



Universitat de Lleida

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

**Adicción Infanto-Juvenil a los móviles y redes
sociales**

REVISIÓN SISTEMATIZADA DE LA LITERATURA

**FACULTAT DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
Grau en Infermeria**

AUTORA: ELENA PENA NÚÑEZ

TUTOR: JOSEP M^a MARTÍNEZ BARRIUSO

CURSO ACADÉMICO: 2019/2020

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. JUSTIFICACIÓN	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. METODOLOGÍA.....	12
3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
3.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	12
3.3. MÉTODO DE BÚQUEDA.....	13
3.4. COTEJO DE INFORMACIÓN.....	14
3.4.1. Criterios de inclusión	14
3.4.2. Criterios de exclusión	15
3.5. CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	15
3.6. RIGOR CIENTÍFICO	15
3.7. CALIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....	16
4. RESULTADOS	18
4.1. USO GENERAL DE LOS TELÉFONOS INTELIGENTES Y RELACIÓN CON ADICCIÓN A LOS MISMOS	18
4.2. RELACIÓN DEMOGRÁFICA, COMPORTAMIENTOS DE SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADICCIÓN A LOS TELÉFONOS INTELIGENTES.....	21
4.3. USOS DEL MÓVIL Y DE REDES SOCIALES	23
4.4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL USO DE MÓVILES Y REDES SOCIALES....	24
4.5. CONSECUENCIAS DEL USO PROLONGADO DE TELÉFONOS INTELIGENTES Y REDES SOCIALES	26
5. DISCUSIÓN.....	35
5.1. INFORMACIÓN SOBRE EL USO CORRECTO DE MÓVILES Y REDES SOCIALES	38

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

6. CONCLUSIÓN	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
8. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plataformas de búsqueda utilizadas y artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica.....	12
Tabla 2. Programa de lectura crítica CASPe.	16
Tabla 3. Asociación multivariable del uso de teléfonos inteligentes y la adicción a los teléfonos inteligentes.....	18
Tabla 4. Análisis de regresión múltiple paso a paso de adicción a los teléfonos inteligentes.....	20
Tabla 5. Estudios incluidos en la revisión bibliográfica sistemática.....	29
Tabla 6. Programa de lectura crítica CASPe.	44

RESUM

Introducció: L'ús de mòbils entre els nens / es i adolescents on aquests tenen accés de diferents continguts i aplicacions com xarxes socials ha estat d'interès d'estudi en la literatura a causa del paper que pot jugar l'exposició perllongada a xarxes socials i el desenvolupament de síndromes psicològics de risc.

Objectius: En aquest treball, l'objectiu principal era analitzar la relació de l'ús de mòbils i per tant de xarxes socials i la conducta d'addicció al mòbil que pot generar en infants i adolescents menors de 25 anys d'edat.

Metodologia: Es va realitzar una recerca de bibliografia sistemàtica amb l'ús de diferents plataformes d'estudis científics com PubMed, Scopus i Web of Science. La recerca es va realitzar per mitjà de la creació d'una equació de cerca on per mitjà de criteris de selecció es van escollir els articles que van formar part d'aquest treball.

Resultats: L'ús de mòbils en general es considera que la major durada de l'ús del mòbil i el període de temps que transcorre fins al primer ús que es dona en un dia estan relacionats amb addicció a el mòbil. L'ús de mòbils té major freqüència en nens / es i adolescents a mesura que s'incrementa l'edat dels mateixos.

Conclusió: A causa de que l'ús més comú que se li dona als mòbils és a xarxes socials ja que els nens/es i adolescents inverteixen més temps d'ús del mòbil en aquestes aplicacions. S'ha observat que l'exposició a xarxes socials també està associat a factors de risc i conseqüències en problemes de salut psicològics entre els joves.

Paraules clau: *Addicció, mòbils, nens, adolescents, problemes de salut psicològics.*

RESUMEN

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Introducción: El uso de móviles entre los niños/as y adolescentes donde estos tienen acceso de diferentes contenidos y aplicaciones como redes sociales ha sido de interés de estudio en la literatura debido al papel que puede jugar la exposición prolongada a redes sociales y el desarrollo de síndromes psicológicos de riesgo.

Objetivos: En este trabajo, el objetivo principal era analizar la relación del uso de móviles y por ende de redes sociales y la conducta de adicción al móvil que puede generar en infantes y adolescentes menores de 25 años de edad.

Metodología: Se realizó una búsqueda de bibliografía sistemática con el uso de diferentes plataformas de estudios científicos como PubMed, Scopus y Web of Science. La búsqueda se realizó por medio de la creación de una ecuación de búsqueda donde por medio de criterios de selección se escogieron los artículos que formaron parte de este trabajo.

Resultados: El uso de móviles en general se considera que la mayor duración del uso del móvil y el periodo de tiempo que transcurre hasta el primer uso que se da en un día están relacionados con adicción al móvil. El uso de móviles tiene mayor frecuencia en niños/as y adolescentes a medida que incrementa la edad de los mismos.

Conclusión: Debido a que el uso más común que se le da a los móviles es a redes sociales pues los niños/as y adolescentes invierten mayor tiempo de uso del móvil en estas aplicaciones. Se ha observado que la exposición a redes sociales también está asociada a factores de riesgo y consecuencias en problemas de salud psicológicos entre los jóvenes.

Palabras clave: *Adicción, móviles, niños, adolescentes, problemas de salud psicológicos.*

ABSTRACT

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Introduction: The use of mobile phones among children and adolescents where they have access to different content and applications such as social networks has been of interest in studying in the literature due to the role that prolonged exposure to social networks and the development of psychological risk syndromes.

Objectives: In this work, the main objective was to analyze the relationship between the use of mobile phones and therefore of social networks and the behavior of mobile addiction that can generate in infants and adolescents under 25 years of age.

Methodology: A systematic bibliography search was carried out using different scientific study platforms such as PubMed, Scopus and Web of Science. The search was carried out by means of the creation of a search equation where the articles that were part of this work were chosen through selection criteria.

Results: The use of mobiles in general is considered that the longest duration of mobile use and the period of time until the first use that occurs in a day are related to mobile addiction. The use of mobile phones is more frequent in children and adolescents as their age increases.

Conclusion: Because the most common use that is given to mobile phones is to social networks, since children and adolescents invest more time using their mobile phones in these applications. Exposure to social networks has also been found to be associated with risk factors and consequences for psychological health problems among young people.

Key words: *Addiction, mobiles, children, adolescents, psychological health problems.*

1. INTRODUCCIÓN

La adicción a pesar de ser un concepto con gran cantidad de investigaciones, no existe un consenso sobre las características que definen este fenómeno. Los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se enfatizan en la tolerancia, la abstinencia, los antojos, la pérdida de control y el funcionamiento social deteriorado. Estos síntomas son de tipo psicosociales, pero también se hace referencia a dependencia física. En psicoanálisis se enfatiza en el uso de drogas y el deseo del adicto, y la inconciencia de los impulsos (1). En un sentido general, la adicción se considera como la decisión de responder al deseo (drogas) con el uso (de drogas), sin la capacidad de resistir a impulsos. La toma de decisiones es un fenómeno complejo que involucra el autocontrol, los sistemas de valores y la temporalidad del resultado (2).

