **3.3 Procedimiento**

Para conocer los antecedentes y el estado del problema a investigar se realizó una búsqueda bibliográfica. Se utilizaron bases de evidencia científica como Pubmed, Scielo, Cochrane, Dialnet y Google Académico donde las palabras clave fueron: Uso Compulsivo, Redes Sociales, adolescentes, Ansiedad y Depresión; añadiendo los operadores booleanos AND y OR.

El proceso de reclutamiento de los datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado online a través del programa informático Google Forms® en el que se recogieron los datos sociodemográficos y los ítems relativos a las variables estudiadas, Uso Compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión.

Además, se elaboró y adjuntó al cuestionario un consentimiento informado, para obtener la autorización de todos los participantes en el estudio (*Anexo 2, Anexo 3*). En él se les informó acerca del carácter voluntario y anónimo del cuestionario, y de la finalidad del tratamiento de sus datos.

Con todo esto se garantiza el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (28).

Los datos fueron recogidos desde el 1 de marzo a 30 de abril 2023 representado en la *Tabla 2*.

*Tabla 2. Cronograma.*

	<b>NOVIEMBRE/ ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>
<b>Búsqueda bibliográfica, fijar objetivos</b>				
<b>Elaborar encuesta</b>				
<b>Distribuir encuesta</b>				
<b>Recoger datos de la encuesta y analizar</b>				
<b>Elaboración de conclusiones</b>				

### **3.4 Instrumentos de medida.**

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico cuyas variables se detallan a continuación (*Tabla 3 y Tabla 4*).

*Tabla 3. Variables sociodemográficas.*

NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	VALORES
Edad	Cuantitativa discreta	Número de años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer
Con quien vive	Cualitativa dicotómica	Sol@ Acompañad@
Nivel de estudios	Cualitativa politómica	Educación Superior Obligatoria Bachillerato Universidad Formación profesional

*Tabla 4. Variables sobre los hábitos con el dispositivo móvil y el uso de las Redes Sociales:*

NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	VALORES
Dispositivo que use más tiempo	Cualitativa politómica	Portátil Teléfono móvil Tablet PC
Red Social que use más tiempo	Cualitativa politómica	Instagram WhatsApp Facebook Tiktok Twitter Youtube
¿A qué edad empezó a hacer uso de las Redes Sociales?	Cuantitativa politómica	

Los cuestionarios validados para la medición de las variables objeto de estudio fueron los siguientes: Cuestionario Sociodemográfico, Escala Uso Compulsivo de las Redes Sociales, Cuestionario GAD-7 (Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada) y PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).



### **PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)**

El PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor (30). Refiere a los síntomas experimentados por los pacientes durante las dos semanas previas a la entrevista. En este caso, se utilizó la versión en español de la escala (30). Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas se clasifica de 0-4 mínimo, 5-9 leve, 10-14 moderado, 15-19 moderado a grave y 20-27 grave (31).

El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntos de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de Depresión mayor (32).

### **Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada consta de 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente. Para evaluar los resultados obtenidos al contestar el cuestionario sus autores sugieren las siguientes puntuaciones: de 0-4 no se aprecia Ansiedad, 5-9 se aprecian síntomas de ansiedad leves, 10-14 se aprecian síntomas de ansiedad moderados y 15-21 se aprecian síntomas de ansiedad severos.

Recomendándose la consulta con un profesional de la salud al obtener una puntuación de 10 o superior (33).

### **Escala Uso Compulsivo de las Redes Sociales**

En cuanto a la escala de Uso Compulsivo de las Redes Sociales son 14 preguntas, constan de 5 ítems (nunca, rara vez, alguna vez, a menudo y muy frecuentemente) . Pueden totalizar un máximo de 56 puntos. Se considera uso compulsivo mayor o igual a 28.

El nivel de fiabilidad alcanzado a través del Alfa de Cronbach indicó que las escalas utilizadas son un instrumento adecuado para medir el Uso Compulsivo de las Redes Sociales , la Ansiedad y Depresión tanto en adolescentes como en no adolescentes , representado en la *Tabla 13*.

*Tabla 13. Análisis de Alfa de Cronbach en las escalas: Uso Compulsivo, GAD-7 y PHQ-9.*

	USO COMPULSIVO		ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
	Adolescentes	No adolescentes	Adolescentes	No adolescentes	Adolescentes	No adolescentes
Alfa de Cronbach	0,906	0,88	0,885	0,898	0,831	0,877

### **3.5. Análisis estadístico**

Para llevar a cabo el análisis estadístico se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas: edad, a qué edad empezó a usar las Redes Sociales y de las variables Uso Compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión mediante la media y desviación típica, percentil 25, 50 y 75, 95% intervalo de confianza y la significación (bilateral). Las variables cualitativas se analizaron mediante porcentajes.

