



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2019-2020

Trabajo de Fin de Grado

Uso problemático del smartphone en
estudiantes de la Facultad de
Enfermería de Valladolid.

David García Pérez

Tutora: M^a Begoña Becoechea Gómez

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los smartphones están cada vez más presentes en la actualidad, tanto por el número de horas que ocupan en la vida de los usuarios como por el creciente aumento de dispositivos y líneas móviles. Los adolescentes y los jóvenes presentan un consumo mayor respecto a la población general y son más propensos a realizar un uso problemático. La baja autoestima y la excesiva impulsividad son factores de riesgo que pueden provocar que el uso abusivo pueda equipararse a una adicción.

OBJETIVO: Analizar el uso que hacen los estudiantes universitarios de los dispositivos móviles, estimar la prevalencia de uso problemático y la relación con los factores de riesgo.

METODOLOGIA: Estudio de tipo descriptivo transversal, dirigido a los estudiantes universitarios de Valladolid. La muestra, seleccionada por conveniencia, estará compuesta por los estudiantes matriculados en el grado de enfermería en el año 2019/2020 que respondan la encuesta, compuesta por tres escalas validadas y un cuestionario acerca de patrones de uso, que recibirán a través de la plataforma Moodle.

RESULTADOS A ESPERAR: Los estudiantes universitarios presentarán un consumo del smartphone mayor respecto al resto de la población, además los usuarios problemáticos van a evidenciar una mayor prevalencia de factores de riesgo.

CONCLUSIÓN: Los datos obtenidos podrán ser utilizados en materia de prevención de comportamientos problemáticos en referencia al uso del smartphone, además, se pretende despertar una actitud crítica en los encuestados en referencia al uso que hacen de este dispositivo.

Palabras clave: Nuevas tecnologías, smartphone, adicción, estudiantes universitarios.

INDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	10
3. Hipótesis y objetivos.....	11
• 3.1 Hipótesis.....	11
• 3.2 Objetivo general.....	11
• 3.3 Objetivos específicos.....	11
4. Material y métodos.....	13
• 4.1 Búsqueda bibliográfica.....	13
• 4.2 Diseño.....	13
• 4.3 Población y muestra.....	13
• 4.4 Variables.....	14
• 4.5 Instrumentos.....	15
• 4.6 Recursos.....	17
• 4.7 Procedimiento.....	18
• 4.8 Análisis de datos.....	19
• 4.9 Cronograma.....	20
• 4.10 Consideraciones ético-legales.....	21
5. Resultados a esperar.....	22
• 5.1 Resultados a esperar.....	22
• 5.2 Implicaciones para la práctica.....	23
• 5.3 Sesgos y limitaciones.....	24
• 5.4 Fortalezas.....	24
• 5.5 Futuras líneas de investigación.....	25
6. Conclusiones.....	26
7. Bibliografía.....	27
8. Anexos.....	31

Índice de tablas:

Tabla 1: Número de líneas móviles en España por cada 100 habitantes desde el año 2007 al año 2018.

Índice de figuras:

Figura 1: Uso, abuso y adicción

Índice de abreviaturas:

1. EGM: Estudio general de medios
2. DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
3. CIE-11: Clasificación estadística internacional de enfermedades.
4. EAR: Escala de autoestima de Rosenberg
5. ECAM: Escala de craving de adicción al móvil
6. BIS-11: Escala de impulsividad de Barrat
7. AFE: Análisis factorial exploratorio

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Smartphone: situación actual y motivaciones de uso

Un smartphone es un dispositivo móvil con pantalla táctil que permite al usuario conectarse a internet, gestionar redes sociales e instalar aplicaciones y recursos (1).

El primer smartphone de la historia fue el IBM Simon, distribuido por Estados Unidos en el año 1994 (2), desde entonces los smartphones han evolucionado y se han convertido en un dispositivo que impacta de manera directa en la vida diaria de muchas personas (1).

A finales de 2016 el 47% de la población mundial tenía conexión a Internet. En cuanto a las líneas celulares existían 7.1 billones de suscriptores y más de 900 millones de redes sociales y sistemas de comunicación instantánea (3).

Las estadísticas recopiladas por la plataforma Estadista (4), y reflejadas en la gráfica que se muestra a continuación, muestran la evolución de la penetración anual de la telefonía móvil sobre la población española desde el año 2007 al año 2018.

Tabla 1. Número de líneas móviles en España por cada 100 habitantes desde el año 2007 al año 2018 (4).



La tasa de penetración ascendió en más de seis puntos porcentuales desde el año 2007 a 2018, lo que refleja cómo este tipo de tecnologías han ido calando

paulatinamente en la sociedad española. De esta manera, la tasa de penetración en 2018 era de 116,1%, es decir, había en España más de 116 líneas activas por cada 100 habitantes ⁽⁴⁾.

Una de las principales características del smartphone es la capacidad que tiene para conectarse a internet de manera instantánea ⁽⁵⁾, de hecho, según el informe del EGM (Estudio General de Medios) a principios de 2019, un tercio (31,2%) de los consumidores diarios de Internet en España son adolescentes y jóvenes, de 14 a 34 años, cuyo principal dispositivo de acceso es el Smartphone (95,6%) ⁽⁶⁾.

Este grupo poblacional hace uso sobretodo de la mensajería instantánea (95,8%), redes sociales (61,3%), uso de aplicaciones (53,4%) y para estar informado de la actualidad (44,5%). De media, los españoles pasan 2,27 horas al día conectados al móvil mientras que el 49% de los jóvenes entre 18 y 24 años pasan más de 4 horas ⁽⁶⁾.

El aumento significativo del número de smartphones y el uso que se le da a estos dispositivos por parte de los sectores jóvenes de la población hace que surja la siguiente pregunta ¿qué motiva a este colectivo a utilizar el smartphone?

