

TRABAJO DE FIN DE GRADO:
**USO ABUSIVO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**

Universidad de Salamanca

Uso abusivo de las Nuevas Tecnologías en estudiantes de la Universidad de Salamanca

Facultad de Psicología

Autor: Iván Singh Kaur

Tutor: Noelia Flores Robaina

29 de Junio de 2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo *Uso Abusivo de las Nuevas Tecnologías en estudiantes de la Universidad de Salamanca* para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2014/2015 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1 Las adicciones conductuales o sin sustancia	2
1.1.1. Adicción a Internet	3
1.1.2. Adicción al Teléfono Móvil	5
1.2. Factores de Riesgo	7
1.3. Factores de Protección	8
1.4. Consecuencias en la Salud Biopsicosocial	10
2. Objetivo e Hipótesis	11
3. Metodología	11
3.1. Participantes	11
3.2. Materiales	13
3.3. Procedimiento	15
3.4. Análisis Estadístico	16
4. Resultados y Discusión	16
4.1. Resultados	16
4.2. Discusión	25
5. Conclusiones y Prospectiva	28
6. Referencias Bibliográficas	29
7. Anexos	32
Anexo I: Figuras sobre la encuesta del estudio	32
Anexo II: Datos relativos a la conexión de Internet	34
Anexo III: Recursos a los que acceden en la red	35
Anexo IV: Actividades para las que emplean Internet	36
Anexo V: Datos relativos al uso del Teléfono Móvil	37
Anexo VI: Actividades para las que utiliza el Teléfono Móvil	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Uso de Internet en la muestra seleccionada	19
Tabla 2. Presencia de síntomas clínicos en el uso de Internet	20
Tabla 3. Comparaciones entre grupos altos y bajo, clínicos y no clínicos en Internet	20
Tabla 4. Uso del Teléfono Móvil en la muestra seleccionada	21
Tabla 5. Presencia de síntomas clínicos en el uso de Teléfono Móvil	21
Tabla 6. Comparaciones entre grupos altos y bajo, clínicos y no clínicos en Móvil	21
Tabla 7. Comparaciones entre grupos clínicos y no clínicos de Internet y Móvil	22
Tabla 8. Depresión, ansiedad y otros síntomas psicológicos	23
Tabla 9. Relación entre uso de Internet y de Móvil, y depresión, y ansiedad y otros síntomas psicológicos	24
Tabla 10. Presencia de conductas saludables en la muestra objeto de estudio	24
Tabla 11. Asociación entre población normal y clínica y variables de interés	25

RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo consistió en conocer el uso y abuso de Internet y teléfono móvil en estudiantes universitarios a través de la réplica del estudio realizado en 2007 por Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil y Caballo, quienes analizaron los correlatos psicológicos, comportamentales y de salud asociados al uso problemático de Internet y teléfono móvil en población universitaria. El desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en las últimas décadas muestra cómo cada vez es más accesible por parte de la población, especialmente en el caso de los jóvenes, el uso de dispositivos electrónicos como el Teléfono Móvil o Redes de comunicación interconectadas como es el caso de Internet. A pesar de la falta de consenso que encontramos en la literatura científica a la hora de considerar el uso patológico de las nuevas tecnologías como una adicción, numerosas publicaciones respaldan las implicaciones psicológicas, conductuales y sociales que pueden tener el uso abusivo de estas herramientas. Atendiendo a esto, y mediante un diseño de tipo transversal, se evaluó el uso abusivo de Internet y teléfono móvil en 153 estudiantes de la Universidad de Salamanca, además de otros correlatos psicológicos de ansiedad, depresión y conductas de salud. Los resultados mostraron una alta asociación entre el uso problemático de Teléfono Móvil e Internet y síntomas clínicos de depresión y ansiedad. En el caso de las conductas saludables no se encontró ninguna asociación significativa con el uso patológico de los medios de comunicación anteriormente mencionados.

Palabras Clave: Uso problemático de Internet, uso problemático del teléfono móvil, adicciones conductuales, evaluación, población universitaria.

1. INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de las ciencias sociales y del comportamiento, la constante expansión en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha generado importantes cambios en el ámbito tecnológico, cultural y social (Muñoz Rivas, Gámez-Guadix y Fernández González, 2008).

Como señalan Echeburúa, Labrador y Becoña (2009): "las nuevas tecnologías (NT) consisten en una variada gama de instrumentos, herramientas, canales y dispositivos dedicados esencialmente al manejo, presentación, comunicación, almacenamiento y recuperación de información, tanto analógica como digital (p. 92)." Entre las características o efectos que las hacen especialmente determinantes en la vida de las personas y el funcionamiento de la sociedad, al menos en el primer mundo, son de destacar las siguientes: exigen atención casi en exclusiva así como períodos importantes de tiempo diario de dedicación, se han introducido en casi todos los hogares, incluso algunas acompañan todo el día a la persona, facilitan el acceso a la información, el trabajo y la comunicación con otras personas, permiten conocer mucho mejor nuestro entorno próximo y el remoto, aquel que es inaccesible para la mayoría, permiten una información actualizada, inmediata y facilitan el entretenimiento y disfrute de ocio (Echeburúa et al. 2009, pp.46-47).

En esta misma dirección, según datos proporcionados por la *Asociación para la Investigación de los Medios de Comunicación* (AIMC, 2014) con una muestra de 32.359 sujetos, se encuentra que el uso de Internet y otros recursos tecnológicos (smartphones, tablets, etc.) ha pasado de un 38,2% en 2008 a un 63,1% en 2014 tan sólo en la comunidad de Castilla-León. A nivel nacional, el uso de estas herramientas alcanza un vertiginoso 71% de la población total.

A la luz de estos resultados, uno de los objetivos fundamentales que perseguimos con la realización de este trabajo es aportar información respecto al uso abusivo de Internet y teléfono móvil en estudiantes universitarios. Este interés viene motivado, en primer lugar, por el aumento en el consumo de este tipo de herramientas. También por el hecho de intentar aportar mayor luz a la falta de consenso a la hora de considerar la adicción a las NT como trastornos recogidos en los diferentes manuales de diagnóstico y, finalmente, por la necesidad de seguir promoviendo la investigación para dar respuesta a dichas cuestiones.

A continuación, abordaremos el marco teórico que subyace al uso abusivo de estas herramientas así como los diferentes factores de riesgo que contribuyen a su mantenimiento.