Se realizaron pruebas de normalidad para ver la distribución que seguían las variables Ansiedad, Depresión y Uso Compulsivo obteniendo que no seguían distribuciones normales. Se utilizaron pruebas no paramétricas para continuar con el resto de los análisis (U de Man Withney y Rho de Spearman para correlacionar unas variables con otras). Los análisis se realizaron en los grupos por separado y también en la totalidad de la muestra.

Así mismo, se obtuvo el alfa de Cronbach en todos los casos por cada variable. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS en su versión 26(IBM Corp, Armonk, NY, USA).

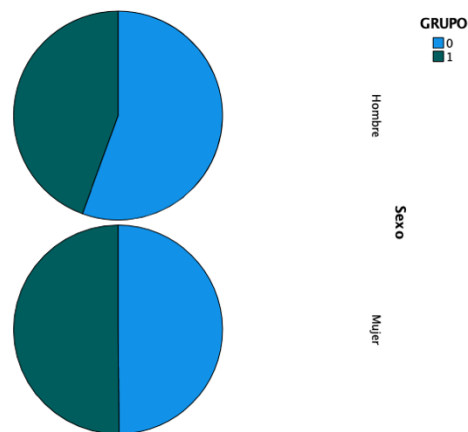
#### 4. RESULTADOS

El primer análisis realizado con los resultados obtenidos se corresponde con la *Tabla 5*, en la cual se refleja el estadístico descriptivo de las variables cuantitativas del estudio; en primer lugar, se analizó la edad, cuya media fue de 24,7 años en el grupo caso, de los cuales 167 fueron mujeres y 70 hombres. Respecto al grupo control la media de edad resultó ser de 52 años, en este grupo 168 eran mujeres y 56 hombres.

Se puede observar en la *Imagen 1* una equidad del sexo femenino tanto en el grupo 0 (grupo caso, adolescentes) como en el grupo 1 (grupo control, no adolescentes) .

*Tabla 5. Análisis estadístico de las variables cuantitativas en función del grupo 1 y grupo 2.*

	EDAD		¿A qué edad empezó a usar las RRSS?	
	Adolescentes	No adolescentes	Adolescentes	No adolescentes
N	237	224	237	224
Media	24,7	52	15,13	37
Desviación	7,1	7,7	5,4	9,5
Percentil 25	21	47	13	30
Percentil 50	23	52	14	40
Percentil 75	26	58	15	50



*Figura 1. Diagrama sectorial del Sexo en función de los dos grupos.*

Fuente: elaboración propia.

En la *Tabla 6* se muestra el análisis de las variables cualitativas. Existen resultados equivalentes en cuanto al mayor porcentaje de mujeres, la convivencia mayoritaria es la de vivir acompañad@, el nivel educativo más frecuente es de estudios universitarios y el dispositivo que se usa más tiempo es el teléfono móvil. Respecto a la Red Social más empleada se observan diferencias, destaca un mayor uso de WhatsApp en el grupo de no adolescentes y resultados similares en Instagram y WhatsApp en el grupo de adolescentes.

*Tabla 6. Análisis estadístico de las variables cualitativas en función del grupo adolescentes y grupo no adolescentes.*

	Frecuencia		Porcentaje	
	Adolescentes	No adolescentes	Adolescentes	No adolescentes
<b>Sexo</b>				
Masculino	70	56	29,5	25
Femenino	167	168	70,5	75
<b>¿Vive solo / acompañado?</b>				
Solo	31	34	13	15
Acompañado	206	190	87	85
<b>Nivel Educativo</b>				
Formación profesional	31	39	13	18
Bachillerato	24	18	10	9
Universidad	182	158	77	73
<b>Dispositivo que use más tiempo</b>				
Teléfono móvil	187	171	79	76
Tablet	9	10	4	5
Portátil	28	43	12	19
<b>Red Social que use más tiempo</b>				
Instagram	83	32	35	14
Whatsapp	111	160	47	71
Tiktok	19	2	8	1,5
Twitter	12	5	5	2
Facebook	7	22	3	10
Youtube	5	2	2	1,5

El tercer análisis es un estudio descriptivo de las variables cuantitativas de las escalas empleadas (*Uso Compulsivo de las Redes Sociales*, Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (*GAD-7*), Patient Health Care-9 (*PHQ-9*)) mostrado en la *Tabla 7*. Así mismo, la significación bilateral entre los 2 grupos de edad, resultado de una comparación por pruebas cruzadas con Chi-Cuadrado de Pearson.

En lo relativo al Uso Compulsivo de las Redes Sociales, el grupo adolescente muestra una media de 22 frente al grupo no adolescente con una media de 10,92 (*Tabla 7*).

En cuanto a la Ansiedad, el grupo adolescente muestra una media de 5 frente al grupo no adolescente de 3 (*Tabla 7*).

Respecto a la Depresión el grupo adolescente muestra una media de 7 frente al grupo no adolescente de 4 (*Tabla 7*).