Entre los tipos de adicciones, encontramos las adicciones conductuales o adicciones psicológicas. En este tipo de adicciones se considera el concepto de trastorno adictivo; el trastorno adictivo es el patrón desadaptativo de comportamiento que genera un trastorno psíquico, físico o ambos tipos, debido al abuso de sustancias o de conductas determinadas, que puede generar problemas psicológicos, físicos y sociales en las personas y su entorno. Entre las adicciones conductuales no mediadas por sustancias se consideran el consumo excesivo y la adicción a pantallas (móviles, internet, televisión y otros), además de la ludopatía y relaciones eróticas de riesgo u otras situaciones que generan conductas adictivas. Las conductas adictivas también pueden incluir aquellas con carácter excesivo-repetitivo con persistencia y perseveración, e incluye casi todo el espectro de trastornos obsesivo-compulsivo (3).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Los signos y síntomas de la adicción a pantallas corresponden a sujetos que muestran una adicción a las nuevas tecnologías como el internet, móviles, videojuegos, entre otros, estos individuos muestran un comportamiento anormal en diferentes entornos como en el hogar, cuando se resisten a dejar el hábito, no cooperan en actividades familiares, y se observa falta de honestidad, en el ámbito escolar se observa falta de rendimiento académico, y en el ámbito laboral se utiliza como excusa el uso de las pantallas con motivos laborales, lo que genera una disminución del rendimiento laboral. De este modo, la regulación fisiológica en la alimentación y en el sueño se desequilibran, hay abstención de alimentación y sueño (4). A nivel psicológico se observa euforia excesiva, uso excesivo, y falta de relaciones interpersonales. Al privar al sujeto del comportamiento adictivo, los síntomas son de depresión, frustración e irritación. Por otro lado, durante el uso de las pantallas los comportamientos demuestran una sensación placentera (5).

Los signos de detección de adicción a pantallas, incluyen debido a la estimulación del sistema inmunitario, efectos físicos en el individuo como ojos resecaos, migrañas, síndrome del túnel carpiano y dolor de espalda (4).

Por otro lado, las consecuencias a nivel fisiológico debido al uso excesivo de tecnologías, de forma activa o pasiva, son el sedentarismo, cansancio, retraso en el desarrollo, desnutrición, insomnio, cefalea, fatiga ocular, problemas musculares, epilepsia, convulsiones, y alteraciones del sistema inmune. Además de las consecuencias a nivel psicológico que incluyen depresión, frustración, baja autoestima, agotamiento mental, inestabilidad emocional, ansiedad, agresividad, confusión del mundo real-imaginario, inmadurez, falta de habilidades de afrontamiento, entre otros. Por último, a nivel psicosocial se consideran consecuencias como aislamiento social, conflictos familiares, escolares o laborales, falta de cumplimiento de actividades cotidianas o pérdida de hábitos rutinarios, pérdida de hábitos de higiene, problemas económicos, problemas legales, entre otros (4).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Se ha considerado una duración del uso del móvil en un día, mayor a 2 horas como adicción en infantes y adolescentes (6). Los móviles inteligentes se están volviendo cada vez más indispensables en la vida cotidiana y ofrecen una variedad sustancial de aplicaciones móviles con fines de información, comunicación, educación y entretenimiento. Los móviles generalmente tienen pantallas táctiles, acceso a Internet móvil a través de wifi o redes celulares, capacidad para la instalación de aplicaciones para teléfonos y otras funciones como reproductores multimedia, cámaras digitales y navegación GPS (7).

En muchos o la mayoría de países occidentales casi todos los adolescentes de 12 a 19 años (entre el 87 y 98%) poseen un móvil, y el 51% aproximadamente lo usan a diario, la mayoría de los cuales (97%) son móviles inteligentes (8,9). Algunos estudios han informado que la proporción de niños y jóvenes que usan Internet aumentan con la edad, ya que el 60% de los niños de 5 a 8 años y el 96% de los niños de 12 a 14 años informaron uso de Internet en móviles (9).

En la literatura se ha observado que los niños de entre 12 a 14 años de edad realizan los siguientes tipos de actividad en Internet: actividades educativas (94%); descargar, ver música o video (79.2%); redes sociales (67.1%); jugar juegos en línea (60.3%); navegación general (56,6%); correo electrónico (49.9%); acceso a sitios de noticias, deportes, clima (31%); hacer llamadas telefónicas en línea (26%); chat, foros, mensajería instantánea (25.2%); creación de contenido en línea (15,6%); y el uso de sitios de subastas o compras por Internet (13.7%) (Australian Bureau of Statistics, 2012). Las estadísticas estadounidenses muestran que más del 60% de los jóvenes entre 13 y 17 años tienen al menos un perfil en un sitio de redes sociales (9).

Mientras que las aplicaciones móviles ofrecen varias formas adelantadoras para prevenir y tratar enfermedades crónicas como la diabetes o el alcoholismo (7,10), también hay efectos adversos elementales en la salud física y mental causados por su uso excesivo. Los riesgos de tales medios incluyen efectos negativos para la salud en el

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

sueño, la atención y el aprendizaje; una mayor incidencia de obesidad y depresión; exposición a contenido y contactos inexactos, inapropiados o inseguros; y comprometida privacidad y confidencialidad (11). Otros efectos físicos adversos incluyen síntomas de dolor de cuello (12) o accidentes que afectan a peatones y conductores mientras se usa el teléfono cuando el usuario conduce (13).

Con respecto a la salud mental, estudios recientes mostraron que el mayor uso de teléfonos inteligentes podría estar relacionado con trastornos del sueño y depresión (14). Además, aumentando la frecuencia y el tiempo dedicado a los móviles inteligentes está estrechamente relacionado a la gravedad de la adicción a los mismos (15,16).

Para promover la salud y el bienestar en niños y adolescentes, es importante mantener una actividad física adecuada, una nutrición saludable, una buena higiene del sueño y un entorno social enriquecedor. Un plan saludable de uso de medios familiares que se individualiza para un niño, adolescente o familia específico puede identificar un equilibrio apropiado entre el tiempo de pantalla/tiempo en línea y otras actividades, establecer límites para acceder al contenido, mostrar guías de información personal, fomentar el pensamiento crítico apropiado para la edad y la alfabetización digital, y apoyar la comunicación familiar abierta y la implementación de reglas consistentes sobre el uso de los medios (11).

1.1. JUSTIFICACIÓN

Motivada por la presencia de las redes sociales entre niños y jóvenes esta revisión bibliográfica surge por el interés de estudiar y analizar el impacto sobre la salud que se ha encontrado puede tener el uso excesivo y no controlado de dispositivos móviles y redes sociales en infantes y jóvenes en la actualidad. Con el fin de dar información sobre el uso de internet en móviles inteligentes en niños y jóvenes

en etapa de desarrollo y evitar efectos perjudiciales por el uso prolongado de estos dispositivos y de internet.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación del uso de móviles y de redes sociales y la conducta de adicción al móvil que puede generar en infantes y adolescentes menores de 25 años de edad.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el impacto de las redes sociales en la salud de los infantes y adolescentes.
- Comparar los factores de riesgo y la protección asociados a la adicción a los móviles y a las redes sociales.
- Determinar la relación del uso excesivo de móviles y la calidad del sueño, depresión y ansiedad en infantes y jóvenes.
- Dar información sobre el uso correcto de móviles y redes sociales en infantes y adolescentes.

3. METODOLOGÍA

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se pretendía determinar si, ¿el uso de móviles inteligentes genera adicción en los niños y jóvenes menores de 25 años de edad? Y, ¿a qué tipo de factores de riesgo están expuestos los niños y jóvenes en la actualidad cuando utilizan los móviles y las redes sociales?

3.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática con un análisis cualitativo de artículos de investigación publicados que incluyeran los temas de: adicción a dispositivos móviles en infantes y adolescentes, uso de móviles inteligentes y de redes sociales en niños y jóvenes.

Se realizó una búsqueda inicial de artículos publicados en los últimos 5 años que abarcaran los temas de interés. Se encontraron 1825 artículos en las diferentes bases de datos utilizadas como se detalla en la *Tabla 1*, de los cuales se escogieron 141 de acuerdo a su relevancia y contenido, a partir de los cuales se tomaron 10 artículos para la realización de un cuadro resumen como se muestra en la *Tabla 2*.

Tabla 1. Plataformas de búsqueda utilizadas y artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

<i>Plataforma de búsqueda</i>	<i>Descriptor MeSH</i>	<i>Nº de artículos encontrados</i>	<i>Nº de artículos relevantes</i>	<i>Nº de artículos elegidos</i>
PubMed	Smartphone addiction, social media, young people	234	35	2
Scopus	Smartphone addiction, social media, young people	849	57	5
Web of Science	Smartphone addiction, social media, young people	742	49	3

3.3. MÉTODO DE BÚQUEDA

Los descriptores o términos que guiaron la búsqueda fueron los descriptores DeCs: Adicción, móviles, redes sociales, adolescentes, jóvenes, niños. Además de los descriptores MeSH: Smartphone addiction, smartphone, social media, young people.