1.1. LAS ADICCIONES CONDUCTUALES O SIN SUSTANCIA

El término adicción consiste en una pérdida de control de la persona ante cierto tipo de conductas que tienen como características: producir dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia, vivir para y en función de esa conducta etc. En la actualidad, parece existir acuerdo respecto a los elementos esenciales de una adicción (Muñoz-Rivas et al., 2008; Sánchez-Carbonell, Fargues, Rosell, Lusaar, y Oberst, 2008; Weinstein y Lejoyeux, 2010). Dichos elementos se fundamentan en un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible); capacidad deteriorada para controlar la conducta (notablemente en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o el nivel en el que la conducta ocurre); malestar y angustia emocional cuando la conducta es impedida o dejada de hacer y, persistir con la conducta a pesar de la clara evidencia de que produce graves problemas al individuo.

Aunque epistemológicamente se han propuesto distintos tipo de adicciones, hoy, podemos diferenciarlas en aquellas producidas por sustancias químicas también conocidas como adicciones químicas de las producidas por conductas, denominadas como adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia. Entre las primeras, tendríamos la adicción al alcohol, a la nicotina y a las drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, drogas de diseño, etc.) Y, respecto a las segundas, encontramos, el juego patológico, el comer compulsivo, el sexo compulsivo, las compras compulsivas, etc. En los últimos años las adicciones se han incrementado de modo acusado.

Diversos factores como una sociedad competitiva, el mayor acceso a bienes de consumo, el mayor tiempo libre, la publicidad, el acceso a esas conductas, etc., facilitan el que las conductas adictivas se estén convirtiendo en un nuevo fenómeno que hace unos años no era previsible (Domínguez Martín, Geijo Uribe, Sánchez Lorenzo, Imaz Roncero, y Cabús Piñol, 2012; Kittinger, Correia, y Irons, 2012; Song, Echeburúa *et al* 2009).

Una vez definido el marco teórico de las adicciones comportamentales, pasaremos a describir con mayor especificidad aquellas en las que se ha centrado la presente investigación.

1.1.1. Adicción a Internet

A pesar de la existencia de criterios específicos para distintos trastornos (dependencia a sustancias, adicción al sexo, etc.), las adicciones conductuales no son reconocidas entre las diferentes clasificaciones diagnósticas como el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) y la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE-10, 1992), exceptuando el juego patológico enmarcado en el epígrafe de trastornos adictivos no relacionados con sustancias. Por otro lado, la bibliografía revisada evidencia una falta de consenso a la hora de delimitar las conductas adictivas respecto a las NT; especialmente en el caso de Internet y el Teléfono Móvil (Carbonell, Fúster, Lusaar, y Oberst, 2012; Chou, y Hsiao, 2000; De Leo y Wulfert, 2013; Shapira, Lessig, Goldsmith, Szabo, Lazoritz, Gold, y Stein, 2003; Weinstein y Lejoyeux, 2010; Young, 1998).

Desde la disciplina psicológica, comienza a emplearse el uso del término *Adicción a Internet* ya en 1998 a manos de Young. Iván Goldberg (1995) emplea el término de *Internet Addiction Disorder* (IAD) siguiendo los criterios diagnósticos del abuso de sustancias del DSM-IV, dónde un posible abuso de Internet comparte características comunes a otro tipo de adicciones como son, la pérdida de control, la aparición del síndrome de abstinencia, la fuerte dependencia psicológica y las interferencias en las actividades de la vida cotidiana. Siguiendo la misma línea de investigación, los estudios de Shapira et al. (2003) demuestran la elevada comorbilidad del uso problemático de Internet con otros trastornos psiquiátricos, defendiendo que este tipo de conductas deberían ser consideradas más como un síntoma que como una entidad nosológica en el contexto clínico.

Actualmente, el empleo de términos como *Dependencia a Internet* (p.e. Scherer, 1997) o *Uso Patológico de Internet* (PIU) (p.e. Jenaro et al., 2007) son cada vez más notorios en el contexto científico.

En estas investigaciones, observamos extremos dónde por un lado nos encontramos la utilización de conceptos genéricos de “uso patológico” de las nuevas tecnologías, hasta llegar a considerar Internet sólo como un medio donde se reflejan otras adicciones.

Así mismo, dentro de la literatura científica, encontramos gran cantidad de estudios demostrando que el uso abusivo de Internet tiene efectos adversos en las rutinas diarias, reducción de otras actividades cotidianas para estar conectado, relaciones familiares y el estado de ánimo en jóvenes universitarios (p.e.g. Gracia Blanco, Vigo Anglada, Fernández Pérez, y Marcó Arbonès, 2002; Lin y Tsai, 2002; Ko et al., 2006). Por otro lado, el perfil psicosocial que muestra este tipo población tiende a caracterizarse por una baja autoestima, problemas interpersonales, emocionales, dificultades en las tareas académicas y laborales. También destacan la pérdida de control sobre la duración de la conexión, un mayor deseo de estar conectado, sentimientos de culpa y la pérdida de la noción del tiempo mientras se está conectado (p.e. Gracia Blanco et al., 2002).

Desde la perspectiva neurocientífica se han llegado a establecer correlatos fisiológicos relacionados con el uso patológico de Internet, como por ejemplo las respuestas condicionadas (aceleración del pulso), estado de conciencia alterado debido a una concentración exclusiva en la pantalla, o irritabilidad al ser interrumpido mientras se está conectado (Luengo, 2004; Roberts, Smith, y Pollack, 1996). Mediante estudios de neuroimagen se ha descubierto una similitud en la activación de regiones cerebrales, concretamente, en las zonas orbitofrontales, prefrontales, cíngulo anterior, núcleo estriado y núcleo accumbens, entre personas con adicción a los juegos de Internet y el consumo de sustancias (Ko et al., 2009).

En este sentido, datos recientes indican diferencias en el volumen y densidad de la materia gris y blanca, en las zonas anteriormente mencionadas, en sujetos que hacen un uso compulsivo de Internet, concluyendo que las personas con menor volumen de materia gris podrían estar predispuestas al desarrollo de una adicción a Internet o bien que un uso compulsivo de este medio podría dar lugar al deterioro de materia gris (Leeman, 2013).

1.1.2. Adicción al Teléfono Móvil

Actualmente, otro fenómeno emergente en nuestra sociedad y que va a caballo con las TIC es el que hace referencia al uso problemático del teléfono móvil que, en concordancia con los estudios sobre Internet, parece afectar especialmente a la población joven (Lin y Tsai, 2002).