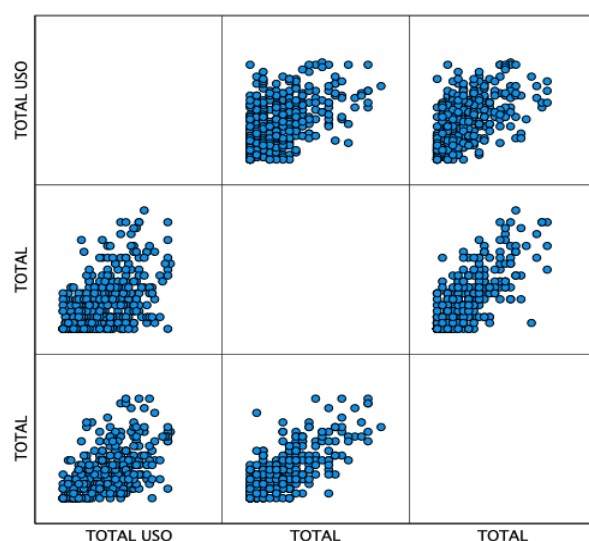
*Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las variables Uso compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión.*

	N		MEDIA		SIGN (BILATERAL) INTERGRUPOS	
	Adolescentes	No adolescentes	Adolescentes	No adolescentes	Adolescentes	No adolescentes
USO COMPULSIVO DE LAS REDES SOCIALES	234	224	22	10,92	<0,001	
ANSIEDAD	234	224	5	3		
DEPRESIÓN	234	224	7	4		

Respecto a la existencia de normalidad la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró un valor de  $p < 0,05$ , de modo que cada variable de cada escala utilizada no sigue una distribución normal en los grupos estudiados.

Por tanto, se realizó el análisis comparativo entre los dos grupos haciendo uso de la U de Mann-Whitney resultando  $p < 0,000$ . Se comprobó así que existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados.

En cuanto a la relación de cada variable, se realizó una representación gráfica para mostrar la relación de uso compulsivo con la depresión, uso compulsivo con la ansiedad y depresión con ansiedad (*Figura 2*).



*Figura 2. Diagrama de dispersión en relación con cada variable.*

Fuente: elaboración propia.

La Rho de Spearman se aplicó en todas las variables del estudio: Uso Compulsivo de Redes Sociales - Depresión, Uso Compulsivo de Redes Sociales - Ansiedad y Depresión-Ansiedad para estudiar la correlación entre ellas (*Tabla 8*).

Se puede observar una correlación positiva entre las variables de Uso Compulsivo de Redes Sociales -Ansiedad, *Uso Compulsivo de Redes Sociales* -Depresión y Ansiedad-Depresión tanto en el grupo adolescente como en el no adolescente.

Tabla 8. Correlación Rho de Spearman Uso Compulsivo Redes Sociales, Ansiedad y Depresión.

		USO COMPULSIVO			ANSIEDAD			DEPRESIÓN		
		Adolescentes	No Adolescentes	Total	Adolescentes	No Adolescentes	Total	Adolescentes	No Adolescentes	Total
<b>USO COMPULSIVO</b>	Coefficiente de correlación	1	1	1	,427**	,338**	0,46	,482**	0,144	0,459
	Sig.(bilateral)				0	0	0	0	0,032	0
	N	237	224	461	237	224	461	237	224	461
<b>ANSIEDAD</b>	Coefficiente de correlación	,427**	,338**	0,46	1	1	1	,686**	0,129	0,453
	Sig.(bilateral)	0		0				0		0
	N	237	224	461	237	224	461	237	224	461
<b>DEPRESIÓN</b>	Coefficiente de correlación	,482**	,144*	0,459	,686**	0,129	0,543	1	1	1
	Sig.(bilateral)	0	0,032	0	0	0,055	0			
	N	237	224	461	237	224	461	237	224	461

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)



## 5. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo era el de conocer y analizar el Uso Compulsivo de Redes Sociales, el nivel de Depresión y Ansiedad en adolescentes.

En primer lugar, en nuestro trabajo se observa entre los dos grupos una diferencia importante en cuanto a la edad a la que empezaron a hacer uso de las Redes Sociales ( $M=15$ ;  $M=37$ ) (*Tabla 5*). Este dato indica que la edad de inicio en adolescentes es bastante menor y supone una consideración a tener en cuenta dado que debido a la falta de madurez psicológica en edades tempranas se puede ver afectado el desarrollo social y emocional de la persona, así como su capacidad para comunicarse y relacionarse con los demás pudiendo derivar no solo en problemas de Ansiedad y Depresión sino también en adicción y falta de autoestima. También puede afectar la capacidad del niño para desarrollar habilidades sociales y emocionales importantes, como la empatía y la comunicación cara a cara (34).

En cuanto al análisis de las variables Uso Compulsivo de Redes Sociales, Ansiedad y Depresión los resultados muestran que son mayores en el caso de los adolescentes en comparación con las personas que no están en la adolescencia ( $M=22$ ;  $M=10,92$ ), ( $M=5$ ;  $M=3$ ), ( $M=7$ ;  $M=4$ ).