En el trabajo “Análisis motivacional del uso del smartphone entre jóvenes: una investigación cualitativa” ⁽⁵⁾ se llegó a la conclusión de que la motivación principal no es el dispositivo en sí mismo, sino lo que supone usarlo. Por un lado, en el contexto de las redes sociales, una motivación es la de “búsqueda de contactos”, que empuja a las personas a buscar relaciones sociales entre ellas. Por otro lado, destaca el motivo de “búsqueda de información” que se basa en la necesidad del usuario de estar constantemente informado de lo que sucede en su entorno ⁽⁵⁾.

1.2 Adicción sin sustancia: características y clasificación

1.2.1 Adicción sin sustancia y características

Una adicción es un proceso organizado sobre la falta de control, reflejado en la incapacidad de parar el uso de una sustancia o de una actividad una vez que se ha comenzado ⁽⁷⁾.

Siempre que se habla de adicción, se suele relacionar con el consumo de drogas, pero en la actualidad cualquier conducta que a priori parezca inofensiva puede convertirse en adictiva ⁽⁸⁾.

Se ha descubierto que el factor diferencial de cualquier trastorno de adicción es la falta de control, este factor hace que determinadas conductas acaben dominando la vida del sujeto afectado, este tipo de adicciones se conocen como adicciones “conductuales” o “comportamentales” ⁽⁸⁾.

Las adicciones conductuales comparten características comunes con las adicciones a sustancias, como es la negativa del sujeto a aceptar su adicción o la capacidad para desencadenar un síndrome de abstinencia en el sujeto cuando no puede desarrollar la actividad a la cual es adicto. La abstinencia se caracteriza por la presencia de malestar emocional, episodios de disforia de ánimo, insomnio, inquietud psicomotora e irritabilidad ⁽⁸⁾.

Si se habla de abstinencia hay que hacer referencia a un término conocido como “craving”. Dentro de las adicciones conductuales el craving se define como el deseo o ansia (irrefrenable o incontrolable) por realizar una determinada acción cuando esta no puede ser llevada a cabo y es equiparable a la urgencia de consumo en el caso de adicciones a sustancias ⁽⁹⁾. Al igual que sucede con el alcohol, el uso crónico conduce a una situación de adaptación del sistema nervioso y en el momento que se produce una abstinencia, los mecanismos que se habían adaptado pasan a estar en un estado alterado, generando en el sujeto ansiedad, inestabilidad psicológica o dificultades para conciliar el sueño. Estas situaciones producen malestar en el sujeto, conduciéndolo hacia una necesidad

incontrolada e impulsiva de consumir o realizar una determinada acción: el craving ⁽¹⁰⁾.

En el momento que la adicción conductual avanza, los comportamientos pasan a estar activados por las emociones y la impulsividad del sujeto, con una pérdida del control cognitivo y autocrítica hacia dichos comportamientos ⁽⁸⁾.

Para entenderlo, se podría decir que una persona no adicta puede utilizar el smartphone por placer o por funcionalidad (refuerzo positivo); por el contrario, una persona adicta lo hace para aliviar su disforia o malestar emocional (refuerzo negativo).

Los síntomas que caracterizan una adicción conductual son ⁽⁸⁾:

- Intenso deseo o necesidad incontrolable de realizar dicha actividad, conocido como craving.
- Pérdida progresiva del control sobre la conducta, hasta llegar al descontrol.
- Descuido de las actividades habituales previas (laborales, familiares, sociales o académicas).
- Actitud defensiva y de negación del problema por parte del sujeto hacia personas cercanas al mismo, que le advierten de las consecuencias negativas que están observando.
- Progresiva focalización de las relaciones, actividades e intereses en torno a la adicción, con descuido o abandono de los intereses y relaciones previas, ajenas a la conducta adictiva.
- Irritabilidad y malestar por parte del sujeto cuando no puede llevar a cabo la conducta o actividad a la cual es adicto (abstinencia) e imposibilidad de dejar de hacerlo, pasado un corto período.

Para autores como Chóliz, la presencia de ciertos de los síntomas mencionados, además de la existencia síndrome de abstinencia, es lo que van a determinar que una conducta abusiva pase a considerarse una verdadera adicción ⁽¹¹⁾.

En resumen, una adicción conductual es una conducta repetitiva que produce placer y alivio tensional, sobre todo en sus primeras etapas, y que lleva a una pérdida de control de la misma, perturbando severamente la vida cotidiana, a nivel familiar, laboral o social, a medida que transcurre el tiempo” ⁽⁸⁾.

1.2.2 Adicción o uso problemático

En la última edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-V, incluye dentro del capítulo “Trastornos adictivos y relacionados a sustancias” la categoría de “Trastornos no relacionados a sustancias”, pero en ella se hace referencia únicamente al juego patológico, sin mencionar la adicción a los smartphones ⁽¹²⁾.

Por otro lado, según la clasificación estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-11), en los trastornos relacionados con conductas adictivas únicamente se hace referencia al juego de azar (gambling disorder) y el trastorno por 'juego digital' o 'videojuego' (gaming disorder), sin incluir la adicción al smartphone ⁽¹³⁾.

Aunque este patrón no tiene una entidad clínica expresamente reconocida, sí que se reconoce un uso problemático de los dispositivos móviles ⁽¹³⁾. El concepto de adicción comportamental en referencia al smartphone genera controversia y resulta más adecuado al conocimiento actual hablar de hábitos compulsivos ⁽¹⁴⁾ o conductas problemáticas, pudiendo equipararse clínicamente a una adicción si el sujeto presenta unas determinadas características de vulnerabilidad ⁽¹²⁾.

A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social incluyó en el “Plan de Acción sobre adicciones 2018-2020” ^(15,16) las adicciones a nuevas tecnologías, y se propuso los objetivos de promover conductas saludables respecto a las nuevas tecnologías y elaborar guías y protocolos diagnósticos para tratar las adicciones sin sustancia ⁽¹⁶⁾.