A diferencia de otros dispositivos electrónicos, éste se ha convertido en una de las herramientas tecnológicas con mayor presencia en el mercado en la última década, debido a sus características físicas y procesos psicológicos (Chóliz, 2012). Los datos del *Banco Mundial* (2013) muestran que en España por cada 100 personas había una suscripción de 107 teléfonos móviles, donde se entiende que había personas con más de un dispositivo móvil. Los atributos y características que presentan los teléfonos móviles los hacen especialmente atractivos para la población joven. En palabras de Chóliz (2012):

“La posesión y el uso de este tipo de dispositivos tienen una serie de funciones para la población adolescente como: reforzar la autonomía personal, especialmente respecto a los padres, proporciona identidad y prestigio en el contexto de las relaciones con los iguales, ofrece una mayor innovación tecnológica, se tratan de herramientas hacia las cuales los adolescentes pueden demostrar una especial inclinación y habilidad (p.34)”.

A su vez, sirve como fuente de diversión y entretenimiento y apoya el establecimiento y mantenimiento de las relaciones interpersonales mediante recursos tecnológicos como las llamadas perdidas, las cuales tienen una clara función social y afectiva (Donner, 2007). En el caso del uso patológico del teléfono móvil, también conocido como Smartphone, existe un consenso general en definirlo como adicción tecnológica (Bianchi y Phillips, 2005; Chóliz, 2012; Takao, Takahashi, y Kitamura, 2009; Toda, Monden, Kubo, y Morimoto, 2006) y su correlato con ciertos comportamientos compulsivos y síntomas de uso abusivo como son el chequeo continuo de mensajes o llamadas, o la incompatibilidad con la realización de actividades cotidianas.

No obstante, tal y como decíamos anteriormente, todavía no se ha reconocido oficialmente el término de adicción a las NT por parte de organismos internacionales como la *American Psychiatric Association* (APA) o la *Organización Mundial de la Salud* (OMS).

Pese a ello, diversos estudios han demostrado los efectos negativos del uso abusivo del móvil como problemas financieros, uso del teléfono en lugares prohibidos y dependencia (Billieux, Van der Linden, y Rochat, 2008; Takao et al., 2009; Tian, Shi, y Yang, 2009). En relación a los factores psicológicos implicados, destaca también la correlación entre la impulsividad (urgencia en contestar y falta de perseverancia) y el uso problemático de este tipos de dispositivo (Billieux et al., 2008).

Por otro lado, Bianchi y Phillips (2005) encontraron que el uso ilegal o peligroso del teléfono móvil estaba relacionado, por un lado, a sujetos con baja autoestima que utilizaban este medio con la finalidad de afrontar la visión negativa de sí mismos, y, por otro lado, también destacaba el uso en sujetos con altas puntuaciones en extraversión que al poseer unas buenas habilidades sociales por naturaleza corrían mayor riesgo de practicar un uso excesivo del teléfono. Billieux et al. (2008) obtuvieron diferencias en el uso del Smartphone según el género, de este modo, las mujeres tendían a ser más adictas mientras los hombres hacían un uso más peligroso de este.

Aunque en la literatura científica existen estudios que enfatizan la falta de control, la dependencia emocional y la alteración en actividades académicas y profesionales, encontramos discrepancias en relación a los factores psicológicos implicados en uso problemático del móvil. Por un lado, Billieux et al. (2008) defienden la falta de correlación ente el uso excesivo y factores como la depresión o la ansiedad. Jenaro et al. (2007), por su parte, hallaron que la dependencia al móvil no tenía por qué estar relacionada con unos hábitos saludables perjudiciales. Pero, por otro lado, estudios como el de Park y Lee (2012) obtuvieron resultados dónde se demostraba que el uso del teléfono móvil estaba más relacionado en personas con un mayor sentimiento de soledad y depresión como recurso para mejorar su bienestar psicológico.

En el sentido demográfico, los jóvenes, dónde se encuentra la mayoría de la población universitaria, constituyen un grupo de riesgo debido a la tendencia a *buscar sensaciones nuevas* y son los que más se conectan a Internet, además de estar más familiarizados con las nuevas tecnologías (Chen y Kim, 2013; Gracia Blanco, Vigo Anglada, Fernández Pérez y Marcó Arbonès, 2002). Sin embargo, la vulnerabilidad a las adicciones no es la misma en todas las personas. La disponibilidad ambiental de las nuevas tecnologías en las sociedades desarrolladas es muy amplia y, aun así, sólo un reducido número de personas muestran problemas de adicción (Echeburúa *et al.*, 2010).

A tenor con lo anteriormente comentado, en el apartado siguiente abordaremos la explicación de una serie de factores de riesgo implicados directamente en el uso abusivo de las NT por parte de la población adolescente.

1.2. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo más estudiados en la literatura científica sobre este tema han sido los factores personales, familiares y sociales.

a) Factores Personales

Respecto a este tipo de factores, encontramos, en algunos casos, ciertas *características de personalidad o estados emocionales* que aumentan la vulnerabilidad hacia las adicciones como es el caso de la impulsividad, la disforia, la intolerancia a los estímulos displacenteros y la búsqueda exagerada de emociones fuertes se pueden traducir en actividades explícitamente prohibidas en la red y que transgreden las normas (Echeburúa y Requesens, 2012).

En otras ocasiones, la adicción, subyace más que a un rasgo, a un *problema de personalidad* (timidez excesiva, baja autoestima o rechazo de la imagen corporal, por ejemplo) o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas. Los *antecedentes psiquiátricos* previos como la depresión, TDAH, fobia social u hostilidad, aumentan la probabilidad de desarrollo de este tipo de conductas. Conviene decir que, a parte el riesgo de la propia adicción es importante destacar que mediante el uso abusivo de las NT se promueve el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de intimidad (Chen y Kim, 2013).

b) Factores Familiares

En relación a dichos factores, encontramos que ciertos *entornos familiares* no resultan propicios para la adquisición de conductas sanas y socialmente adaptadas.

En este sentido, entornos familiares rígidos, caracterizados por un estilo educativo autoritario parecen fomentar el desarrollo de hijos dependientes, irresponsables o rebeldes, que pueden actuar en oposición a la normas de los padres y guardar sentimientos de rabia y rencor hacia ellos. En contraposición, un entorno familiar permisivo o desestructurado, con normas inexistentes o inconsistentes y con falta de coherencia entre los modelos paternos y maternos, impide el desarrollo de unas conductas saludables, de un autocontrol adecuado y de un apoyo emocional apropiado.

Este tipo de caldo de cultivo, puede dar lugar a hijos egocéntricos, caprichosos e impulsivos (Echeburúa y Requesens, 2012).

c) Factores Sociales

El *aislamiento social* o las relaciones con un grupo de personas que abusan de las NT pueden incitar el uso problemático de las NT por parte del adolescente. Desde las teorías del apego, esta tendencia a dejarse influir por el ambiente o a compensar en el mundo virtual las carencias del mundo real se intensifica cuando el entorno familiar está poco cohesionado y no consigue modular los impulsos del adolescente (Echeburúa y Requesens, 2012).