La búsqueda se inició a partir de las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, para la selección de los artículos de investigación utilizados en este trabajo. Por medio del uso de palabras claves descritas por los descriptores incluidos.

Se utilizó la misma estrategia de búsqueda en todas las bases de datos señaladas mediante el uso de los conectores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” para formar la ecuación de búsqueda:

("Smartphone addiction" OR "Social media") AND ("Young people") NOT (Food OR Beverage)

3.4. COTEJO DE INFORMACIÓN

Se utilizaron una serie de filtros y criterios de selección de los artículos de investigación en los cuales se basaron este estudio, inicialmente se implementaron una serie de criterios de selección también llamados criterios de inclusión y criterios de exclusión para determinar que artículos llevaban relación y aportaban información relevante para este trabajo.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Prototipo de estudio: Se utilizaron estudios de tipo artículo de investigación, estudios longitudinales, estudios transversales, estudios experimentales, estudios de cohorte y estudios descriptivos.
- Año de publicación: Se incluyeron los artículos publicados durante los últimos 5 años, comprendidos en el periodo entre principios del año 2015 hasta finales del año 2019.
- Disponibilidad: Se consideraron sólo los artículos que estuvieran publicados completos y que no mostraran limitaciones en el acceso, o que sólo estuviera publicado el resumen del mismo.
- Idioma: Se utilizaron aquellos artículos, trabajos o estudios publicados en idiomas español o inglés.
- Población de estudio: Se consideraron aquellos artículos que utilizaran individuos menores de 25 años de edad, y muestras con padres y madres de individuos menores de 25 años.
- Tema de estudio: Se tomaron en cuenta los estudios que abarcaran los temas de uso de móviles y redes sociales en niños y jóvenes.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

- Se tomaron en cuenta los estudios que estudiaran o analizaran la relación entre los medios digitales y la salud de niños y jóvenes.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Estudios que no abordaran los temas de uso de redes sociales y móviles, presencia de niños y jóvenes en medios digitales.
- Estudios que no incluyeran información sobre las consecuencias en la salud relacionadas a calidad de sueño, depresión y ansiedad por el uso de móviles y redes sociales en niños y jóvenes.

3.5. CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se leyeron los contenidos de los artículos encontrados por la aplicación de los filtros de selección. La aplicación de estos filtros se basó en los resultados encontrados, se acoto la edad de los sujetos de estudio hasta 25 años de edad porque la muestra de estudio en la mayoría de los artículos encontrados estuvo envuelta hasta una edad máxima de 24 años, también se consideraron artículos donde se expresará o valorará la opinión de los padres y madres de los niños, niñas y jóvenes de la muestra. A partir de estos filtros de selección se estableció como primera selección los artículos cuyos contenidos aportara la información suficiente acorde al tema, y no se tomaron en cuenta aquellos artículos cuyo contenido abarcarán un tema distinto al tratado o un enfoque diferente.

3.6. RIGOR CIENTÍFICO

Una vez seleccionados los artículos por su relevancia se procedió a eliminar los artículos que estuvieran duplicados en las diferentes bases datos para proceder a realizar una lectura del contenido de cada uno de los artículos y realizar la selección de

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

los trabajos mediante la aplicación de los criterios de selección previamente establecidos.

Una vez seleccionados los artículos de relevancia para este trabajo, se realizó un cuadro comparativo para un análisis cualitativo, donde se destacan características como primer autor, año de publicación, tipo de estudio, población de interés, objetivos del estudio y los resultados más relevantes del estudio.

3.7. CALIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Los artículos seleccionados fueron calificados para su selección de acuerdo al programa de lectura crítica CASPe, los resultados se muestran en la siguiente tabla, donde se observó que la mayoría de los artículos cumplió con los criterios de validación de los resultados del estudio y obtuvieron una calificación de 9/10 en promedio. La mayoría de los artículos consistían en artículos sobre diagnóstico de adicción, dos revisiones y un estudio cualitativo. En los anexos se muestran las preguntas para la evaluación crítica del programa CASPe.

Tabla 2. Programa de lectura crítica CASPe.

<i>Preguntas de validación</i>	<i>Artículos</i>									
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Artículos sobre diagnóstico		-		-					-	
1	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
2	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
3	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
4	NS*		Sí		NS*	Sí	Sí	NS*		Sí
5	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
6	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
7	**		**		**	**	**	**		**
8	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
9	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
10	Sí		Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		Sí

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Revisiones	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1		Sí							Sí	
2		Sí							Sí	
3		Sí							Sí	
4		NS							NS	
5		Sí							Sí	
6		*							*	
7		NS*							NS*	
8		Sí							Sí	
9		Sí							Sí	
10		Sí							Sí	
Estudios cualitativos	-	-	-		-	-	-	-	-	-
1				Sí						
2				Sí						
3				Sí						
4				Sí						
5				Sí						
6				NS						
7				Sí						
8				NS						
9				Sí						
10				Sí						
Puntaje sobre 10	9/10	8/10	10/10	8/10	9/10	10/10	10/10	9/10	8/10	10/10

NS* = No se puede saber. NS = No sé. * = Un plan familiar de uso de medios de comunicación individualizado para niños/as, adolescente o familia ayuda con equilibrio entre tiempo en pantalla, establecer límites, alfabetización digital, y apoyo de comunicación familiar e implementación de reglas sobre el uso de los medios. ** = Resultados en la sección siguiente. Referencia del artículo: (1) Haug et al., 2015. (2) Chassiakos et al., 2016. (3) Choi et al., 2015. (4) Herrero y Días, 2015. (5) Peñafiel-Saiz et al., 2017. (6) Woods y Scott, 2016. (7) Barry et al., 2017. (8) Berryman et al., 2018. (9) Richards et al., 2015. (10) Viner et al., 2019.

4. RESULTADOS

4.1. USO GENERAL DE LOS TELÉFONOS INTELIGENTES Y RELACIÓN CON ADICCIÓN A LOS MISMOS

En el estudio realizado por Haug et al. (7), de acuerdo a lo sugerido por Kwon et al. (17), se utilizaron valores límite de adicción a los teléfonos inteligentes de ≥ 31 y ≥ 33 para los participantes masculinos y femeninos, respectivamente. Los resultados indicaron que la adicción a los teléfonos inteligentes estaba presente en 256 (16.9%) de los 1519 participantes.

En la Tabla 3 se presenta asociaciones multivariadas de indicadores de uso de teléfonos inteligentes con adicción a teléfonos inteligentes según la versión alemana del test SAS-SV. En el modelo multivariado presentado por los autores, se observaron que las siguientes variables fueron predictores significativos de adicción a los teléfonos inteligentes: a) mayor duración del uso de teléfonos inteligentes en un día típico (categoría de referencia: menos de 60 minutos por día; 1-2 horas: $p = 0.03$; 3-4 horas: $p < 0.01$; 5-6 horas: $p < 0.01$; más de 6 horas: $p < 0.01$); b) un período de tiempo más corto hasta el primer uso del teléfono inteligente en la mañana (categoría de referencia: dentro de 5 minutos; dentro de 6 a 30 minutos: $p < 0.01$; dentro de 31-60 minutos: $p < 0.01$; después más de 60 minutos: $p = 0.04$); e indicando las redes sociales como la función de teléfono inteligente más relevante personalmente (categoría de referencia: redes sociales; escuchar música: $p = 0.01$) (7).

Tabla 3. Asociación multivariable del uso de teléfonos inteligentes y la adicción a los teléfonos inteligentes.