Y, aunque, el dato del grupo de adolescentes no alcanza el nivel establecido para padecer Uso Compulsivo de Redes Sociales, sí nos indica que este grupo tiene mayor riesgo de padecerlo. La diferencia entre grupos es de 12,92 puntos (*Tabla 7*). Por otra parte, la etapa de la adolescencia es una etapa de desarrollo en la que las personas buscan construir su identidad y establecer conexiones sociales, y al contrario del comportamiento de hace años, en determinados casos los adolescentes encuentran en las redes sociales un espacio para conectarse con su grupo de pares, explorar intereses comunes y encontrar un sentido de pertenencia (7). Esto a su vez, a pesar de que da facilidades también participa en que los individuos no tengan que afrontar cara a cara las relaciones, cuestión que podría influir en que sufran cierto aislamiento social o incapacidad para establecer relaciones sociales en un entorno personal y no virtual.

En cuanto a la Ansiedad los datos encontrados indican que en las personas adolescentes existen síntomas de Ansiedad leves, no siendo así en el caso de las personas mayores ( $M=5$ ;  $M=3$ ). El estudio de Bados (2009) manifestó que la Ansiedad disminuye con el paso del tiempo y a medida que se van cumpliendo más años. Así, la Ansiedad que presentan las personas con 15 años es mayor que la que presentan las personas de 30 años. En el primer caso los individuos están buscando su identidad y tratando de encajar en un grupo social que resulte compatible con la identidad que tiene el sujeto. Sin embargo, en el caso de las personas mayores de 30 años esta cuestión está superada y sus niveles de ansiedad en cuanto a relación social son menores (35). Además, a esto se le suma el hecho de que los adolescentes tienen mayor riesgo de experimentar Ansiedad por las presiones académicas, sociales, la necesidad de encajar, la preocupación por la aceptación social, etc. derivando ello en sufrir cambios de identidad, autoestima y en cuestionarse quiénes son, qué quieren ser y cómo son percibidos por los demás (22).

Y, por último, respecto a la Depresión los síntomas que aparecen en el caso de los adolescentes se encuentran en el límite superior de estado leve de Depresión ( $M=7$ ). No ocurriendo así en las personas mayores de 30 años ( $M=4$ ). Estos resultados están en consonancia con los encontrados en un estudio realizado en la Universidad de Michigan (36) en el que se puso de manifiesto que el uso de medios sociales por personas mayores de 65 años reduce en hasta un 33% su riesgo de padecer un trastorno depresivo. Un beneficio, además, que resulta especialmente significativo en aquellos mayores que viven solos (36). En base al mayor desarrollo emocional relacionado con la experiencia de la vida y la resiliencia estas personas son capaces de afrontar mejor las dificultades, desafíos y adversidades de la vida, resultado de haber desarrollado habilidades emocionales en sus vivencias. Además, han aprendido a manejar el estrés y las emociones negativas a lo largo del tiempo, hecho que les ayuda a gestionar mejor los desafíos y dificultades que se les presentan, reduciendo así tanto sus niveles de Ansiedad como de Depresión.

En cuanto a la relación existente entre las variables, se puede observar una correlación estadísticamente significativa entre Uso Compulsivo de Redes Sociales y Ansiedad ( $r= 0,460$ ), Uso Compulsivo de Redes Sociales y Depresión ( $r= 0,459$ ) y Ansiedad y Depresión ( $r= 0,453$ ).

Estos resultados muestran que existe relación entre pasar tiempo excesivo haciendo Uso de Redes Sociales y padecer Ansiedad. Desarrollando este análisis entre grupos observamos mayor significación en el grupo de adolescentes ( $r= 0,427$ ) que en el grupo de no adolescente ( $r= 0,338$ ).

La relación en el grupo de adolescentes es mayor que en el grupo control. Esto podría explicarse porque en esta etapa existe mayor comparación social entre pares. Repercutiendo en ciertos casos en la interpretación o exposición de una versión idealizada de la vida de las personas, en la que se destacan los aspectos positivos y se omiten los negativos. En algunos casos incluso puede existir la exposición de una vida no real que el sujeto crea para representar la vida que le gustaría llevar. Todo ello contribuye a aumentar los niveles de Ansiedad y ello influye en realizar mayor Uso Compulsivo de Redes Sociales de la misma manera que el Uso Compulsivo de Redes Sociales participa en el aumento del nivel de Ansiedad (37). Además, es necesario destacar que en las plataformas actuales la manera principal de interacción es mediante *likes*. Esto se traduce en la aprobación de los demás, de tal modo que el deseo de obtener constantemente esa aprobación da lugar a desarrollar Ansiedad cuando no se reciben las respuestas deseadas (38). Del mismo modo, una exposición constante a noticias, opiniones y eventos pueden ser estímulos abrumadores contribuyendo también en desarrollar mayor nivel de Ansiedad.