En el ámbito autonómico, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades junto con la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación de Castilla y León, han desarrollado un plan de acción coordinada sobre adicciones sin sustancia, en el que se reconoce el uso problemático de los teléfonos móviles y se pretende disminuir la prevalencia de estas conductas en la población castellano leonesa ⁽¹³⁾.

En relación a la prevalencia de estas conductas, un estudio en el que participa la Universidad Complutense de Madrid demuestra que alrededor del 15,4% de la población española mantiene un uso del smartphone muy elevado y en riesgo de padecer complicaciones, mientras que en el 5,1% ya se puede considerar problemático o una adicción ⁽¹⁷⁾. Según los datos de ESTUDES, un 21% de estudiantes entre 14 y 18 años realizan un uso compulsivo de internet; un 4,6% más que en 2014 ⁽¹⁶⁾.

Por otra parte, están surgiendo nuevas conductas relacionadas con el uso del smartphone que tampoco se catalogan dentro del término “adicción” pero afectan de manera negativa al usuario.

Entre estas nuevas conductas problemáticas se encuentra el “phubbing”, que consiste en el acto de ignorar a una persona y al propio entorno por concentrarse en la tecnología móvil, ya sea un teléfono inteligente, tableta, portátil, u otro objeto inteligente ⁽³⁾.

El “fear of missing out” es una patología psicológica descrita como una aprensión generalizada de que otros podrían estar teniendo experiencias gratificantes de las cuales uno está ausente. A partir de este término algunos investigadores han propuesto nuevos desórdenes como la “nomophobia” (del inglés no-mobile-phone-phobia) que hace referencia al miedo que experimentan determinados sujetos cuando salen a la calle sin su teléfono, se quedan sin batería o sin cobertura. Según los estudios afectaría en un 58% a los hombres y en un 48% a las mujeres. Por último, existe también una conducta conocida como “ringxiety” o “phantomringing” o ruido fantasma, que se experimenta cuando la persona oye sonar su teléfono o nota su vibración cuando este en realidad no suena ⁽¹⁸⁾.

1.3 Población y factores de riesgo: impulsividad y autoestima

1.3.1 Población y factores de riesgo

Como ya se ha observado en los datos aportados sobre el uso del smartphone en España, los adolescentes y los jóvenes de entre 18 y 24 años son los que más tiempo ocupan con este tipo de dispositivos, lo cual es un factor importante para que desarrollen conductas adictivas ⁽⁶⁾.

Pero estas conductas no comienzan con los jóvenes en edad universitaria, sino que el uso abusivo se comienza a hacer notable en la adolescencia, a través de aplicaciones como WhatsApp o Instagram ⁽¹⁵⁾, de hecho en España la edad media de inicio en la telefonía móvil se sitúa entre los 10-12 años, y el 31% de usuarios de más de 13 años usan smartphones ⁽¹⁹⁾.

Cuando se pregunta a un estudiante universitario sobre su posible adicción, el 16,2% se considera adicto a internet y el 27,7% al móvil ⁽¹⁹⁾, pero ¿qué hace que un uso se pueda convertir en una adicción?

Pues bien, la respuesta radica en una variable clave en las adicciones como es la vulnerabilidad.

La vulnerabilidad hace referencia a la presencia de una serie de factores en el sujeto que lo van a hacer más propenso a que un uso problemático se convierta en una adicción ⁽¹²⁾.

La siguiente figura sintetiza cómo desde el uso abusivo o problemático puede llegarse a la adicción, teniendo en cuenta variables personales y contextuales que influyen para que no todos sujetos que buscan conductas gratificantes se convierten en adictos.



Figura 1. Uso, abuso y adicción ⁽¹²⁾.

Los factores que determinan la vulnerabilidad del sujeto, para que el consumo problemático se convierta en adicción, son los siguientes ⁽²⁰⁾:

- Factores personales: Características de personalidad del sujeto como son: una impulsividad excesiva, la búsqueda de emociones fuertes, estados de disforia emocional, baja autoestima o una timidez excesiva.
- Factores familiares: Determinados entornos familiares con características como son la rigidez o un estilo educativo estricto pueden propiciar el desarrollo de hijos rebeldes que actúen contra las normas impuestas por sus padres. Por otro lado, los entornos familiares desestructurados son desfavorecedores a la hora de que el hijo adopte conductas saludables y de autocontrol.
- Factores sociales: Actitudes como el aislamiento social del sujeto pueden conducirlo a buscar en el mundo virtual las carencias que tiene en el mundo real. De la misma manera, relacionarse con personas con conductas adictivas hacia las nuevas tecnologías puede propiciar también conductas problemáticas en el propio sujeto.

1.3.2 Impulsividad

De estos factores, la impulsividad es uno de los más influyentes y se define como la tendencia a desarrollar una acción sin tener una valoración o juicio previo de las consecuencias que puede tener y que conlleva acciones rápidas y sin planificar con el fin de obtener una recompensa inmediata ⁽¹²⁾.

Cabe destacar que es una de las variables más consistentes relacionadas con el contacto temprano a las drogas, la repetición de los consumos y la progresión a la adicción, así como una condición que se exagera con el consumo y promueve la recaída ⁽²¹⁾.

Pero no solo está relacionada a adicciones como el consumo de alcohol, sino que diversas investigaciones apoyan que la impulsividad está también relacionada con el uso problemático del móvil, especialmente en las dimensiones de urgencia, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones ⁽¹²⁾, características muy relacionadas con la población joven ⁽²⁰⁾.

1.3.3 Autoestima

Diversos estudios han demostrado la relación directa entre autoestima baja y riesgo de desarrollar una adicción al smartphone en estudiantes universitarios ⁽¹⁵⁾ al igual que se ha demostrado que podría ser un factor predictor del uso problemático ⁽¹²⁾.