En resumen, podemos establecer que un sujeto con una personalidad vulnerable, procedente de una cohesión familiar débil y con unas relaciones sociales pobres corre un gran riesgo en el desarrollo de la adicción si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas o competitividad) o de vacío existencial (aislamiento social o falta de objetivos). Siguiendo este marco teórico y en consonancia con Odriozola y de Corral Gargallo (2010), más que de perfil de adicto a las nuevas tecnologías, habría que hablar de personas susceptibles a sufrir adicciones.

Entre las estrategias de prevención y tratamiento de la adicción a las NT es importante considerar aquellos factores de protección que fomenten su utilización responsable, entre ellos, cobran especial importancia los recursos personales y familiares de los que disponga el adolescente.

Una vez explicados los principales factores de riesgo asociados a las NT, abordaremos la descripción de los factores de protección ante el uso excesivo de las éstas por parte de la población juvenil.

1.3. FACTORES DE PROTECCIÓN

a) Factores Personales

Cultivar una *autoestima saludable*, mediante autovaloraciones positivas permitirá regular el comportamiento con los demás y fomentar la capacidad de autocontrol.

En el ámbito de las relaciones interpersonales el desarrollo de unas *habilidades sociales y de comunicación* adecuadas ayudará a relacionarse con los demás sin inhibiciones ni imposiciones. Superando con éxito la timidez o agresividad a la hora de afrontar situaciones sociales, sin necesidad de buscar soluciones alternativas en mundo virtuales (Echeburúa y Requesens, 2012).

Estas dos variables también ayudarán al *estilo atribucional* fomentando estrategias de atribución (ya sean internas o externas dependiendo de la situación) fundamentales para lograr buenos niveles de autovaloración y autoconfianza en la persona. Otros factores personales que podemos destacar es el *control de las emociones* y el *afrontamiento adecuado del estrés*, entrenar la *capacidad de resolución de problemas* y la *ocupación adecuada del ocio* (Odriozola y de Corral Gargallo, 2010).

b) Factores Familiares

La utilización de las NT en los adolescentes y adultos da lugar a una responsabilidad de doble dirección. Por un lado, los jóvenes pueden adiestrar a los padres en el uso de las nuevas tecnologías, de su lenguaje y sus posibilidades. Y, por otro lado, los padres, deben enseñar a los jóvenes a usarlas en su justa medida. En palabras de Ramón y Cortés (2010);

Los padres y educadores deben ayudar a los adolescentes a desarrollar habilidades de la comunicación cara a cara, que, entre otras cosas, supone; limitar el uso de aparatos y pactar las horas de uso del ordenador, fomentar la relación con otras personas, potenciar aficiones tales como la lectura, el cine y otras actividades culturales, estimular el deporte y las actividades en equipo, desarrollar actividades grupales, como las vinculadas al voluntariado y estimular la comunicación y el diálogo en la propia familia (p.92).

El establecimiento de *normas y límites en el tiempo de conexión* a la red en la infancia y adolescencia, así como la *ubicación de los ordenadores en lugares comunes* y el *control de los contenidos*, constituyen estrategias adicionales de interés (Mayorgas, 2009) para evitar un consumo arriesgado de dichos elementos.

La negativa ante el control de estos factores de riesgo y protección aumentará la probabilidad de comportamientos disfuncionales deteriorando el bienestar emocional, psicológico y social de las personas implicadas.

1.4. CONSECUENCIAS EN LA SALUD BIOPSIICOSOCIAL

Actualmente, nos encontramos que el uso excesivo de estas herramientas, acentuado por las redes sociales (Facebook, Tuenti, twitter, blogs, foros) y los teléfonos móviles de última generación ha propiciado la contemplación de un riesgo potencial en relación al uso patológico, que en algunas personas se ha descrito como compulsivo e incluso adictivo, interfiriendo en los niveles sociales, familiares y laborales (Domínguez Martín et al., 2012).

Como resultado, las consecuencias que se derivan de estos comportamientos inciden directamente en el aislamiento social, el incumplimiento de las actividades de la vida diaria (pérdida de los hábitos normales de higiene) además de problemas económicos y legales (delitos, robos, agresiones). A lo anteriormente mencionado, cabe señalar que la falta de supervisión en las redes sociales que comporta el acceso a contenidos de carácter pornográfico, violento, transmisión de mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos (Echeburúa y Corral, 2010).

En este sentido, particularmente, a pesar de los beneficios que ofrecen las NT, observamos que en algunas circunstancias, que afectan sobre todo a adolescentes, la tecnología puede convertirse en un fin y no sólo un medio. El atractivo de Internet para los jóvenes es que se caracteriza por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. De modo que si hay una obsesión enfermiza por adquirir la última novedad tecnológica (por ejemplo, en móviles o en soportes de música) esta se transforma en el instrumento prioritario de placer, dónde el ansia por estar a la última puede enmascarar necesidades más poderosas (Odriozola y de Corral Gargallo, 2010).

Por ello, investigar qué variables psicológicas, sociales o de estilos de vida intervienen en el desarrollo de este tipo de conductas debe convertirse en una máxima fundamental para fomentar el uso controlado y saludable de las nuevas tecnologías.

Teniendo en cuenta lo anterior, el estudio que presentamos a continuación, surge con la intención de replicar el ya realizado en 2007 por Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil y Caballo, quienes analizaron los correlatos psicológicos, comportamentales y de salud asociados al uso problemático de Internet y teléfono móvil en población universitaria.

En este sentido, el objetivo que perseguimos con este TFG es analizar el uso excesivo de Internet y Teléfono Móvil en estudiantes de la Universidad de Salamanca así como la relación con variables psicológicas (ansiedad, depresión y otras conductas saludables), variables de tipo sociodemográfico y variables contextuales. Esperamos que todo ello contribuya a aumentar el conocimiento en esta área de investigación y poder aproximar el término de adicción tecnológica dentro del contexto clínico como entidad nosológica propia.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo general del presente estudio es evaluar el uso y abuso de la tecnología de la Información y Comunicación en población universitaria. Este objetivo se puede concretar en los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer el uso de Internet y teléfono móvil en estudiantes de la Universidad de Salamanca.
2. Analizar la posible presencia de conductas adictivas relacionadas con el uso de Internet y Teléfono Móvil, así como otros correlatos psicológicos y conductuales en dicha población.
3. Evaluar variables potencialmente asociadas a dichas adicciones (ansiedad, depresión, otras conductas adictivas, etc.) en dichos estudiantes.

Respecto a este último objetivo, nos planteamos, además, dos hipótesis:

- 1) Existirá una asociación significativa entre uso problemático del teléfono móvil e internet y síntomas clínicos de depresión, ansiedad y otros trastornos psicopatológicos.
- 2) Existirá una asociación significativa entre uso abusivo de internet y móvil y otras variables como el género y conductas saludables.