En la misma línea, respecto a las variables uso compulsivo de las Redes Sociales y la depresión, los resultados en el grupo adolescentes ( $r= 0,482$ ) y no adolescentes ( $r= 0,144$ ) muestran un nexo donde se explica por qué a pesar de que las Redes Sociales están diseñadas para conectar a la personas, su uso excesivo puede llevar a un aislamiento social real. Al pasar demasiado tiempo interactuando “en línea”, las personas pueden descuidar las relaciones sociales en la vida real (12). Más aún, pueden ser un lugar donde los usuarios experimentan críticas, acoso o rechazo. Los comentarios negativos, la

comparación constante y la exposición a situaciones conflictivas pueden afectar negativamente al estado de ánimo (25).

Por último, la correlación existente entre Ansiedad y Depresión en el grupo de adolescentes también resulta mayor que en el grupo control ( $r= 0,686$ ;  $r=0,129$ ). Aquí la explicación inicial la encontraríamos en los factores químicos, biológicos, psicológicos y sociales. La vulnerabilidad psicológica existente en los adolescentes por falta de madurez, la falta de habilidades de afrontamiento efectivas, el estilo de vida perfeccionista o autocrítico y ciertos desequilibrios químicos en el cerebro tales como, niveles bajos de serotonina, necesidad de liberación de dopamina relacionada con recibir likes y dificultades en las relaciones personales podrían estar influyendo en la relación estadísticamente significativa encontrada en los adolescentes. Y también pueden explicar el hecho de que esta relación sea mayor en el caso del grupo control (25, 39, 40).

Nuestros hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores que muestran una asociación entre el uso compulsivo de las RRSS y la ansiedad y depresión (12) (39) (41).

## **CONCLUSIONES**

Según los resultados encontrados en esta investigación se puede afirmar que existe mayor nivel de Ansiedad, Depresión y riesgo de desarrollar Uso Compulsivo de Redes Sociales en las personas adolescentes que en las personas no adolescentes.

También que en el grupo de adolescentes cuando mayor es el Uso Compulsivo de Redes Sociales más nivel de Ansiedad y Depresión existe. Además de resaltar la relación estadísticamente significativa encontrada entre el Uso Compulsivo de Redes Sociales y la Depresión, el Uso Compulsivo de Redes Sociales y la Ansiedad y por último entre la Ansiedad y Depresión.

Una de las mayores fortalezas de este estudio ha sido el tamaño de la muestra. También que se ha podido comprobar que existe mayor nivel de Uso Compulsivo

de Redes Sociales en adolescentes que en las personas que no se encuentran en esta etapa de la vida. Además, de confirmarse esto mismo en los adolescentes en el caso de las variables de Ansiedad y Depresión.

Igualmente, se ha podido mostrar que existe una relación importante entre las variables y que ha de considerarse para desarrollar intervenciones específicas sobre el tema estudiado en este trabajo.

Recomendamos que esta investigación se replique en otros estudios para poder confirmar que los datos que hemos encontrado en nuestra muestra también resultan en otras investigaciones.

### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En primer lugar, en cuanto a las limitaciones del estudio, se pone de relieve que la principal limitación fue el muestreo incidental, lo que no asegura la representatividad de la muestra y que la recogida de muestra se centró únicamente vía Google Forms.

En segundo lugar, hay problemas inherentes a cualquier investigación basada en cuestionarios. Así, trabajos futuros pueden beneficiarse del uso de datos experimentales de otros niveles de análisis (neuroimagen, neurocognición, etc.). En tercer lugar, la naturaleza transversal del estudio impide establecer correlaciones causa-efecto, un aspecto que futuros estudios longitudinales podrían analizar.

En cuarto, dadas las peculiaridades y la diversidad del país, estudios futuros deberían examinar las propiedades psicométricas del instrumento en otras regiones y áreas geográficas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio tienen implicaciones claras para el Uso Compulsivo de las Redes Sociales, Ansiedad y Depresión en adolescentes. Estudios previos han confirmado la adecuación psicométrica en otros idiomas y países. No obstante, este estudio aporta evidencias de fiabilidad y validez de las escalas empleadas en su versión en español y en población adolescente. Investigaciones futuras deberían continuar recopilando nuevas evidencias de validez.

## **APLICACIONES A LA PRÁCTICA**

Los resultados de este estudio evidencian que son necesarios programas y planes de intervención preventivos centrados específicamente en el uso inadecuado de las redes sociales. Esto repercutiría en la existencia de menor Ansiedad y Depresión en el caso de los adolescentes. Y también contribuiría a una mayor relación personal entre el grupo de pares, el afrontamiento de la timidez y las dificultades que algunos adolescentes tienen al relacionarse socialmente cara a cara.