Por autoestima se entiende el valor que un sujeto se asigna a sí mismo, y que se relaciona con la aceptación de sus propios aspectos positivos y negativos ⁽²²⁾ y, al igual que la impulsividad, también tiene gran influencia en el uso abusivo del smartphone. La autoestima es un factor situacional, es decir puede variar con el tiempo y el contexto y afectar de manera diferente dependiendo del estado en que se encuentre el sujeto ⁽¹²⁾.

Este factor se ha relacionado con la búsqueda de aprobación social ⁽¹²⁾, que caracteriza a jóvenes y adolescentes ⁽²⁰⁾.

2. JUSTIFICACIÓN

La bibliografía revisada evidencia un aumento en el uso de smartphones que está acarreado conductas problemáticas. La adicción al móvil, aunque no tiene una entidad clínica expresamente reconocida en las clasificaciones internacionales, comparte características comunes con las adicciones a sustancias y se englobaría dentro de las adicciones conductuales. Los adolescentes y jóvenes, por ocupar más tiempo con este tipo de dispositivos, tienen mayor riesgo de presentar un uso problemático, incluso una adicción, si se añaden factores de riesgo como la baja autoestima o la alta impulsividad.

La finalidad de esta investigación dirigida a los estudiantes universitarios de Valladolid, es analizar el uso que hacen de los smartphones, la prevalencia de un uso problemático y su relación con los factores de riesgo.

Detectar la prevalencia de adicciones conductuales puede contribuir a desarrollar programas de prevención o intervenciones encaminados a la corrección de estas conductas en población de riesgo. Los encuestados también se beneficiarán al tomar conciencia del peligro que conlleva el mal uso de las nuevas tecnologías. Como futuros agentes de salud contarán con una visión crítica para el fomento de conductas saludables en su práctica asistencial.

3. HIPOTESIS Y OBJETIVOS

3.1 Hipótesis:

H1: “Existe una prevalencia significativa de estudiantes con un uso problemático del smartphone”.

H2: “La presencia de factores de riesgo en los estudiantes, como son una mayor impulsividad o una autoestima baja, estará relacionado de manera directa con un uso problemático”.

3.2 Objetivo general:

- Analizar el uso de los smartphones que realizan los estudiantes universitarios.

3.3 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de usuarios problemáticos del smartphone entre los estudiantes de enfermería.
- Determinar los patrones de uso del smartphone.
- Relacionar las variables sociodemográficas con el tipo de usuario y con los patrones de uso.
- Determinar la relación entre la autoestima y el tipo de usuario.
- Determinar la relación entre la impulsividad y el tipo de usuario.
- Identificar la autopercepción del tipo de usuario que tienen los estudiantes.

- Evaluar si la realización del cuestionario advierte del riesgo de desarrollar un uso problemático.

4. MATERIAL Y MÉTODOS:

4.1 Búsqueda bibliográfica

Previamente se realizó una búsqueda bibliográfica para establecer un marco teórico a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Google academic y biblioteca Cochrane plus.

Para la búsqueda se han utilizado palabras clave como: adicción, smartphone, nuevas tecnologías; además de frases en texto libre.

Se han aplicado filtros relativos al año de publicación (entre 2003 y 2020) e idioma (español e inglés).

4.2 Diseño

Estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en el ámbito de la población universitaria de Valladolid.

4.3 Población y muestra

La población diana comprende a los estudiantes de la Universidad de Valladolid, actualmente con un total de 21790 estudiantes.

La población de estudio la formarán los estudiantes matriculados en el grado de enfermería en el año 2019/2020.

Sobre la población total, compuesta por 517 estudiantes del grado en enfermería (de los cuales 101 son hombres y 416 mujeres), se ha calculado el tamaño muestral obteniendo un resultado total de $n=221$.

La muestra se obtendrá por muestreo de conveniencia seleccionando a todos los individuos que respondan a la encuesta enviada a través de la plataforma online de la universidad (Moodle), y que cumplan los siguientes criterios:

-Criterios de inclusión: estudiantes de ambos sexos, sin límite de edad, que posean un smartphone, estén matriculados al menos en 5 asignaturas del grado de enfermería (independientemente del curso en el que se encuentren) y respondan al cuestionario, que se les hará llegar a través de la plataforma web de la universidad (Moodle).

-Criterios de exclusión: Estar realizando la beca Erasmus o Séneca (dado que estos estudiantes experimentan un cambio en sus patrones de uso del teléfono móvil y hábitos de vida).

4.4 Variables

Las variables a estudiar son las siguientes:

-Variables sociodemográficas: recogidas en la batería inicial de preguntas incluida en la encuesta.

- Edad
- Sexo: Hombre o mujer.
- Curso: Primer curso, segundo curso, tercer curso, cuarto curso. (Se considerará aquel curso en el que más materias se hayan matriculado).
- Situación laboral: Empleado, desempleado u otro.
- Estado civil: Soltero, casado u otro.

-Patrón de uso del smartphone: se valorarán ciertas características que reflejen el uso que hacen los estudiantes del smartphone.

1. Número de horas diarias dedicadas al uso del smartphone.
2. Aplicaciones a las que más tiempo dedican.
3. Horas del día en las que más utilizan el móvil.
4. Tiempo máximo sin utilizar el móvil.
5. Edad a la que adquirieron su primer smartphone.
6. Principal motivación a la hora de usar el smartphone.
7. Lugar donde más utiliza el smartphone.
8. Principal uso que le da el usuario al smartphone.

9. Factor que considera más positivo del smartphone.
10. Factor que considera más negativo del smartphone.

-Nivel de autoestima: entendido como el valor que un individuo se asigna a sí mismo, se evaluará a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), que clasifica el nivel de autoestima en: autoestima elevada, autoestima media y autoestima baja.