3. METODOLOGÍA

3.1. PARTICIPANTES

Los participantes de este estudio fueron un total de 153 estudiantes de la Universidad de Salamanca, que se distribuyen en 89 mujeres (58,2%) y 64 hombres (41,8%). Las edades oscilan entre los 18 y los 30 años, con una edad promedio de 21,41 años (DT=2,59).

De los 153 participantes, tres de ellos (2,0%) indican tener una minusvalía. Un 94% de los encuestados (n=144) son españoles frente a un 6% (n=9) que son extranjeros.

En cuanto a los participantes españoles existe un predominio de los procedentes de Salamanca (27,5%), seguidos de quienes proceden de Valladolid y Badajoz (6,5%, respectivamente), Zamora (5,9%), Cáceres (5,8%) y León (4,6%). Los participantes nacionales de otros países, proceden de Francia, Colombia y Cuba (1,3% respectivamente) y de Méjico y Bolivia (0,7%, respectivamente).

Respecto a las titulaciones cursadas, encontramos que el 93,5% de los participantes estudian un título de Grado (n=143); 5 estudiantes de Máster (3,3%) y otros 5 estudiantes que cursan otros estudios (p.eg. doctorado, títulos propios, etc). De los 31 estudios mencionados por los alumnos, predominan los estudiantes del Grado en Psicología (n=46; 31,1%), seguido de Terapia Ocupacional (n=44; 28,8%) y del Grado en Bellas Artes (n=6; 3,9%) y Maestro de Educación Primaria (n=6; 4,1%). Por otra parte, las titulaciones menos representativas las encontramos en estudiantes del Grado de Ingeniería Química (n=1; 0,7%), Ingeniería Mecánica (n=1; 0,7%) e Historia (n=1; 0,7%). En cuanto a los cinco estudiantes de Máster (3,3%), uno hace un Máster en Biología Celular y Molecular (0,7%), el segundo realiza un Máster en el Tratamiento de soporte y cuidados paliativos en el enfermo oncológico (0,7%) y los otros tres no especificaron el tipo de titulación que cursan (2,0%).

Si consideramos el curso académico, los resultados muestran que entre los alumnos de Grado existe un predominio de alumno de primer curso (n=49; 32,0%), seguido de estudiantes de cuarto curso (n=43; 28,1%), estudiantes de tercer curso (n=30; 19,6%) y finalmente estudiantes de segundo curso (n=21; 13,7%). En relación a los estudiantes de Máster (n=5; 3,3%) todos cursan el primer año y otro porcentaje de estudiantes (n=5; 3,3%) no especificaron en qué curso se encuentran.

Respecto a encontrarse desempeñando también una actividad laboral, encontramos que de entre los alumnos que trabajan (n=21; 13,7%), la mayoría manifiestan hacerlo a tiempo parcial (n=19) y una minoría a tiempo completo (n=2).

Finalmente, en cuanto a la residencia en la que se encuentra el alumno, destaca el predominio de estudiantes en pisos alquilados con otros estudiantes (n=99; 64,7%),

seguido de quienes conviven en el hogar familiar (n=30; 19,6%) y en tercer lugar, quienes viven en residencias universitarias o colegios mayores (n=9; 5,9%).

3.2. MATERIALES

Para el presente estudio se utilizaron tres cuestionarios ampliamente conocidos, como son el Cuestionario de Evaluación de la Depresión de Beck (BDI), el Cuestionario de Evaluación de la Ansiedad de Beck (BAI), el Cuestionario de Salud General de Goldberg, versión de 28 ítems (GHQ-28). Además de éstos, también empleamos la Escala de Uso Excesivo de Internet (IOS) y la Escala de Uso Excesivo de Teléfono Móvil (COS).

En primer lugar, para evaluar el uso patológico de Internet y del teléfono móvil, se utilizaron la Escala de Uso Excesivo de Internet (IOS) y la Escala de Uso Excesivo de Teléfono Móvil (COS) desarrolladas por Jenaro et al. (2007).

Se trata de dos instrumentos de 23 ítems basados en los criterios del DSM-IV (4th ed.; DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). Concretamente, tanto el IOS como el COS aluden a 7 de los 10 criterios utilizados habitualmente para el diagnóstico del juego patológico. Los criterios 6 (tratar de culpar a los otros por las pérdidas), 8 (cometer actos ilegales para financiar el juego), y 10 (confía en que los demás le presten dinero para aliviar la situación financiera ocasionada por el juego) no son considerados por dichos instrumentos al no ser representativos del problema objeto de estudio. El IOS es un instrumento que consta de 23 ítems con un formato de respuesta tipo likert de seis puntos (1= nunca, 2= casi nunca, 3= algunas veces, 4= bastantes veces, 5= casi siempre, 6= siempre), en el que la persona debe contestar el grado con el que realiza las conductas relacionadas con la adicción. Un ejemplo de ítem sería: “¿Le han criticado sus amigos y familiares por invertir demasiado tiempo y dinero en Internet, o le han dicho que tiene un problema debido a sus continuas conexiones, a pesar de que usted cree que no es cierto?”.

Por su parte, el COS es una versión paralela del IOS para evaluar el uso problemático del Teléfono Móvil. También en este caso consta de 23 ítems a los que se responde en una escala tipo Likert de 6 puntos que va desde 1 ("nunca") a 6 ("siempre"). Un ejemplo de ítems de este instrumento sería: "¿Se ha sentido culpable por invertir demasiado tiempo con el móvil.

Respecto a las propiedades psicométricas de dichos instrumentos, conviene decir que el índice de fiabilidad para el IOS fue de $\alpha=0,89$. Respecto al COS, su fiabilidad total fue de $\alpha=0,92$. Ambos ligeramente superiores a la investigación realizada por Jenaro et al. (2007).

Para la evaluación de la depresión, se empleó la versión española del BDI de Beck de 1979 (Beck et al 1979, citado en Jenaro et al. 2007). Dicho instrumento consta de 21 items con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3) para cada síntoma y una puntuación total que abarca de 0 a 69. Las categorías de severidad se clasifican en: normal (de 0 a 13 puntos), ligera (de 14 a 19), moderada (de 20 a 28) y severa (de 29 a 69 puntos). De las diversas versiones españolas, hemos utilizado la adaptación de Sanz y Vázquez (1998) citado en Jenaro et al. (2007). El punto de corte empleado en esta versión y recomendado por el autor original es de 18 puntos. Por tanto, este es el que hemos empleado también en este trabajo para distinguir entre población clínica o no, en cuanto a depresión. La fiabilidad del instrumento fue contrastada mediante el estadístico alfa de Cronbach y los resultados ($\alpha=0,87$) apoyaron su fiabilidad.