Así mismo, se proponen intervenciones que podrían desarrollarse desde los colegios, de tal modo, que contribuyeran a concienciar a los padres de la limitación del uso de Redes Sociales por parte de los niños. Así, sería más sencillo que los adolescentes comprendieran que forma parte de la normalidad realizar un uso limitado de éstas dado que sería una norma implantada desde que ellos han sido pequeños y facilitaría tanto por parte de los padres como por parte de los niños que se gestionara un uso indebido de las Redes Sociales. Así como se contribuiría de este modo a disminuir la prevalencia de la Depresión y la Ansiedad en los adolescentes.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Adcock A. Effect of social media on the mental health of young people [Internet]. House of Common Library. 1AD. Available from: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CDP-2016-0196/CDP-2016-0196.pdf>.
2. Lin Y. The Application of Multimedia Technology and Situational Teaching Method in English Classroom of Grade 6 in Primary Schools—Taking the Teaching Design of Unit 1, Volume 2 of Grade 6 in Oxford Shanghai Edition as an Example. OALib. 2022;09(02):1–12.
3. Real Academia Española. Real Academia Española [Internet]. Www.rae.es. 2010 [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://www.rae.es>
4. Chambi Puma S. Adicción a internet, dependencia al móvil, impulsividad y habilidades sociales en pre-universitarios de la Institución Educativa Privada Claudio [Tesis]. [Universidad Peruana Union]; 2017.
5. Whiteman H. Social media: how does it affect our mental health and well-being? [Internet]. www.medicalnewstoday.com. 2015 [cited 2023]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/275361>
6. Vanslyke T. The Technology Source Archives - Digital Natives, Digital Immigrants: Some Thoughts from the Generation Gap [Internet]. www.technologysource.org. 2003. Available from: [http://www.technologysource.org/article/digital\\_natives\\_digital\\_immigrants/](http://www.technologysource.org/article/digital_natives_digital_immigrants/)
7. Stephen R. 53 [Internet]. 2018 Sep. Available from: [https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth\\_Briefing\\_53\\_Social\\_Media.pdf](https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth_Briefing_53_Social_Media.pdf)
8. Hofmann W, Vohs KD, Baumeister RF. What People Desire, Feel Conflicted About, and Try to Resist in Everyday Life. Psychological Science. 2012 Apr 30;23(6):582–8.

9. Lluís Cugota Mateu. Adicciones, ¿hablamos? Parramon; 2008.
10. Kupfer DJ, Kuhl EA, Regier DA. DSM-5 —The Future Arrived. JAMA [Internet]. 2013 Apr 24;309(16):1691. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1656312>
11. Harfuch MFH, Murguía MPP, Lever JP, Andrade DZ. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2010 [cited 2023 May 29];18(1):6–18. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936002>
12. Jelenchick LA, Eickhoff JC, Moreno MA. “Facebook Depression?” Social Networking Site Use and Depression in Older Adolescents. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2013 Jan;52(1):128–30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X12002091>
13. Moreno MA, Jelenchick L, Koff R, Eickhoff J. Depression and Internet Use among Older Adolescents: An Experience Sampling Approach. Psychology. 2012;03(09):743–8.
14. Cuyún Echeverría MI. “ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN JÓVENES” (ESTUDIO REALIZADO CON JÓVENES DE 14-16 AÑOS DEL COLEGIO LICEO SAN LUIS DE QUETZALTENANGO) [Internet] [Tesis]. [Universidad Rafael Landívar]; 2013. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Cuyun-Maria.pdf>
15. UNICEF España, Universidad de Santiago de Compostela y Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería en Informática. Impacto de la tecnología en la adolescencia | UNICEF [Internet]. www.unicef.es. 2021. Available from: <https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia>
16. Pantic I. Online social networking and mental health. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking [Internet]. 2014 Oct 1;17(10):652–7.



Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183915/>

17. Sampasa-Kanyinga H, Lewis RF. Frequent Use of Social Networking Sites Is Associated with Poor Psychological Functioning Among Children and Adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015 Jul;18(7):380–5.
18. Tibaut F. The role of sex and gender in neuropsychiatric disorders. *Sex Differences*. 2016 Dec;18(4):351–2.
19. Thibaut F. Gender does matter in clinical research. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2017 Apr 7;267(4):283–4.
20. The Mental Health Foundation. Childhood and Adolescent Mental Health: understanding the lifetime impacts [Internet]. 2005. Available from: [https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/lifetime\\_impacts.pdf](https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/lifetime_impacts.pdf)
21. NIMH. Anxiety Disorders [Internet]. National Institute of Mental Health. National Institute of Mental Health; 2022. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
22. Anxiety UK survey reveals increase in anxiety levels following lockdown extension [Internet]. Anxiety UK. 2020. Available from: <https://www.anxietyuk.org.uk/blog/anxiety-uk-survey-reveals-increase-in-anxiety-levels-following-lockdown-extension/>
23. Cinzia Roccaforte, Ph.D. When Social Media Use Causes Harm And Anxiety [Internet]. Anxiety.org. 2017. Available from: <https://www.anxiety.org/strong-online-social-media-identity-can-lead-to-anxiety>
24. Kross E, Verduyn P, Demiralp E, Park J, Lee DS, Lin N, et al. Facebook Use Predicts Declines in Subjective Well-Being in Young Adults. Sueur C, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2013 Aug 14;8(8). Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0069841>