-Tipo de usuario: Valorado a través de la Escala de Craving de Adicción al Móvil (ECAM), que de acuerdo con los resultados obtenidos clasifica al usuario en: Ocasional, habitual, en riesgo o problemático.

-Nivel de impulsividad del individuo: entendido como la tendencia a desarrollar una acción sin tener una valoración o juicio previo de las consecuencias que pueda tener. Según los valores obtenidos en la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS11) se clasificará al encuestado en: Altamente impulsivo, impulsividad normal o individuos controlados en exceso.

4.5 Instrumentos

Todos los instrumentos utilizados se han integrado en un cuestionario que consta de un total de 65 ítems, divididos en secciones correspondientes a las distintas escalas consideradas (Anexos I, II, III y IV):

a) Cuestionario sobre datos sociodemográficos y patrones de uso: Se trata de un cuestionario de elaboración propia, consta de 5 preguntas sobre datos sociodemográficos y 12 preguntas con las que se pretende conocer los patrones de uso de los estudiantes universitarios y otros aspectos relacionados como las motivaciones de uso o la edad a la que adquirieron su primer dispositivo (Anexo I).

b) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): versión validada y española, compuesta por 10 ítems. Se trata de un cuestionario para explorar la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo ⁽²³⁾.

Los participantes indicarán el nivel de acuerdo con cada ítem a través de cuatro opciones de respuesta, de los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntuarán de 1 a 4. , Donde A es “totalmente en desacuerdo”, B “en desacuerdo”, C “de acuerdo” y D es “totalmente de acuerdo” (Anexo II).

La fiabilidad de la escala recogió unos valores de consistencia interna aceptables en la prueba Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,87$) ⁽²³⁾.

La escala se interpretará de la siguiente manera:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 untos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

c) Escala de craving de adicción al móvil (ECAM): está compuesta por ocho preguntas que permiten detectar la presencia de craving en el uso del teléfono móvil (Anexo III). Las preguntas miden, en una escala de 1 a 10, el grado de inquietud y ansiedad que se produciría en ocho posibles situaciones cotidianas que impedirían utilizar el móvil, como quedarse sin batería o cobertura ⁽¹²⁾.

Presenta una buena consistencia interna ($\alpha = 0,919$) reflejando en el AFE (Análisis Factorial Exploratorio) una estructura unifactorial ⁽¹²⁾.

Se interpretará de la siguiente manera según las puntuaciones obtenidas:

- Usuario ocasional: ≤ 13 .
- Usuario habitual: 14-31.

- Usuario en riesgo: 32-36.
- Usuario problemático: ≥ 36 .

d) Escala de impulsividad de Barrat (BIS 11): Compuesta por 30 ítems, permite la cuantificación de la impulsividad como constructo global y la interpretación por subescalas: Atencional, motora y no planeación. El punto de corte para considerar a un individuo altamente impulsivo es de 72 o más, entre 52 y 71 se consideran normales, y niveles inferiores de 52 se interpretan en sujetos controlados en exceso, o que no responden el cuestionario con sinceridad ⁽²⁴⁾ (Anexo IV).

4.6 Recursos

Los recursos necesarios son los siguientes:

a) Recursos técnicos y materiales

- Equipo informático con software SPSS v24 necesario en base a los objetivos.
- Base para el análisis de datos.

b) Recursos humanos:

- Investigador y personal estadístico de la Universidad de Valladolid para ayudar en el tratamiento y análisis de los datos.

Presupuesto

No se computarán gastos técnicos, puesto que se utilizará el equipo de la universidad, ni coste en recursos humanos, siendo voluntaria la participación del propio investigador y del estadístico.

Tanto la realización de la encuesta a través de Google Docs, como el envío de los cuestionarios a través de la plataforma Moodle, se realizarán de forma gratuita.

4.7 Procedimiento

En primer lugar, para la realización de esta investigación se creará un cuestionario online con la plataforma Google Docs. El cuestionario incluirá las preguntas sobre datos sociodemográficos y patrones de uso, la EAR, la ECAM y la BIS11.

Antes de iniciar el estudio se solicitará la aprobación del Comité ético de la Universidad de Valladolid.

Aplicando la lógica de exclusión de preguntas, se incluirá en el cuestionario una pregunta inicial, precedida de una explicación del motivo de la realización de la investigación, de la voluntariedad de la participación y de la privacidad en el tratamiento de los datos, en la que el encuestado aceptará su participación en la investigación. Aceptar la participación es un requisito indispensable para poder realizar la encuesta.

Se hará llegar el cuestionario a los estudiantes del grado de enfermería de la Universidad de Valladolid, matriculados en el curso 2019/2020 a través de la plataforma online (Moodle) de la Universidad.

El envío tendrá lugar en el mes Junio, la cumplimentación del cuestionario supondrá una duración máxima estimada de 15 minutos y los participantes podrán acceder al mismo las veces que lo deseen, siempre y cuando no seleccionen la opción "enviar". El propio cuestionario estará disponible en la plataforma hasta el día 1 de julio.

El análisis de los datos se realizará entre Julio y Agosto de 2020, con la ayuda del estadístico de la universidad.

4.8 Análisis de datos

Se resumirán las escalas utilizadas con medias y desviaciones típicas, obteniendo intervalos de confianza al 95% para las correspondientes medias poblacionales.

La edad se categorizará en grupos y se estudiará la relación de las escalas con las variables explicativas utilizando el análisis de la varianza.

Tras este análisis se formularán contrastes de comparaciones múltiples entre pares de niveles correspondientes a las variables explicativas para identificar aquellos que tienen un comportamiento diferencial. Se considerarán como estadísticamente significativos valores de p inferiores a 0.05.

El análisis estadístico se realizará a través del paquete SPSS v24.