En tercer lugar, para la evaluación de la ansiedad, empleamos la versión española del BAI de Beck (Beck, Brown, Epstein, y Steer, 1988) El BAI es un inventario de 21 items para evaluar la intensidad de la ansiedad clínica de modo independiente de la depresión. Los items están estrechamente relacionados con los criterios diagnósticos del trastorno de pánico del DSM. El punto de corte recomendado se establece en 10 y éste es el punto empleado en el presente estudio. Las puntuaciones abarcan de 0 a 63. Hemos calculado también el alfa de Cronbach y los resultados ($\alpha=0,89$), apoyan su fiabilidad. Este índice es ligeramente superior al obtenido en el estudio anterior ($\alpha=0,87$) (Jenaro et al., 2007).

Para la evaluación de los correlatos de salud, utilizamos la adaptación española (Lobo, Perez y Artal, 1989; López, Huizing y Lacida, 2004; citada en Jenaro et al. 2007) de la versión de 28 items del General Health Questionnaire GHQ-28- (Goldberg y Williams, 1988), para evaluar el estado de salud biopsicosocial. El GHQ-28 es uno de los instrumentos más utilizados para detectar morbilidad en contextos clínicos e investigadores (Raphael, Lundin, y Weisaeth, 1989; citado en Jenaro et al. 2007). La presente versión consta de cuatro subescalas identificadas mediante análisis factorial, y son: quejas somáticas, disfunción social, ansiedad-insomnio y depresión.

El punto de corte utilizado generalmente en contextos clínicos o no es de 4/5 si se emplea una escala de respuesta dicotómica. El alfa obtenido para la medida global fue de 0,89 confirmando la fiabilidad y adecuación de su uso.

Finalmente, también se recogió información sobre variables sociodemográficas y contextuales con un cuestionario diseñado *ad hoc*. Éste contenía preguntas, relacionadas con internet y teléfono móvil (p.e. tipo de conexión, lugares de acceso, momento del día, modalidad de conexión, actividades realizadas, etc.) y también se recopiló información referente a conductas de salud e insalubres (p.eg. dormir horas suficientes al día, práctica de deporte, consumo de alcohol y tabaco, etc).

3.3. PROCEDIMIENTO

Los datos obtenidos fueron recogidos a lo largo del periodo comprendido entre Diciembre de 2014 a Marzo de 2015. La petición de colaboración se llevó a cabo a través de correo electrónico y otras plataformas digitales (Facebook, Whatsapp). Para la obtención de los datos se diseñó una encuesta que sería completada por los estudiantes a través de la plataforma google.docs de Internet. Dicha encuesta contenía una presentación inicial en la que se animaba a los estudiantes a participar y se indicaba, a su vez, el anonimato y la confidencialidad en cada una de las respuestas emitidas (*véase anexo 1*).

Por su parte, la encuesta se dividía en cuatro apartados: (1) *Información Sociodemográfica*, así como datos cuantitativos (p.e. frecuencia y duración) y cualitativos (e.g. tipo de conexión a Internet, tipo de teléfono móvil), sobre la utilización de Internet (*anexo 1*) y de teléfonos móviles (*anexo 1*); (2) La Escala de Uso Excesivo de Internet (*IOS*), y la Escala de Uso Excesivo de Teléfono Móvil (*COS*) elaboradas y validadas por Jenaro et al. (2007); (3) El Inventario de Depresión de Beck (*BDI*); (4) El Inventario de Ansiedad de Beck (*BAI*); y (5) el Cuestionario General de Salud, versión de 28 ítems, de Goldberg (*GHQ-28*). Las respuestas al cuestionario fueron volcadas a una hoja de cálculo y exportadas para su posterior análisis a través de paquetes estadísticos.

3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para analizar las características sociodemográficas y clínicas de la muestra estudiada se emplearon estadísticos descriptivos habituales de tendencia central (mínimo, máximo, media, rango y desviación típica). Además, se utilizó el índice Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de todos los instrumentos utilizados. Posteriormente se utilizaron pruebas chi cuadrado para analizar las variables categóricas. También se utilizaron frecuencias y porcentajes. El nivel de significación utilizado fue de $\alpha = 0,05$ para todos los análisis. El software estadístico empleado fue la versión 21 para Windows del IBM SPSS Statistics (SPSS Inc., Chicago, IL).

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Presentaremos en primera instancia los datos relativos a nuestro primer objetivo, es decir, conocer el uso de Internet y teléfono móvil en los estudiantes universitarios. A continuación, pasaremos a detallar en primer lugar los patrones de utilización de Internet.

Así, en el *anexo 2* presentamos una Tabla en la que se puede observar que la mayoría de participantes llevan utilizando Internet más de 5 años (85,6%; $n=131$). En relación a la frecuencia con la que se conectan a la red, conviene decir que suele ser de todo el día en más de la mitad de la muestra (53,6%; $n=82$). El tiempo que suelen durar las conexiones diarias oscila de 30 minutos a 1 hora (32,0%; $n=49$) y el tiempo invertido semanalmente entre 10 y 20 horas (51,6%; $n=68$). Respecto a la modalidad de conexión más extendida entre los participantes encontramos que es la Línea ADSL con tarifa plana (35,9%; $n=55$) y el momento de misma suele producirse mayoritariamente por la noche (48,2%; $n=74$).

En relación a los lugares de acceso a Internet dentro de la Universidad, encontramos que son pocos los participantes que utilizan las aulas de informática para conectarse a la red (16,3%; $n=25$), en la misma línea, un 22,9% ($n=35$) de los participantes afirman que acceden desde la biblioteca de su facultad y un 21,6% ($n=33$) lo hace desde el aula habitual. Por otro lado, la cafetería destaca por ser de los lugares de menos acceso, con un 9,2% ($n=14$) del total de los participantes. Fuera de la Universidad, existe un claro predominio de la muestra (92,8%; $n=142$) que se conecta desde el domicilio particular frente a aquellos que lo hacen en domicilios de amigos o

familiares (20,9%; n=32). Respecto al lugar de trabajo, encontramos que un número muy reducido de participantes se conectan desde este (5,2%; n=8).