Adicción a los teléfonos inteligentes de acuerdo a la

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

<i>escala SAS-SV</i>		
	OR (95% CI)	p
<i>Duración del uso del móvil en un día típico</i>		
<i>Menos de 60 minutos</i>	Ref.	
<i>1-2 horas</i>	2.32	0.03
<i>3-4 horas</i>	5.79	<0.01
<i>5-6 horas</i>	10.78	<0.01
<i>Más de 6 horas</i>	10.98	<0.01
<i>Tiempo hasta el primer uso del móvil en la mañana</i>		
<i>Entre 5 minutos</i>	Ref.	
<i>Entre 6-30 minutos</i>	0.49	<0.01
<i>Entre 31-60 minutos</i>	0.25	<0.01
<i>Después de 60 minutos</i>	0.39	0.04
<i>Uso más relevante del móvil</i>		
<i>Redes sociales</i>	Ref.	
<i>Llamadas de teléfono</i>	0.44	0.12
<i>Juegos</i>	1.40	0.63
<i>Mensajes de texto</i>	0.72	0.40
<i>Correo electrónico</i>	4.85	0.12
<i>Ver videos</i>	1.08	0.85
<i>Escuchar música</i>	0.49	0.01
<i>Leer noticias</i>	0.76	0.72
<i>Otros</i>	0.92	0.92

Modelo de regresión logística binaria multivariado. SAS-SV = Versión corta de la escala de Adicción de los Teléfonos Inteligentes en Adolescentes. Fuente: Haug et al. (2015).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

En el trabajo de Choi et al. (18) para identificar los factores de riesgo y los factores de protección para la adicción a los teléfonos inteligentes y la adicción a Internet, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. En el caso de la adicción a los teléfonos inteligentes, los factores de riesgo independientes fueron puntajes de la Prueba de adicción a Internet de Young (IAT), Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) y el Inventario de ansiedad de estado-rasgo, versión de rasgo (STAI-T) más altos, así como el género femenino, como se muestra en la Tabla 4. Los factores protectores fueron puntuaciones más altas de Inventario de depresión de Beck I (BDI-I) y Prueba de Fortaleza de Carácter (CST-templanza). Los factores de riesgo para la adicción a Internet fueron puntuaciones más altas de SAS, STAI-T y CST-sabiduría y conocimiento, así como el género masculino. El factor protector fue una puntuación más alta de CST-coraje.

Tabla 4. Análisis de regresión múltiple paso a paso de adicción a los teléfonos inteligentes.

<i>Variable</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Género</i>	14.838	0.293	5.907	<0.001
<i>IAT</i>	0.404	0.184	3.838	<0.001
<i>AUDIT</i>	0.779	0.251	4.247	<0.001
<i>BDI-I</i>	-0.420	-0.215	-3.598	<0.001
<i>STAI-T</i>	0.562	0.224	4.426	<0.001
<i>CST-templanza</i>	-5.772	-0.143	-3.005	0.003

Variable dependiente = Puntaje total de la escala de adicción al teléfono inteligente. IAT = Prueba de adicción a Internet de Young; AUDITORIA = Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol; BDI – I = Inventario de depresión de Beck I; STAI – T = Inventario de ansiedad de estado-rasgo, versión de rasgo; CST = Prueba de fortalezas de carácter.

Cuando se evaluó el uso de internet en jóvenes adolescentes, en el estudio de Peñafiel-Saiz et al. (19) se observó que el 93% de los varones con edades entre los 18 y

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

los 24 años afirmaban que se conectan a internet con una frecuencia diaria, mientras que, en el caso de las hembras de la misma edad, estas lo hacían en el 97 % de los casos. En otros casos y en menor proporción aparecen aquellos jóvenes que se conectan varios días a la semana, pero no todos los días, estos son el 7% de los varones y el 3% de las hembras. De forma similar, Richards et al. (9) han reportado que el 87% de los jóvenes estadounidenses de 12 a 17 años usan Internet, y el 51% lo usa a diario. Además, estos autores también reportan que, según la Oficina Australiana de Estadísticas, en abril de 2009, se estima que 2,2 millones de niños/as y jóvenes australianos (79%) de 5 a 14 años comunicaron haber accedido a Internet en los 12 meses anteriores, y este hecho ha aumentado con el tiempo hasta un 89,4% de los mismos en abril de 2012. Asimismo, se observó que la proporción de niños/as y jóvenes que usan Internet también aumenta con la edad, donde el 60% de los niños de 5 a 8 años usan Internet y el 96% de los niños de 12 a 14 años comunicaron el uso de Internet en el año 2012.

4.2. RELACIÓN DEMOGRÁFICA, COMPORTAMIENTOS DE SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADICCIÓN A LOS TELÉFONOS INTELIGENTES

En el trabajo de Haug et al. (7) se presentó la realización de asociaciones univariadas y asociaciones multivariadas entre la demografía y los comportamientos de salud con la adicción a los teléfonos inteligentes según la versión alemana del SAS-SV. Dentro del modelo multivariado final, las siguientes variables fueron predictores significativos de adicción a los teléfonos inteligentes: pertenecientes al grupo de edad más bajo (categoría de referencia: 15-16 años; 19-20 años: $p = 0.03$; 21 años y mayores: $p = 0.02$), antecedentes de inmigrantes con ambos padres nacidos fuera de Suiza (categoría de referencia: sin antecedentes de inmigrantes; ambos padres nacidos fuera de Suiza: $p < 0.01$); menor actividad física ($p = 0.02$); y estrés percibido alto ($p < 0.01$).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

En el trabajo de Peñafiel-Saiz et al. (19), los autores comentan que las consultas que realizan hombres y mujeres cuando navegan en internet son similares. Ambos buscan información sobre redes sociales, recreación, temas relacionados con aspectos escolares o académicos, por lo que se encontró, además, que no hay diferencias significativas entre uno y otro género.

En cuanto al estudio de Barry et al. (20) observó que el género no se correlacionó con los indicadores de actividad de las redes sociales en esta muestra. Al analizar variables como la etnia, dividida en blancos y no blancos, y, los ingresos estos no estaban relacionados con ninguna de las variables sobre redes sociales investigadas en este trabajo. También se analizaron las correlaciones entre las variables demográficas y de ajuste psicosocial, se observó que la edad y el ingreso familiar no se correlacionaron con ninguna de estas variables. Así, también las relaciones de la actividad de las redes sociales con el ajuste psicosocial parecían ser independientes de los factores demográficos en nuestra muestra.

El género se consideró como una covariable en las correlaciones significativas sobre falta de atención e hiperactividad/impulsividad debido a su relación significativa con estos síntomas. Sin embargo, estas correlaciones parciales no indicaban prácticamente ningún cambio cuando se controlaban por género en el trabajo de Barry et al. Esto indica que no había relación entre el género y los aspectos psicosociales de falta de atención e hiperactividad/impulsividad generados por el uso de redes sociales (20).

Por otra parte, de acuerdo a (21) la frecuencia de uso de redes sociales era diferente de acuerdo al sexo, donde las niñas utilizaban más las redes sociales que los niños, y aumentaba con la edad. El uso muy frecuente de redes sociales incrementa de 42,6% en niños de 13 a 14 años a 59,4% entre niños entre 15 y 16 años de edad. Además, se observó que entre las niñas, un alto porcentaje de estas que usaban las redes sociales regularmente tuvieron puntajes más altos en el cuestionario sobre salud mental

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

(GHQ12) en comparación con aquellas que usaban las redes sociales con menor frecuencia. Estos patrones, fueron menos evidentes entre los niños.

4.3. USOS DEL MÓVIL Y DE REDES SOCIALES

La evolución de los medios de comunicación de las formas tradicionales a las más recientes en la última década ha resultado en cambios en los patrones de uso de los medios (11). Hoy en día, los niños comienzan a interactuar con los medios digitales a los 4 meses de edad. A medida que se han incorporado nuevas plataformas de medios y redes sociales en las actividades de los niños, las horas dedicadas a ver televisión han disminuido lentamente durante las últimas 2 décadas.