4.9 Cronograma

CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACION	FEBRERO	ABRIL		JULIO		
	- ÁBRIL	- MAYO	JUNIO	- AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Diseño del proyecto						
Presentación del proyecto al comité de ética de la universidad						
Envío del cuestionario a través de la plataforma Moodle						
Fase de análisis estadístico de los datos obtenidos						
Discusión de los resultados						
Elaboración de conclusiones						

4.10 Consideraciones ético-legales

Se entenderá que el encuestado ha dado su consentimiento al aceptar la participación en el cuestionario, donde en la primera pregunta se explicará en qué consiste la investigación y se garantizará el anonimato y la privacidad de los datos (Anexo V), conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de desarrollo RD 1720/2007.

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente por el investigador y el estadístico para el desarrollo del estudio.

El estudio se llevará a cabo bajo los principios éticos, de investigaciones médicas en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964.

5. RESULTADOS A ESPERAR

5.1 Resultados a esperar

Se espera corroborar la hipótesis de que los estudiantes realicen un consumo mayor que el resto de la población general ⁽⁵⁾.

En cuanto al tipo de usuario, se prevé que los individuos se valoren a sí mismos mayoritariamente como usuarios habituales ⁽¹⁹⁾. Se encontrará una prevalencia de uso problemático similar a la que hay en España, que es de 5,1% ⁽¹⁷⁾, pudiendo ser mayor debido a las características de la muestra.

Las variables: nivel de autoestima e impulsividad estarán íntimamente relacionadas con el tipo de usuario, de manera que aquellos sujetos con mayores niveles de impulsividad o menores de niveles de autoestima tenderán a presentar conductas problemáticas en mayor medida que el resto de usuarios ^(12,15,20). Comparando entre géneros estas variables se prevé unos valores de autoestima menores en mujeres ⁽²⁵⁾ y unos niveles de impulsividad mayores en hombres, quienes tenderán a un menor autocontrol y un riesgo mayor de sufrir alteraciones de los impulsos ⁽²¹⁾.

En cuanto al sexo, se espera que las mujeres presenten mayores tasas de uso del smartphone y lo hagan como recurso de socialización principalmente ⁽¹²⁾.

La edad de inicio de uso del smartphone probablemente siga la media española, situada entre los 10-12 años ⁽¹⁹⁾.

Por último, respecto a las ventajas que encuentran los jóvenes en el uso de los smartphones, priorizarán la comunicación ⁽⁵⁾, y las aplicaciones más utilizadas serán las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea ⁽¹²⁾.

5.2 Importancia para la práctica clínica

Teniendo en cuenta la prevalencia de uso problemático del smartphone en estudiantes universitarios, sería interesante, mediante los resultados obtenidos en esta investigación, apoyar los programas de prevención realizados desde atención primaria en el ámbito escolar, con el fin de incidir sobre las conductas problemáticas. Desde enfermería pediátrica, se podrían incluir valoraciones dirigidas a detectar problemas relacionados con las nuevas tecnologías, incluyendo escalas como la ECAM u otros instrumentos similares.

Los resultados podrían ser incluidos en el proyecto RISCAR de promoción de la salud infantil, en el que desde su página web “Ventana abierta a la familia” se realizan vídeos con contenido sobre adicciones sin sustancia, especialmente referida a infancia y adolescencia. Este proyecto también pretende actualizar los conocimientos sobre trastornos adictivos sin sustancia de los sanitarios que se suscriban, incluyendo artículos escritos por expertos.

Por otro lado, el advertir de estos usos problemáticos puede fomentar la actualización de los planes de acción, en referencia al uso de las nuevas tecnologías, incluidos en la cartera de servicios de Atención Primaria de Castilla y León.

Los resultados pueden influenciar en el desarrollo de debates sobre el uso de las nuevas tecnologías en el ámbito universitario, y sensibilizar de las conductas problemáticas.

Por último, la implementación del estudio sobre futuros educadores de la salud, como son los estudiantes de enfermería, sería útil para concienciar a los mismos de las conductas problemáticas relacionadas con el smartphone y despertar interés por adquirir conocimientos que puedan ser utilizados en su futura vida laboral.

5.3 Sesgos y limitaciones

Existe la posibilidad de un sesgo asociado a la variable de estudio: patrón de uso, ya que dicha variable puede distribuirse de manera no uniforme en el tiempo y ello dificulte la medición de su magnitud.

El estudio contiene un sesgo de selección debido a la homogeneidad de la muestra constituida mayormente por mujeres y con características sociodemográficas (edad, nivel sociocultural, situación laboral) que se prevé serán muy similares. A este se añade un sesgo debido a la falta de representatividad al no tratarse de un muestreo aleatorio sino de una elección de la muestra en función de la accesibilidad y posibilidad de colaboración. Esto puede comprometer su validez externa limitando la extrapolación de resultados a población universitaria general.

Es posible que exista además un sesgo de atención o “efecto Hawthorne” a causa de que los participantes alteren las respuestas al saber que están siendo evaluados.

Por otro lado ha existido la imposibilidad de obtener ciertos instrumentos de medida de mayor fiabilidad a los utilizados debido a que no habían sido traducidos o era imposible acceder a ellos de manera gratuita.

5.4 Fortalezas

Además de ser una investigación fácil de replicar, la implementación de la misma no va a suponer ningún gasto económico, dado que los recursos necesarios serán facilitados por la propia universidad.

El hecho de que la investigación trate un tema actual y cercano a los propios estudiantes, sumado a que las encuestas se responderán de manera online en un tiempo reducido, va a favorecer la participación de los mismos.

Por último, la investigación puede servir para concienciar a los encuestados y les permitirá tener una visión crítica sobre el uso que hacen de este dispositivo.

5.5 Futuras líneas de investigación

En futuras investigaciones sería interesante desarrollar estudios que abarquen a una población más amplia y heterogénea, incluyendo a estudiantes de otros grados universitarios de Valladolid, permitiendo comparar la influencia que tienen las variables de una manera más diversa.