En relación los recursos que los participantes emplean de la red, (*véase anexo 3*), se puede observar que gran parte de los estudiantes se nutren del Campus Virtual de la universidad (90,2%; n=132), las páginas web de las bibliotecas de la universidad o bibliotecas de la facultad (81,7%; n=125), así como del correo electrónico (94,8%; n=145) y visionado de canales de Youtube (76,5%; n=117). Respecto a las redes sociales, encontramos un uso muy acusado de Facebook (90,8%; n=139), una menor conexión a Twitter (42,5%; n=65) e Instagram (37,9%; n=58) y un número muy reducido de participantes que accedan otras redes sociales como Flickr (1,3%; n=2) o chats como Meetic (2,6%). La participación en blogs y foros de discusión (6,5%; n=10) también resulta escasa, al igual que el acceso a juegos en red (8,5%; n=13). Por lo que se refiere a páginas de buscadores de información, Google es el soporte más empleado (67,3%; n=103) aunque algunos participantes también utilizan buscadores específicos para viajes como Rumbo.es (17,6%; n=27). Otros de los recursos que los estudiantes aprovechan de la red informática, es el consumo de música (52,6%; n=80) a través de programas como el Spotify, las compras (25,5%; n=39) y ventas en la red (39,2%) además de transacciones bancarias (19,0%; n=29).

Si nos centramos en las actividades para las que suelen emplear Internet, tal y como podemos observar en el *anexo 4*, la mayoría de los participantes (96,7%; n=148) lo utilizan para búsqueda de información relacionada con tareas académicas. Menos de la mitad usan el mismo medio para realizar tareas académicas (58,8%; n=90) y un menor número (24,8%; n=38) realizan actividades de desarrollo y crecimiento personal a través de cursos online. Por otra parte, la mitad de la muestra utilizan la red para acceder a información de interés personal (49,7%; n=76), dónde la búsqueda de información sobre la salud es menor (32%; n=49) y también hay un escaso porcentaje de participantes que consulten a foros especializados de salud o apoyo emocional (9,8%; n=15).

Por otro lado, existen más sujetos que efectúan un visionado online de películas o series (83,7%; n=128) que la descarga de estas (64,7% n=99). En cuanto a la descarga de archivos (libros, música) hay un gran número de participantes (71,9%; n=110) que utilizan el ciberespacio para este tipo de menesteres.

Finalmente, respecto al uso de la red para la comunicación, la mayoría de estudiantes (85,6%; n=131) utilizan este medio para establecer contacto con amigos y familiares, un reducido número para conocer gente nueva o establecer relaciones (12,4%; 19) y el uso de Canales RSS (7,8%; n=12).

En relación a los patrones de utilización del teléfono móvil (*véase anexo 5*), dentro de la muestra seleccionada, la mayoría de los participantes disponen un aparato de telefonía (96,7%; n=148). El tipo de terminal más prevalente es el Smartphone (94,1%; n=144) con una tarifa de contrato (90,2%; n=138) donde solo una minoría comparte la tarifa de datos (7,2%; n=11). Un gran número de los estudiantes lleva utilizando un dispositivo móvil hace más de cinco años (81,7%; n=125) y en sus hogares suele haber más de un receptor (83,7%; n=128) con un gasto mensual que suele producirse, al menos en la mitad de los participantes (51,0%; n=74), entre 10 a 20 euros.

Respecto al tiempo promedio que utilizan diariamente el móvil para realizar llamadas, la mayoría de participantes (83,0%; n=127) dedican menos de una hora a esta actividad. Pero si hablamos del tiempo diario que se invierte en el uso general del móvil, una parte de la muestra (30,1%; n=46) invierte entre 0 y 2 horas al día, otra de mayor número (39,2%; n=60) invierte entre 3 y 6 horas. Aunque también encontramos una cantidad de participantes (20,3%; n=31) que utilizan el móvil entre 7 y 10 horas diarias. Es importante hacer especial mención a un pequeño número de estudiantes (10,5%; n=16) que invierten entre 10 y 20 horas al día de su tiempo al móvil.

Si consideramos las actividades para las que utilizan el teléfono móvil (*véase anexo 6*), encontramos que el 94,1 % (n=144) lo utiliza para realizar llamadas y un 70,6% (n=108) de la muestra accede a la plataforma de la universidad a través de este medio con el objetivo de consultar ficheros, calificaciones etc.

Se observan evidencias claras de que un gran número de participantes (96,7%; n=148) recurre al móvil para el uso de aplicaciones de mensajería instantánea, utilización de diferentes aplicaciones (86,9%) véase faceebok, shazam, etc., realizar fotos (87,6%; n=134) y videos (73,2%), acceso al correo electrónico (77,8%; n=119) y uso de gadgets (68,6%; n=105) como alarmas, calendarios, agenda, calculadoras, etc. Menos de la mitad de participantes (45,8%; n=70) descargan otras aplicaciones y en menor medida (12,4%; n=19) destaca recurrir a aplicaciones del móvil para conocer a otros como Tinder o Chat On.

La descarga de archivos como música, películas o libros también está presente (30,1%; n=46) junto con los juegos online (26,8%; 41) como el candy crush entre otros y a caballo de la consulta de cuentas bancarias u operaciones de banco (24,8%; n=38).

En la misma línea, el envío de los Short Message Service (SMS) solo es practicada por una reducida parte de la muestra (26,1%), además los datos muestran el predominio de participantes (66,7%; n=102) que no envían ningún sms a la semana, aunque encontramos un sujeto (0,7%; n=1), que hace un envío semanal de 200 sms.

Respecto al uso mensajería instantánea, considerando únicamente la aplicación de WhatsApp, los resultados evidencian que toda la población seleccionada (100%) tiene descargado este servicio en el teléfono con un tiempo de entre 2 y 5 años (73,9%; n=113) y una variabilidad en cuanto a uso diario, fluctuando entre 0 y 2 horas (37,3%; n=57) y entre 3 y 6 horas (36,6%; n=56), también destaca un reducido número de participantes (8,5%; n=13) que hace un uso diario de entre 11 y 20 horas.

En segundo lugar, con la finalidad de dar respuesta a nuestro siguiente objetivo centrado en evaluar la posible presencia de conductas adictivas relacionadas con el uso de Internet y Teléfono Móvil, en estudiantes de la Universidad de Salamanca, así como correlatos psicológicos y conductuales, presentamos en la Tabla 1 los resultados obtenidos respecto a los patrones abusivos de Internet por parte de los estudiantes universitarios. Para ello, empleamos la Escala de Uso Excesivo de Internet (IOS). Como indicamos previamente, utilizamos el instrumento diseñado para identificar, en primer lugar, a quienes hacen un uso elevado vs. bajo (es decir, centiles 75 y 25) de este sistema, tomando como referencia la muestra estudiada. Como podemos observar, el 53,1% (n=43) de los estudiantes participantes en nuestro estudio se caracterizan por presentar un uso abusivo o excesivo de Internet.

Tabla 1. Uso de Internet en la muestra seleccionada

	N	%
Bajo uso	38	46,9
Elevado uso	43	53,1
Total	81	100,0

Por otro lado, utilizamos como punto de corte para diferenciar entre población clínica o no (es decir, usuarios patológicos o no) el cumplimiento de los criterios del DSM.