En los niños pequeños, el uso de dispositivos móviles, como teléfonos inteligentes y tabletas, ha aumentado drásticamente, en una encuesta realizada por Kaiser Family Foundation donde se encuestaron a los padres de niños de 0 a 8 años sobre su uso de la tecnología (11). Para 2011, se reportó que el 52% de los niños de 0 a 8 años tenían acceso a un dispositivo móvil (aunque solo el 38% lo había usado). Para 2013, este acceso había aumentado al 75% de los niños de 0 a 8 años (11). En este trabajo se demostró que la mayoría de los niños de 2 años usaban dispositivos móviles a diario y que la mayoría de los niños de 1 año evaluados (92.2%) ya habían usado un dispositivo móvil. De esta manera, se demostró que la mayoría de los niños pequeños atendidos por un proveedor de atención médica pediátrica habrían usado o han estado expuestos a la tecnología móvil.

Según el informe de los padres, la mayoría de los niños en el estudio de Kabali et al. (22) vieron principalmente YouTube o Netflix, y proporciones más pequeñas vieron programas educativos y jugaron aplicaciones de aprendizaje temprano (por ejemplo, aplicaciones de alfabeto y de conteo).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

En el trabajo de Herrero y Días (23), también se ha planteado que los adolescentes utilizan los teléfonos inteligentes principalmente para hablar, comunicarse, utilizar las redes sociales, juegos, algunas aplicaciones y widgets del móvil. Los autores han observado que los adolescentes utilizan principalmente las redes sociales, entre las que se encuentran Instagram, Facebook, Snapchat y Ask. De acuerdo al análisis de uso de las mismas, se determinaron diferentes conductas donde se consideran algunos factores de riesgo en el uso del móvil en diferentes sentidos. De manera similar, Peñafiel-Saiz et al. (19) han considerado que se trata de un consumo mayoritario de contenidos que difunden modelos de conducta a seguir, servicios y productos que tienen una gran influencia sobre la manera en que los jóvenes y adolescentes fundan su vida social.

De manera similar, en el trabajo de Richards et al. (9) se reportó que los jóvenes de 12 a 14 años, utilizaban el Internet en diferentes actividades como actividades educativas (94%), descargar/ver música o videos (79.2%), redes sociales (67.1%), jugar juegos en línea (60.3%), navegación en general (56,6%), correo electrónico (49.9%), noticias, deportes y sitios meteorológicos (31%), hacer llamadas telefónicas en línea (26%), chat, foros, mensajería instantánea (25.2%), creación de contenido en línea (15,6%), y uso de eBay, sitios de subastas o compras por Internet (13.7%).

En cuanto al tiempo de uso de las redes sociales y su implicación en consecuencias psicológicas posteriores, según Berryman et al. (24) el tiempo pasado en redes sociales no fue un predictor de ningún resultado sobre riesgo a ansiedad social, depresión, empatía, soledad y tendencia a suicidio, ni lo fue la importancia de las redes sociales.

4.4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL USO DE MÓVILES Y REDES SOCIALES

4.4.1. Exposición a contenido sexual

En otros estudios, se han considerado temas relacionados al uso de teléfonos inteligentes y material de origen sexual, hay jóvenes que reportan uso de las redes sociales para enviar o recibir fotografías con contenido explícito (23). Strassberg et al. (25) definen el “*sexting*” como la transferencia de fotos con contenido sexual a través de dispositivos móviles.

4.4.2. Cyberbullying

El acoso cibernético se refiere al uso deliberado de los medios digitales para comunicar información falsa, vergonzosa u hostil sobre otra persona. El interés del acoso cibernético proviene del anonimato del ataque, ya que las personas pueden comunicar cosas que no dirían cara a cara. Otro aspecto del acoso cibernético es la preocupación de que el acosador no pueda evaluar la respuesta de la víctima al acoso. Se ha reportado, asimismo, que las víctimas de ciberacoso obtienen mayores niveles de depresión (9). Los jóvenes han reportado diversos casos de acoso en internet o cyberbullying, que ocurre a través de las redes sociales como WhatsApp e Instagram (23).

Sobre la relación entre ser una víctima y la intensidad de uso de redes sociales como Facebook, con aquellos que usaron Facebook con mayor probabilidad de ser intimidados. Los autores concluyeron que las redes sociales son otro canal a través del cual el acoso escolar puede llegar a la casa, y la raíz del problema es la intimidación que se deriva del entorno social. Como consecuencia del ciberacoso se han informado muchos casos de suicidios en jóvenes causados por el ciberacoso en Estados Unidos (9).

4.5. CONSECUENCIAS DEL USO PROLONGADO DE TELÉFONOS INTELIGENTES Y REDES SOCIALES

4.5.1. Sueño

En el estudio de Woods y Scott (26) donde se evaluaba la calidad del sueño luego del uso del teléfono móvil y redes sociales mostró que el 35% de los participantes fueron clasificados como durmientes pobres, con un puntaje PSQI mayor a 5 (27). En este estudio, una peor calidad del sueño se asoció con mayores niveles de uso general de las redes sociales ($p < 0.001$), uso nocturno específico de las redes sociales ($p < 0.001$) e inversión emocional en las redes sociales ($p < 0.001$) (26).

4.5.2. Depresión

En el mismo trabajo de Woods y Scott (26), se observó que, de la muestra de estudio de adolescentes en etapa escolar, el 47% de los participantes fueron clasificados como ansiosos y el 21% como deprimidos, de acuerdo con la puntuación de corte de HADS de 8 o más (28). Los niveles más altos de depresión se asociaron con un mayor uso general de las redes sociales ($p < 0.01$), uso específico de las redes sociales durante la noche ($p < 0.001$), e inversión emocional en las redes sociales ($p < 0.01$) (26). Estos resultados contrastan con los encontrados por Barry et al. (20) donde la frecuencia informada por adolescentes de revisar las redes sociales se relacionó significativamente con la depresión que informaban los padres.

De manera similar, el estudio de Barry et al. (20) mostró que los informes de padres y adolescentes sobre el número de cuentas en redes sociales de los adolescentes estaba correlacionado positivamente con los sentimientos de soledad que informaban los mismos adolescentes. De igual forma, en el trabajo de Berryman et al. (24) se informa que la necesidad de pertenecer a las redes sociales se asoció con la

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

mayoría de los resultados negativos de sentimiento de soledad en su estudio. Esto se muestra en contraste, con el hecho de que algunos autores reportan que las estadísticas muestran que más del 60% de los jóvenes entre 13 y 17 años tienen al menos un perfil en un sitio de redes sociales (9).

Se ha observado, de acuerdo a estos resultados anteriores, que el uso de Internet durante tan solo 3 h por semana aumentaba los niveles de depresión y puede reducir el sentimiento de apoyo social, que se refiere a la percepción de que alguien está siendo atendido. Estos resultados muestran que los adolescentes son más vulnerables a esos efectos negativos con el uso prolongado del Internet (9).

4.5.3. Autoestima

En cuanto a la relación con el autoestima y el uso de móviles y redes sociales, se reportó en el estudio de Woods y Scott (26) que la relación entre la autoestima y el uso de las redes sociales era negativa, de modo que los puntajes más bajos de autoestima se asociaron con niveles más altos de uso general de las redes sociales ($p < 0.001$), uso nocturno específico de las redes sociales ($p < 0.001$), e inversión emocional en las redes sociales ($p < 0.001$) (26). De manera similar, también en el estudio de Berryman et al. se observó que la publicación de contenido vago referente a publicaciones para llamar la atención o de conductas de riesgo, predecía levemente tanto los sentimientos de soledad como los pensamientos suicidas (24).

En diferentes trabajos, además, se ha observado que la asociación entre las redes sociales y la autoestima tienen que ver con el tipo de sitio o red social en la que participan los jóvenes. Algunos jóvenes han reportado que, el sitio de redes sociales mejoró la autoestima y el bienestar de estos, y los comentarios negativos disminuyeron su autoestima y bienestar. También reportaron que, la autoestima era mayor cuando los jóvenes veían o publicaban en sus propios perfiles de Facebook, y esto se relaciona a la capacidad del participante de presentarse selectivamente al

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

elegir su mejor foto o información personal para crear su perfil. Sin embargo, en general se ha observado que la autoestima es negativa relacionado con la frecuencia de actualizaciones de estados en perfiles de redes sociales (9). Según estos autores, también se ha observado que, otros estudios han demostrado que los jóvenes que usan Facebook a usualmente muestran tendencias narcisistas, y por tanto, las redes sociales alientan a los jóvenes a ser solitarios (9).