Por otro lado, se podría ampliar el estudio incluyendo otros factores de riesgo como la depresión, que puede estar presente hasta en un 47,2% ⁽²⁶⁾, el rendimiento académico o el consumo de sustancias nocivas como el alcohol o la marihuana, para analizar la relación que guardan con el uso problemático.

Por último, la realización de estudios comparativos incluyendo población general, de diversos rangos de edad, permitiría establecer diferencias en cuanto a la prevalencia de uso problemático e influencia de los factores de riesgo.

6. CONCLUSIONES

Las conductas problemáticas relacionadas con el uso del smartphone están cada vez más presentes en la actualidad debido al creciente uso que se hace de este dispositivo.

Los estudiantes universitarios constituyen un colectivo de riesgo para desarrollar dichas conductas, al presentar un consumo superior al de la población general, por ello es importante concienciar a la población universitaria sobre este tipo de comportamientos e impulsar una utilización saludable.

Los futuros profesionales de la salud deben conocer este tipo de conductas adictivas para la valoración y detección precoz en usuarios de riesgo.

Desde enfermería, el papel de la prevención es clave, una actuación precoz puede ayudar a disminuir la futura prevalencia de estas conductas y con los resultados obtenidos en este trabajo se pretende contribuir a este objetivo, ya sea fomentando los planes de prevención existentes en atención primaria o ayudando a desarrollar nuevos planes que incidan sobre la población más joven.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1. Aranda López M, Fuentes Gutiérrez V, García-Domingo M. «No sin mi Smartphone»: Elaboración y validación de la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS). *Ter Psicol.* 2017; 35(1):35-45.
- 2. Cómo han evolucionado las pantallas de los teléfonos inteligentes desde 1994 hasta hoy [Internet]. BBC. 2018 [citado 24 mayo 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45516586>
- 3. Villafuerte-Garzón CM, Vera-Perea M. Phubbing y género en un sector académico en Quito: Uso, abuso e interferencia de la tecnología. *Convergencia.* 2018;(79):01.
- 4. Fernández R. Penetración de la telefonía móvil: líneas por cada 100 habitantes España 2007-2018 [Internet]. Statista. 2019 [citado 28 mayo 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.statista.com/estadisticas/554109/penetracion-de-la-telefoniamovil-sobre-la-poblacion-en-espana/>
- 5. Cuesta Cambra U, Gaspar Herrero S. Análisis motivacional del uso del smartphone entre jóvenes: una investigación cualitativa. *Hist Comun Soc.* 2014; 18(0):435-47.
- 6. Cuesta Cambra U, Cuesta Díaz V, Martínez Martínez L, Niño González JI. Smartphone: en comunicación, algo más que una adicción. *RLCS.* 2020;(75):367-81.
- 7. Alonso-Fernández F. *Las nuevas adicciones.* Madrid: TEA Ediciones; 2003. 22 p.
- 8. Cía, AH. Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones

Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2013; 76(4):210-217.

- 9. Leiva-Gutiérrez J, Urzúa MA. Craving en adicciones conductuales: propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. *Ter Psicol*. 2018; 36(1):5-12.
- 10. Chesa Vela D, Elías Abadías M, Fernández Vidal E, Izquierdo Munuera E, Sitjas Carvacho M. El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2004; (89): 93-112.
- 11. García-Umaña A, Córdoba Pillajo É. Validación de escala MPPUS-A sobre el uso problemático del smartphone. *Pixel-Bit*. 2020;(57):173-89.
- 12 De Sola J, Rodríguez de Fonseca F (dir), Rubio Valladolid G (dir). El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental [Tesis doctoral en internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [Citado 14 de Mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://eprints.ucm.es/46732/1/T39651.pdf>
- 13. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Consejería de Sanidad, Consejería de Educación. Acción coordinada sobre adicciones sin sustancia en castilla y león 2019-2021. 2019. pp. 2–20.
- 14. Pedrero-Pérez EJ, Pedrero-Aguilar J, Morales-Alonso S, Puerta-García C. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): uso problemático de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*. 2016; 30(1): 19-32.
- 15. Romero Rodríguez JM, Aznar Díaz I. Análisis de la adicción al smartphone en estudiantes universitarios. *Red. [Internet]*. 2019 [citado 31

de mayo de 2020]; 19(60). Recuperado a partir de:
<http://dx.doi.org/10.6018/red/60/08>

- 16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan de acción sobre adicciones 2018-2020. Secretaría General Técnica; 2017. pp. 7–10.
- 17. De Sola J, Talledo H, Rubio G, Rodríguez F. Psychological Factors and Alcohol Use in Problematic Mobile Phone Use in the Spanish Population. *Frontiers in Psychiatry*. [Internet]. 2017 [citado 18 mayo 2020]; 8(11). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00011>
- 18. Gil F, del Valle G, Oberst U, Chamarro A. Nuevas tecnologías - ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Aloma*. 2015; 33(2):77–83.
- 19. Ruiz de Miguel C. Perfil de uso del teléfono móvil e internet en una muestra de universitarios españoles: ¿usan o abusan?. *Bordon*. 2016; 68(3):131-145.
- 20. Echeburúa Odriozola E. Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencia*. 2012; 37(4):435-447.
- 21. Adan A. Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*. 1 de marzo de 2012; 24(1):17-22.
- 22. Del Socorro Salcedo I, Matalinares Calvet ML (dir). Relación entre adicción a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima. [Trabajo final de máster en internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2016 [Citado 20 de Mayo de 2020]. Recuperado a partir de:

http://200.37.16.212/bitstream/handle/usmp/2026/salcedo_CI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 23. Vázquez Morejón AJ, Jiménez García-Bóveda R, Vázquez-Morejón Jiménez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apunt Psicol.* [Internet]. 2004 [citado 22 mayo 2020]; 22(2):247–255. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2jLR8hW>
- 24. Rodríguez Álvarez C, Fernández W (dir). Caracterización de la impulsividad medida con la escala de impulsividad de Barrat (BIS-11) en una muestra de pacientes colombianos con enfermedad de Huntington. [Tesis doctoral en internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [citado 18 mayo 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58840>
- 25. González-Arratia NI, Valdez Medina JL, Serrano García JM. Autoestima en jóvenes universitarios. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva.* [Internet]. 2003; [citado 18 mayo 2020]; 10(2). Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410206>
- 26. Gutiérrez Rodasí JA, Montoya Vélez LP, Toro Isaza BE, Briñón Zapata MA. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina.* 2010; 24(1).

8. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario sobre datos sociodemográficos y patrones de uso:

1. Indique su edad:
2. Sexo: Hombre, mujer
3. Curso: Primero, segundo, tercero o cuarto (se considerará aquel curso en el que más asignaturas esté matriculado)
4. Situación laboral: Empleado, desempleado u otros
5. Estado civil: Soltero, casado u otros

1. ¿Cuánto tiempo dedicas al día a utilizar tu smartphone?

- a) Menos de una hora
- b) Entre una y tres horas
- c) Entre tres y cinco horas
- d) Más de cinco horas

2. ¿Cuál es el tiempo máximo que puedes pasar sin utilizar el smartphone?

- a) Más de una hora
- b) Entre una hora y 30 minutos
- c) Entre 15 y 30 minutos
- d) Menos de 15 minutos

3. ¿A qué aplicación dedicas más tiempo?

- a) Instagram
- b) Twitter
- c) WhatsApp
- d) YouTube
- e) Otros

4. ¿A qué horas del día utilizas más el smartphone?

- a) Entre las 8:00h y las 13:00h
- b) Entre las 13:00h y las 18:00h
- c) Entre las 18:00h y las 24:00h
- d) Entre las 24:00 y las 8:00h

5. ¿Con qué edad empezaste a tener smartphone?

Indica la edad:

6. ¿Cuál es tu principal motivación a la hora de usar el smartphone?

- a) Búsqueda de información (Por ejemplo para mantenerte al corriente de la actualidad)
- b) Búsqueda de contactos (Por ejemplo para conocer gente nueva)
- c) Por carecer de otras aficiones
- d) Otros

7. ¿En qué lugar utilizas más el smartphone?

- a) En clase
- b) En el trabajo

- c) En casa
- d) En la calle

8. ¿Cuál es el principal uso que le das al smartphone?

- a) Para navegar por Internet
- b) Para mandar mensajes (WhatsApp, telegram...)
- c) Para conectarte a las redes sociales
- d) Para jugar videojuegos
- e) Otros

9. ¿Qué consideras más positivo del smartphone?

- a) La satisfacción de usarlo
- b) Estar comunicado, conectado
- c) Alivio de la sensación de soledad
- d) Mantenerte informado
- e) Tranquiliza, quita la ansiedad
- f) Estar integrado en grupos de amigos
- g) Entretiene
- h) Otras

10. ¿Qué consideras más negativo del smartphone?

- a) Impide hacer otras cosas
- b) No poder estar sin él
- c) No poder desconectarme ni apagarlo

- d) Quita horas de sueño, de hacer otras cosas
- e) La exigencia de los demás a tenerlo
- f) Te exigen estar conectado
- g) Inquietud, ansiedad
- h) Otras

11. Respecto al tipo de usuario, te consideras:

- a) Usuario ocasional
- b) Usuario habitual
- c) Usuario en riesgo
- d) Usuario problemático

12. ¿Las preguntas que has respondido te han hecho reflexionar sobre el uso que haces del smartphone?

- a) Sí
- b) No

ANEXO II. Escala de autoestima de Rosenberg

A fin de que identifiques tu nivel de autoestima, responde el siguiente instrumento: Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo 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/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				
	PUNTUACIÓN TOTAL			

ANEXO IV: Escala de impulsividad de Barrat (BIS-11)

Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente.

		Raramente o nunca	Ocasional-mente	A menudo	Siempre o casi siempre
		1	2	3	4
1	Planifico mis tareas con cuidado				
2	Hago las cosas sin pensarlas				
3	Casi nunca me tomo las cosas a pecho (No me perturbo con facilidad)				
4	Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)				
5	Planifico mis viajes con antelación				
6	Soy una persona con autocontrol				
7	Me concentro con facilidad				
8	Ahorro con regularidad				
9	Se me hace difícil estar quieto por largos periodos de tiempo				
10	Pienso las cosas cuidadosamente				
11	Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar por mis gastos)				
12	Digo las cosas sin pensarlas				
13	Me gusta pensar sobre problemas complicados				
14	Cambio de trabajo frecuentemente (No me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)				

15	Actúo impulsivamente				
16	Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)				
17	Visito al médico y al dentista con regularidad				
18	Hago las cosas en el momento que se me ocurren				
19	Soy una persona que piensa sin distraerse (Puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20	Cambio de vivienda a menudo (Me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21	Compro cosas impulsivamente				
22	Termino lo que empiezo				
23	Camino y me muevo con rapidez				
24	Resuelvo los problemas experimentando (Resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25	Gasto en efectivo o en crédito más de lo que gano				
26	Hablo rápido				
27	Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (A veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)				
28	Me interesa más el presente que el futuro				
29	Me siento inquieto en clases o charlas (Me siento inquieto si tengo que oír a alguien hablar por un largo periodo de tiempo)				
30	Planifico para el futuro				

ANEXO V: Consentimiento informado

El objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar en nuestra investigación relacionada con el uso problemático del smartphone en estudiantes universitarios.

La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique.

Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento.

La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.

1. Acepto participar de esta investigación:

Si

No