25. Bessière K, Pressman S, Kiesler S, Kraut R. Effects of Internet Use on Health and Depression: A Longitudinal Study. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2010 Mar 12;12(1):e6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3234167/>
26. Nadkarni A. Redirecting [Internet]. *Doi.org*. 2022. Available from: <https://doi.org/10.1016%2Fj.paid.2011.11.007>
27. Fitton D, Read JC, Thompson S. Understanding Instagram's Deep Dive into Teen Mental Health. *Electronic Workshops in Computing*. 2022 Jul;8.
28. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2018 dic 6, 2018 p. 119788-857. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>.
29. APA PsycNet [Internet]. *psycnet.apa.org*. 1994. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1994-97698-000>
30. Díez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer RL. Validation and Utility of the Patient Health Questionnaire in Diagnosing Mental Disorders in 1003 General Hospital Spanish Inpatients. *Psychosomatic Medicine*. 2001 Jul;63(4):679–86.
31. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 2001 Sep;16(9):606–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/>
32. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*. 2011 Dec 19;184(3):E191–6.
33. Donker T, van Straten A, Marks I, Cuijpers P. Quick and easy self-rating of Generalized Anxiety Disorder: Validity of the Dutch web-based GAD-7,

- GAD-2 and GAD-SI. *Psychiatry Research*. 2011 Jun;188(1):58–64.
34. Sharma MK, John N, Sahu M. Influence of social media on mental health. *Current Opinion in Psychiatry*. 2020 Jul 6;33(5).
  35. Bados A. Fobia Social -1 Facultat de Psicologia Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics FOBIA SOCIAL [Internet]. 2009. Available from: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf>
  36. Kelley J. Jessica A. Kelley [Internet]. Department of Sociology. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://sociology.case.edu/faculty/jessica-kelley-moore/>
  37. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin* [Internet]. 1995 May 1;117(3):497–529. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7777651/>
  38. Gil F. Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna [Internet]. raco.cat. 2015 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://raco.cat/index.php/Aloma/article/view/301485>.
  39. Vicente-Escudero JL, Saura-Garre P, López-Soler C, Martínez A, Alcántara M, Vicente-Escudero JL, et al. Adicción al móvil e internet en adolescentes y su relación con problemas psicopatológicos y variables protectoras. *Escritos de Psicología (Internet)* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2021 Jun 3];12(2):103–12. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092019000200007#:~:text=En%20cuanto%20a%20las%20consecuencias](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092019000200007#:~:text=En%20cuanto%20a%20las%20consecuencias).
  40. Morahan-Martin J, Schumacher P. Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior* [Internet]. 2003 Nov;19(6):659–71. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563203000402>

41. Caplan SE. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*. 2002 Sep;18(5):553–75.

## **ANEXO 2**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Antes de poder rellenar la encuesta elaborada para la recopilación de información de este trabajo los pacientes deberán leer y rellenar los siguientes documentos:

### **HOJA INFORMATIVA**

Estimado Sr./Sra., Mi nombre es Lucía Sanz Pérez y estoy llevando a cabo una investigación relacionada con el uso compulsivo de Redes Sociales, depresión y ansiedad en adolescentes. Esta investigación se realiza con el fin de analizar el uso compulsivo de las Redes Sociales en adolescentes y estudiar la ansiedad y depresión en adolescentes. Para llevar a cabo este trabajo necesitamos su colaboración, siempre y cuando no padezca ningún trastorno psicológico y/o psiquiátrico. Como observará el formulario consta de 3 cuestionarios. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, queremos conocer su percepción en base a su experiencia. La información obtenida de este formulario será completamente anónima, por lo que le rogamos responda con total sinceridad. Agradecemos su participación voluntaria y desinteresada. Es necesario que confirme su consentimiento al principio del formulario. Rogamos reenvíe este formulario a personas de su entorno. Siempre y cuando no padezca ningún trastorno psicológico y/o psiquiátrico diagnosticado.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## **ANEXO 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento de participación: Doy mi consentimiento expreso para participar en el estudio de Atención al paciente con intento autolítico en el servicio de urgencias/ emergencias. He sido informado sobre el objetivo, sabiendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia o perjuicio para mí. Los investigadores se comprometen a cumplir la Ley Orgánica 3/2018 de 5 diciembre, de Protección de datos personales o garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y

del consejo de 27 abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

☐Consiento

☐No consiento

## ANEXO 4

### FUENTE

ELABORACIÓN PROPIA

### INDICACIONES

INDICA CADA CUANTO TIEMPO TE OCURREN LAS SIGUIENTES SITUACIONES (no tengas en cuenta el tiempo que empleas en RRSS para trabajar , solo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión/entretenimiento)