4.5.4. Ansiedad

En el trabajo de Woods y Scott (26) también se evaluó la ansiedad como variable determinante de la relación entre el uso de redes sociales y sus consecuencias a nivel de la salud de los jóvenes y adolescentes, en línea con las hipótesis sobre la ansiedad, los niveles más altos de ansiedad también se asociaron con un mayor uso general de las redes sociales ($p < 0.001$), uso de redes sociales específicas durante la noche ($p < 0.001$), e inversión emocional en las redes sociales media ($p < 0.001$). De manera similar, estos datos sobre ansiedad contrastan con los reportados por Barry et al. (20) quienes observaron que la frecuencia de adolescentes que revisaban las redes sociales estaba relacionada significativamente con la ansiedad e hiperactividad/impulsividad que informaban los padres de estos adolescentes.

En este mismo aspecto, el trabajo de Barry et al. (20) también mostró que el número de cuentas en redes sociales de los adolescentes estaba correlacionado positivamente con el sentimiento de miedo a perderse o FoMO. En este sentido, los autores determinaron que la frecuencia de adolescentes que revisaba las redes sociales estaba correlacionada positivamente con el FoMO.

En el estudio de Berryman et al. (24) se informa que la necesidad de pertenecer a las redes sociales se asoció con la mayoría de los resultados negativos de sentimiento de ansiedad en su estudio.

Tabla 5. Estudios incluidos en la revisión bibliográfica sistemática.

	Autor principal, año	Tipo de estudio	País	Muestra	Objetivos del estudio	Método utilizado	Resultados principales
1	Haug et al., 2015.	Estudio experimental (artículo de diagnóstico)	Suiza	1519 estudiantes (media de 17 años de edad)	-Indicadores del uso de teléfonos inteligentes. -Adicción a los teléfonos inteligentes y relación demográfica y de comportamiento en la salud en los jóvenes.	-Encuesta (características demográficas, de salud, indicadores de uso de teléfonos inteligentes y adicción). -Escala de adicción a teléfonos inteligentes para adolescentes (SAS-SV)	<ol style="list-style-type: none"> 1. La adicción a teléfonos inteligentes ocurrió en 256 (16.9%) de los 1,519 estudiantes. 2. Había mayor duración del uso de teléfonos inteligentes en un día típico, con períodos de tiempo más corto en la mañana. 3. El mayor uso del teléfono fue dado a las redes sociales y este se asoció con adicción a los teléfonos inteligentes. 4. La adicción a los teléfonos inteligentes fue más frecuente en los adolescentes más jóvenes (15-16 años) en comparación con los adultos jóvenes (19 años y mayores). 5. El consumo de alcohol y tabaco no estaba relacionado con la adicción a los teléfonos inteligentes.
2	Chassiakos et al., 2016.	Revisión bibliográfica, Informe técnico	Estados Unidos	-	-Analizar las oportunidades y riesgos de medios digitales	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para promover la salud y el bienestar en niños y adolescentes, es importante mantener una actividad física adecuada, una nutrición saludable, una buena higiene del sueño y un entorno social enriquecedor.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

							2. El desarrollo de un plan familiar para el uso de los medios de comunicación de manera saludable e individualizado para cada un niño, adolescente o familia ayuda a generar un equilibrio apropiado entre el tiempo de pantalla, establecer límites, fomentar el pensamiento crítico apropiado para la edad y la alfabetización digital, y apoya la comunicación familiar abierta y la implementación de reglas consistentes sobre el uso de los medios.
3	Choi et al., 2015.	Estudio experimental	Corea del Sur	448 estudiantes (178 hombres, 270 mujeres) (media de 20.89 años de edad)	Evaluar los factores de riesgo y protección asociados con la adicción a los teléfonos inteligentes y comparación con los factores relacionados con la adicción a internet.	<ul style="list-style-type: none"> -Escala de adicción a teléfonos inteligentes. -Prueba de adicción a Internet de Young. -Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol. -Inventario de depresión de Beck I. -Inventario de ansiedad por rasgos estatales. -Prueba de Fortalezas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los factores de riesgo para la adicción a los teléfonos inteligentes fueron el género femenino, el uso de Internet, el consumo de alcohol y la ansiedad. 2. Los factores protectores para la adicción a los teléfonos inteligentes fueron la depresión y la templanza. 3. Los factores de riesgo para la adicción a internet fueron el género masculino, el uso de teléfonos inteligentes, la ansiedad y la sabiduría/conocimiento. 4. El factor protector para la adicción a internet fue el coraje.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

						-Escala de Resiliencia Connor-Davidson.	
4	Herrero y Días, 2015.	Estudio experimental	España	No aplica (12 a 16 años)	Realizar un análisis motivacional de uso del smartphone para establecer diferentes patrones conductuales.	-Entrevista. -Encuesta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se observaron tendencias en el uso de teléfonos inteligentes principalmente en aplicaciones o juegos. 2. Se observaron diferencias evolutivas con respecto a los motivos y tipos de uso. 3. Existe una baja percepción de riesgo sobre el uso excesivo de los teléfonos inteligentes.
5	Peñafiel-Saiz et al., 2017.	Estudio experimental	España	250 estudiantes (18 a 24 años)	Analizar las actitudes y motivaciones de los jóvenes en relación a la información de salud.	-Encuesta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se encontró que los jóvenes utilizan internet, principalmente, para buscar información, comunicarse con amigos y realizar tareas. 2. Entre los medios de divulgación científica más fiables para consultar temas de salud los jóvenes situaron a los libros y a las revistas especializadas, en lugar de usar periódicos e internet como medio de información.
6	Woods y Scott, 2016.	Estudio experimental	Escocia	467 estudiantes	Uso de las redes sociales y relación con la calidad del sueño, la autoestima, la ansiedad y la	-Medición del uso general de las redes sociales, el uso nocturno específico de las redes sociales, la inversión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los adolescentes que usaron las redes sociales de forma general de noche, y aquellos que estaban más involucrados emocionalmente en las redes sociales experimentaron una peor calidad del sueño, baja autoestima y

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

					depresión.	emocional en las redes sociales, la calidad del sueño, la autoestima y los niveles de ansiedad y depresión.	más niveles de ansiedad y depresión. 2. El uso de las redes sociales específicamente durante la noche utilizan una peor calidad de sueño prevista después de controlar la ansiedad, la depresión y la autoestima.
7	Barry et al., 2017.	Estudio experimental	Estados Unidos	226 participantes (113 padres y 113 madres)	Uso de las redes sociales en adolescentes y su relación con el ajuste psicosocial de los adolescentes.	-Encuesta.	1. Los informes de padres y adolescentes sobre el número de cuentas en las redes sociales de los adolescentes se correlacionaron moderadamente con los síntomas de falta de atención, hiperactividad/impulsividad, trastorno de oposición desafiante (ODD), ansiedad y síntomas depresivos informados por los padres según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), así como con el miedo a perderse de los adolescentes (FoMO) y la soledad. 2. La ansiedad y los síntomas depresivos fueron más altos entre los adolescentes con un número relativamente alto de cuentas de redes sociales informadas por los padres y un FoMO relativamente alto.
8	Berryman et al.,	Estudio experimental	Estados Unidos	467 jóvenes	Análisis del tiempo que usan los	-Medición de la importancia de las	1. El uso de las redes sociales no era predictivo del deterioro del