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VEZ	A MENUDO	MUY FRECUENTEMENTE
¿Con que frecuencia te ha resultado difícil <b>dejar de usar</b> RRSS cuando estabas conectado?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia has <b>seguido conectado</b> a RRSS a pesar de querer parar?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia tus padres o amigos te dicen que <b>deberías pasar menos tiempo</b> en RRSS?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia <b>prefieres conectarte</b> a RRSS <b>en vez de pasar el tiempo con otros</b> (padres, amigos,...)?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia <b>duermes menos</b> por estar conectado a RRSS?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia te encuentras <b>pensando en que estará subiendo la gente en RRSS</b> , aunque <b>no</b> estés conectado?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia estás <b>deseando terminar una tarea</b> para conectarte a las RRSS?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia piensas que <b>deberías usar menos</b> las RRSS?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia has <b>intentado pasar menos tiempo</b> conectado a las RRSS y no lo has conseguido?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia intentas <b>terminar tu trabajo a toda prisa</b> para conectarte a las RRSS?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia <b>descuidas tus obligaciones</b> ( deberes , estar con la familia , ...) porque prefieres conectarte a las RRSS?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia te conectas a las RRSS <b>cuando estás "de bajón"</b> ?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia te conectas a las RRSS <b>para olvidar tus penas</b> o sentimientos negativos?	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia te sientes <b>inquieto, frustrado o irritado</b> si <b>no</b> puedes usar las RRSS?	0	1	2	3	4

LAS 14 PREGUNTAS PUEDEN TOTALIZAR UN MÁXIMO DE 56 PUNTOS. SE CONSIDERA USO COMPULSIVO **MAYOR O IGUAL A 28**

ANEXO 5

FUENTE

Dr. L.Spitzer , B.W.Williams , Kurt Kroenke,...

INDICACIONES

Durante las últimas 2 semanas ¿Qué te han seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas?

- 1. Poco interés o placer en las cosas
- 2. Se ha sentido decaído/a , deprimido/a o sin esperanzas
- 3. Dificultad para dormir o permanecer dormido/a o ha dormido demasiado
- 4.Se ha sentido cansado/a o con poca energía
- 5. Con poco apetito o ha comido en exceso
- 6. Se ha sentido mal con usted mismo/a o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo/a con su familia
- 7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer o ver la televisión?
- 8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo? O por el contrario ha estado tan inquieto/a o agitado /a , que se ha estado moviendo mucho mas de lo
- 9. Ha pensado que estaría mejor muerto/a o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera

Si usted marcó cualquiera de estos problemas ¿Qué tan difícil fue hacer su trabajo , las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

INTERPRETACIÓN

METODO DE PUNTUACIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL DEL TRATAMIENTO

Sume los números para obetener la puntuación total  
Para interpretar la puntuación, use la siguiente guía.

PARA NADA	VARIOS DÍAS	MÁS DE LA MITAD I CASI TODOS LOS DÍAS	
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
PARA NADA DIFICIL	UN POCO DIFICIL	MUY DIFICIL	EXTREMADAMENTE DIFICIL

PUNTUACION	ACCIÓN
<4	La puntuación indica que , probablemente, el paciente no necesita tto para la depresión
>5 A 14	El médico debe utilizar du juicio clínico sobre el tratamiento, tomando una consideración la duración de los síntomas del paciente y su trastorno funcional.
> 15	Se justifica el tratamiento de la depresión con antidepresivos, psicoterapia o una combinación.



## ANEXO 6

NOMBRE DEL CUESTIONARIO	FUENTE				
<b>CUESTIONARIO GAD-7</b>	<i>Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B.A</i>				
<b>INDICACIONES</b>					
En las últimas 2 semanas, ¿Con que frecuencia se ha sentido molesto/a por los siguientes problemas?		NUNCA	VARIOS DÍAS	LA MITAD DE LOS DÍAS	CADA DÍA
1. Sentirse nervioso/a , ansioso/a o tener los nervios de punta		0	1	2	3
2. No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones / la inquietud?		0	1	2	3
3. Sentirse muy inquieto/a sobre diferentes cosas		0	1	2	3
4. Tener dificultad para relajarse		0	1	2	3
5. Estar tan inquieto que le resulte difícil estar sentado/a quieto/a		0	1	2	3
6. Enfadarse o irritarse con facilidad		0	1	2	3
6. Estar asustado/a como si fuese a pasar algo terrible		0	1	2	3
<b>PUNTUACION TOTAL</b>					
Si usted se ha identificado con cualquier problema en este cuestionario ¿Cuánto ha interferido con su trabajo o estudios, con las actividades o con su relación con otras personas?		NADA	ALGO	MUCHO	EXTREMADAMENTE
<b>INTERPRETACIÓN</b>					
0-4 puntos		No se aprecian síntomas de ansiedad			
5-10 puntos		síntomas de ansiedad leves			
11-15 puntos		síntomas de ansiedad moderados			
16-21 puntos		síntomas de ansiedad severos			