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

	2018.				jóvenes las redes sociales, la importancia de las redes sociales en sus vidas y su tendencia a publicar contenido vago.	redes sociales en sus vidas y su tendencia a participar publicación de contenidos vagos (publicar publicaciones que suenan poco claras pero alarmantes para llamar la atención). -Cuestionario.	funcionamiento de la salud mental. 2. Las publicaciones de contenido vago (para llamar la atención y contenido de riesgo) fue predictiva de ideas suicidas, lo que sugiere que este comportamiento particular podría ser una señal de advertencia para el desarrollo de problemas psicológicos graves en los jóvenes.
9	Richards et al., 2015.	Estudio descriptivo	Estados Unidos	-	Analizar el impacto de las redes sociales en la salud de niños y jóvenes.	-	1. El impacto de las redes sociales en la salud de los niños y jóvenes fue mayor en la salud mental y específicamente en las áreas de autoestima y bienestar debido a problemas de ciberacoso. Por lo que, hubo una asociación entre el uso de redes sociales y el autoestima e imagen corporal.
10	Viner et al., 2019.	Estudio longitudinal	Inglaterra	12.866 jóvenes	Estudio de la frecuencia de exposición a redes sociales.	-Cuestionario de Salud General (GHQ12).	1. Los daños a la salud mental relacionados con el uso frecuente de las redes sociales en las niñas puede estar relacionado a exposición al acoso cibernético o dificultades del sueño o de actividad física. 2. Las propuestas para intervenir y promover la salud mental de los

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

							jóvenes deben incluir esfuerzos para prevenir o aumentar la resistencia al acoso cibernético y garantizar un sueño adecuado y actividad física en los jóvenes.
--	--	--	--	--	--	--	--

5. DISCUSIÓN

En los diferentes estudios analizados en este trabajo, se observó un patrón entre los diferentes grupos y muestras estudiados, que comprendían niños/as y adolescentes entre los 11 y 25 años de edad. En general, tanto desde la perspectiva de los padres como de los niños/as y adolescentes, los jóvenes participan regularmente en las redes sociales de manera diaria y activa (20).

En los últimos años, muchos padres y cuidadores han expresado su preocupación por el posible impacto negativo del uso de las redes sociales que suele generar adicción a los móviles. Algunos estudios han indicado que el uso de las redes sociales puede estar relacionado con resultados negativos en la salud mental, tales como suicidio, soledad y disminución de la empatía en los niños/as y jóvenes adolescentes (24). Donde se explica que, entre otros factores, los efectos del acoso cibernético o cyberbullying pueden ser profundos, generando problemas de depresión, ansiedad, aislamiento y, en algunos casos, suicidio (9).

En el estudio realizado por Woods y Scott (26), se informó que la mala calidad del sueño se asoció más fuertemente con el uso específico de las redes sociales durante la noche, mientras que la ansiedad, la depresión y la autoestima se asociaron más fuertemente con la inversión emocional en las redes sociales.

En este mismo aspecto psicosocial, en concordancia con los autores anteriores, sobre las consecuencias en aspectos psicológicos del uso de redes sociales que generan adicción a móviles, se mostró de acuerdo a Barry et al. (20), que hubo una interacción significativa entre el número de cuentas en redes sociales informadas por los padres y el miedo a perderse (FoMO) en la predicción de los síntomas de ansiedad. De este modo, a medida que aumentó el número de cuentas de redes sociales el FoMO aumentó, y la ansiedad y los síntomas depresivos tendieron a ser relativamente más altos. Según los informes, los síntomas fueron más bajos a medida que disminuyó el número de cuentas en redes sociales y los puntajes en FoMO.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Por otro lado, otros autores como Berryman et al. (24) consideran que si las redes sociales son responsables de los problemas de salud mental entre los jóvenes sigue siendo un tema de discusión. En su trabajo se estudiaron varios aspectos del uso de las redes sociales entre los adultos jóvenes y su relación con diversos problemas de salud mental, como la soledad, los pensamientos suicidas, la disminución de la empatía, la ansiedad social y la salud mental en general. Sus resultados revelaron que, en general, el uso de las redes sociales es un mal indicador de los problemas de salud mental y las preocupaciones sobre las redes sociales que precipitan en una crisis de salud mental no necesariamente son justificadas por estos factores. Hubo una excepción fue el vaguebooking o publicación de contenido vago para llamar la atención y con mensajes de riesgo, que predijo la soledad y los pensamientos suicidas. Es posible que algunas formas de uso de las redes sociales funcionen como un mensaje de ayuda entre personas con problemas de salud mental preexistentes, según lo que señalan estos autores. Estos explican, además, que los rasgos de personalidad histriónicos protegen de la ansiedad social y la soledad, debido a la naturaleza extrovertida de estos individuos, y esto no está asociado con otros problemas de salud mental.

En este mismo sentido, se ha demostrado que, el uso muy frecuente de las redes sociales puede afectar la salud mental y el bienestar en independientemente del género en niños y niñas, además, esta asociación entre las niñas podía ser causada en gran medida por el acoso cibernético y patrones de sueño inadecuados, y actividad física inadecuada que tenía menor importancia (21). Asimismo, el acoso cibernético y los patrones de sueño inadecuados aumentaban las asociaciones entre el uso frecuente de las redes sociales y los puntajes de angustia psicológica, satisfacción con la vida y felicidad en el cuestionario de salud mental (GHQ12) entre las niñas. Esto sugiere que los efectos nocivos del uso frecuente de las redes sociales en la salud mental y el bienestar de las niñas se deben principalmente a la exposición al acoso cibernético y la interrupción del sueño (21).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Los autores también sugieren que la forma en que las personas usan las redes sociales es más crítica con respecto a la salud mental que el tiempo que pasan en línea en las redes sociales. Se ha identificado algunas características del uso negativo de las redes sociales que pueden ser causa de problemas como la publicación de contenido vago o impreciso que puede ser una consecuencia de problemas de salud mental preexistentes y puede servir como un marcador de riesgo de identificación para esos problemas (24). En este sentido, diferentes autores han identificado una relación entre la depresión y la actividad de las redes sociales y respaldan la afirmación de que los niños/as y adolescentes que pasan mucho tiempo en los sitios de redes sociales pueden comenzar a mostrar síntomas clásicos de depresión (9).

Sin embargo, de forma general, entre los demás autores se observó que la actividad en las redes sociales, es decir, el número de cuentas en redes sociales que tienen los adolescentes y su frecuencia de uso estaba relacionada de manera moderada y positiva con el FoMO o miedo a perderse, y a la soledad, así como con la hiperactividad/impulsividad informada por los padres, y a la ansiedad y la depresión (20,26).

Los autores han explicado que pueden existir diferentes procesos que explican estos descubrimientos y resultados anteriores en cuanto a las motivaciones por el uso de las redes sociales. Estas son, por ejemplo, si un adolescente que de otra manera se dedica a actividades de ocio como salir a la calle o salir con amigos, es decir, es un adolescente que es relativamente alto en hiperactividad/impulsividad puede tener una mayor necesidad de interactuar con las redes sociales si tiene la oportunidad (20). Los jóvenes con síntomas de internalización más altos pueden sentirse atraídos por las redes sociales como una forma de conectarse con los demás. De esta forma, el sentimiento de soledad reportado por los adolescentes se relacionó con tener un mayor número de cuentas de redes sociales (20). La evidencia previa sugiere que las mujeres adolescentes con síntomas de internalización usan las redes sociales de una manera consistente (20,29).

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

También se ha observado que la percepción de un adolescente de que él/ella no se compara favorablemente con los demás como se ve en las redes sociales o que no tiene los tipos de afiliación con otros que él/ella percibe en las redes sociales puede aumentar los síntomas de internalización (20).

Todos estos trabajos anteriores han apoyado la relación del uso adictivo de móviles, y redes sociales en específico, como un aumento de los comportamientos de riesgo, el acoso cibernético, la depresión, la exclusión de grupos minoritarios y las influencias negativas en la salud y el bienestar, es decir, esto se traduce en una imagen y autoestima reducidas. Se cree que el determinante clave de su efecto es la naturaleza de los jóvenes, y esto se respalda por otros estudios en países europeos (23) que reportaron que los factores que explican por qué solo algunos individuos consideran que los riesgos en Internet son perjudiciales y reflejan las circunstancias o la psicología del niño/a más que el Internet es cómo este es utilizado (9).

5.1. INFORMACIÓN SOBRE EL USO CORRECTO DE MÓVILES Y REDES SOCIALES

Debido a que las aplicaciones de redes sociales parecen ser una parte integral de la vida de muchos adolescentes, es probable que haya aspectos de refuerzo de las redes sociales que podrían traducirse en un ajuste saludable para algunos usuarios. Esos aspectos potencialmente positivos de las redes sociales también deben investigarse a través de medios cuantitativos para ampliar los esfuerzos cualitativos recientes para delinear los usos desadaptativos y adaptativos de las redes sociales en los adolescentes. Se considera que se necesita una mayor comprensión de las relaciones temporales entre la actividad de las redes sociales y el ajuste juvenil, así como una mayor investigación de las influencias contextuales e intrapersonales en las experiencias de las redes sociales de los adolescentes.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

Sobre la presencia de problemas de salud mental como ansiedad, depresión, pensamientos suicidas, soledad, y falta de empatía, el apoyo social es un factor que puede ser protector para estos aspectos negativos que surgen debido al uso indebido de redes sociales, que a su vez generan problemas de adicción a los móviles. Que los niños/as y jóvenes reciban ayuda social de parte de psicólogos, padres, madres y personal sanitario puede ser útil para protegerlos de estos factores negativos que son consecuencia de uso de móviles.

Los riesgos que pueden presentar el uso excesivo de móviles y redes sociales pueden minimizarse mediante el diseño apropiado de sitios web, la identificación de aquellos que están en mayor riesgo y el desarrollo de estrategias para ayudar a los niños/as y jóvenes a manejar estos riesgos. Algunos de los riesgos de las redes sociales para los niños/as pueden minimizarse al añadir aspectos de seguridad.

6. CONCLUSIÓN

1. El mayor uso que se le da a los móviles y teléfonos inteligentes, que puede generar consecuencias y ser un factor de riesgo del desarrollo de problemas de salud mental, es el uso de redes sociales.
2. Los factores de riesgo más relevantes en el uso de móviles relacionado a redes sociales son la exposición a contenidos sexuales y el ciberacoso, especialmente este último puede generar problemas psicológicos graves como depresión, ansiedad e incluso pensamientos suicidas.
3. El uso prolongado de los móviles, superior a 3-4 h diarias es el patrón común entre los niños/as y jóvenes menores de 25 años de edad. El uso constante y diario de redes sociales puede generar problemas de salud mental como depresión, ansiedad, problemas de sueño, baja autoestima, falta de empatía, sentimientos de soledad y pensamientos de suicidios.
4. La aplicación de programas de apoyo, el diseño seguro de sitios web, el control de padres y madres del tiempo de uso de móviles, pueden ser aspectos que ayuden a proteger a los niños, niñas y jóvenes adolescentes en el desarrollo de adicción a móviles y las consecuentes actitudes de riesgo psicológico.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kemp R. Addiction as temporal disruption: interoception, self, meaning. *Phenomenol Cogn Sci.* 2018;1–15.
2. Hare, T. A., Camerer, C. F., & Rangel A. Self-control in decision-making involves modulation of the vmPFC valuation system. *Science (80-).* 2009;324(5927):646–8.
3. Bertolín JM. Nosotaxia de las llamadas adicciones conductuales. *Rev Española Drog.* 2015;40(4):30–3.
4. Arias O, Gallego V, Rodríguez M, Del Pozo M. Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicol las Adicciones.* 2012;1:2–6.
5. F. LE, Villadangos GS. Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema.* 2010;22(2):180–8.
6. Haug S, Paz Castro R, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub MP. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict.* 2015;4(4):299–307.
7. Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., y Schaub MP. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict.* 2015;4(4):299–307.
8. Willemse, I., Waller, G., Genner, S., Suter, L., Oppliger, S., Huber, A.L. y Süss D. JAMES: Jugend, Aktivitäten, Medien– Erhebung Schweiz [JAMES: Youth, Activities, Media– Survey Switzerland]. 2014;
9. Richards, D., Caldwell, P. H., y Go H. Impact of social media on the health of children and young people. *J Paediatr Child Health.* 2015;51(12):1152–7.
10. Gustafson, D. H., McTavish, F. M., Chih, M. Y., Atwood, A. K., Johnson, R. A., Boyle, M. G., ... y Isham A. A smartphone application to support recovery from alcoholism: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry.* 2014;71(5):566–72.
11. Chassiakos, Y. L. R., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., y Cross C. Children and adolescents and digital media. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162593.
12. Lee, S., Kang, H., y Shin G. Head flexion angle while using a smartphone. *Ergonomics.* 2015;58(2):220–6.

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

13. Shelton, J. T., Elliott, E. M., Eaves, S. D., y Exner AL. The distracting effects of a ringing cell phone: An investigation of the laboratory and the classroom setting. *J Environ Psychol.* 2009;29(4):513–21.
14. Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J. F., y Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *J Youth Adolesc.* 2015;44(2):405–18.
15. Lee, H., Ahn, H., Choi, S., y Choi W. The SAMS: Smartphone addiction management system and verification. *J Med Syst.* 2014;38(1):1.
16. Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B., y Chen SH. Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLoS One.* 2014;9(6):e98312.
17. Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., y Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One.* 2013;8(12):e83558.
18. Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W. Y., ... y Youn H. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *J Behav Addict.* 2015;4(4):308–14.
19. Peñafiel-Saiz C. Jóvenes, salud e Internet. Percepción, actitud y motivaciones de los jóvenes ante la información de salud. 2017;
20. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM, Reiter SR, Lindsey RA. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *J Adolesc* [Internet]. 2017;61:1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005>
21. Viner RM, Aswathikutty-Gireesh A, Stiglic N, Hudson LD, Goddings AL, Ward JL, et al. Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2019;3(10):685–96. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30186-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30186-5)
22. Kabali H.K., Irigoyen M.M., Nunez-Davis R. et al. Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics.* 2015;136(6):1044–50.
23. Herrero, S. G., y Díaz VC. Adicción al smartphone. Análisis motivacional de uso

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

- entre nativos digitales. *Opción*. 2015;31(4):517–31.
24. Berryman C, Ferguson CJ, Negy C. Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatr Q*. 2018;89(2):307–14.
 25. Strassberg, D. S., Mckinnon, R. K., Sustaíta, M. A., y Rullo J. Sexting by high school students: An exploratory and descriptive study. *Arch Sex Behav*. 2013;42(1):15–21.
 26. Woods, H. C., y Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc*. 2016;51:41–9.
 27. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., y Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213.
 28. Zigmond, A. S., y Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361–70.
 29. Ehrenreich SE, Underwood MK. Adolescents' internalizing symptoms as predictors of the content of their Facebook communication and responses received from peers. *Transl issues Psychol Sci*. 2016;2(3):227.

8. ANEXOS

Tabla 6. Programa de lectura crítica CASPe.

<i>Tipo de estudio/Preguntas</i>	<i>Respuestas</i>
<p>Artículos sobre diagnóstico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existió una comparación con una prueba de referencia adecuada? 2. ¿Incluyó la muestra un espectro adecuado de pacientes? 3. ¿Existe una adecuada descripción de la prueba? 4. ¿Hubo evaluación "ciega" de los resultados? 5. ¿La decisión de realizar el patrón de oro fue independiente del resultado de la prueba problema? 6. ¿Se pueden calcular los Cocientes de Probabilidad (Likelihood ratios)? 7. ¿Cuál es la precisión de los resultados? 8. ¿Serán satisfactorios en el ámbito del escenario la reproducibilidad de la prueba y su interpretación? 9. ¿Es aceptable la prueba en este caso? 10. ¿Modificarán los resultados de la prueba la decisión sobre cómo actuar? 	<p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Resultados</p> <p>Resultados</p> <p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Sí, No se puede saber, No</p> <p>Sí, No</p>
<p>Revisión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? 	<p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Resultados</p> <p>Resultados</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No</p>
<p>Estudio cualitativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? 2. ¿Es congruente la metodología cualitativa? 3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? 4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? 	<p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p> <p>Sí, No sé, No</p>

Adicción infanto-juvenil a los móviles y redes sociales

5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí, No sé, No
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí, No sé, No
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí, No sé, No
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí, No sé, No
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí, No sé, No
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí, No sé, No