En la Tabla 2 se presentan dichos resultados. Como podemos observar, y, de acuerdo con los criterios DSM 5, un 10,5% (N=16) de la muestra total se pueden considerar usuarios patológicos de Internet (presentan cinco o más de los criterios diagnósticos).

Tabla 2. Presencia de síntomas clínicos de uso de Internet en la muestra analizada

	N	%
Número de síntomas clínicos de Uso de Internet		
Cero	38	24,8
Uno	51	33,3
Dos	24	15,7
Tres	16	10,5
Cuatro	8	5,2
Cinco	10	6,5
Seis	3	2,0
Siete	3	2,0
Síntomas de adicción a Internet		
Población no clínica	137	89,5
Población clínica	16	10,5
Total	153	100

Por su parte, al comparar a bajos vs. altos usuarios de Internet (N=38 y N=43, respectivamente) con usuarios patológicos vs. no patológicos de Internet, hemos encontrado que el 41,5% (N=27) de usuarios no patológicos de Internet fueron clasificados como usuarios de uso elevado (i.e. centil 75), mientras el 100% (N=16) de los altos usuarios de Internet fueron clasificados correctamente como usuarios patológicos de Internet. Es entonces posible afirmar que la muestra objeto de estudio incluye elevados usuarios de Internet más que a usuarios patológicos (*véase Tabla 3*).

Tabla 3. Comparaciones entre grupos altos y bajos, y grupos clínicos y no clínicos (Internet)

	Grupo Bajo	Grupo Alto	Total
Grupo No Clínico	38 (58,5%)	27 (41,5%)	65 (100,0%)
Grupo Clínico	0 (0%)	16 (100,0%)	16 (100,0%)
Total	38 (46,9%)	43 (53,1%)	81 (100,0%)

Al igual que en el caso anterior, en cuanto a la detección de patrones abusivos del teléfono móvil por parte de los estudiantes Universitarios (*véase Tabla 4*), empleamos la Escala de Uso Excesivo del teléfono móvil (COS). Como indicamos previamente, utilizamos el instrumento diseñado para identificar, en primer lugar, a quienes hacen un uso elevado vs. bajo (es decir, centiles 75 y 25) de este sistema, tomando como referencia la muestra estudiada.

Tabla 4. Uso del Teléfono Móvil en la muestra seleccionada

	N	%
Bajo uso	38	46,9
Elevado uso	43	53,1
Total	81	100,0

Simultáneamente, utilizamos como punto de corte para diferenciar entre población clínica o no (es decir, usuarios patológicos o no) el cumplimiento de los criterios del DSM. Así, tal y como se puede observar en la Tabla 5, de acuerdo con los criterios DSM 5, un 17,6% (N=27) de la muestra total se pueden considerar usuarios patológicos del teléfono móvil (cumplimiento de cinco o más de los criterios diagnósticos).

Tabla 5. Presencia de síntomas clínicos de uso del teléfono móvil en la muestra analizada

	N	%
Número de síntomas clínicos en Uso del Teléfono Móvil		
Cero	63	41,2
Uno	21	13,7
Dos	20	13,1
Tres	11	7,2
Cuatro	11	7,2
Cinco	13	8,5
Seis	9	5,9
Siete	5	3,3
Síntomas de adicción a Internet		
Población no clínica	126	82,4
Población clínica	27	17,6
Total	153	100

En correspondencia con los bajos vs. altos usuarios de teléfonos móviles (N=40 y N=40, respectivamente), el 24,5% (N=13) de los usuarios no patológicos de teléfonos móviles fueron clasificados como elevados usuarios, mientras que el 100% de los altos usuarios (N=27) fueron clasificados correctamente como usuarios patológicos (véase *Tabla 6*). En suma, es posible afirmar que la muestra objeto de estudio incluye elevados usuarios más que usuarios patológicos.

Tabla 6. Comparaciones entre grupos altos y bajos, y grupos clínicos y no clínicos (Teléfono Móvil)

	Grupo Bajo	Grupo Alto	Total
Grupo No Clínico	40 (75,5%)	13 (24,5%)	53 (100,0%)
Grupo Clínico	0 (0%)	27 (100,0%)	27 (100,0%)
Total	40 (50%)	40 (50%)	80 (100,0%)

Por otra parte, de acuerdo con los criterios DSM 5, un 7,84% (n=12) del total de encuestados cumple con ambos criterios de uso patológico (Internet y móvil). Más aún, en la Tabla 7 se puede observar cómo si bien el 89,1% de los casos analizados no cumplen los criterios clínicos para ambas patologías, un 10,9% (N=15) de quien no es usuario patológico de Internet sí lo es del teléfono móvil.

Por otro lado, se observa que un 75% de los casos clínicos de uso de Internet, también forman parte de la población clínica de uso del móvil. A la vista de los datos, también es posible afirmar que un 2,61% de los participantes que no obtienen puntuaciones clínicas en uso de móvil (N=4) sí obtienen puntuaciones clínicas en uso de Internet. Paralelamente, un 10,9% de quienes no obtienen puntuaciones clínicas en uso de Internet (N=15), sí lo obtienen en uso patológico de móvil. A su vez, un 44,4% (N=12) de quienes cumplen los criterios diagnósticos de uso patológico del móvil, también lo cumplen respecto al uso patológico de Internet. Similarmente, un 75% de la población clínica respecto al uso de Internet (N=12) también cumple los criterios de uso patológico del móvil.

Tabla 7. Comparaciones entre grupos clínicos y no clínicos (Internet y Teléfono móvil)

Usuarios de Internet		Usuarios de Móvil		Total
		Grupo No Clínico	Grupo Clínico	
	Grupo No Clínico	122 (89,1%)	15 (10,9%)	137 (100%)
	Grupo Clínico	4 (25%)	12 (75%)	16 (100%)
	Total	126 (82,4%)	27 (17,6%)	153 (100%)

En tercer lugar, y con objeto de dar respuesta al objetivo relacionado con evaluar las variables potencialmente asociadas a dichas adicciones (ansiedad, depresión, otras conductas adictivas, etc.) en los estudiantes, empleamos el Inventario de Ansiedad (BAI) y de Depresión (BDI) de Beck y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Tal y como se puede observar en la Tabla 8 encontramos que el 26,8% de los participantes presentaba sintomatología clínica de ansiedad y un 12,4% algún tipo de sintomatología depresiva según el BDI. Tras la aplicación del GHQ-28 los resultados muestran que un 22,9% de los estudiantes muestran síntomas somáticos de carácter clínico, un 41,2% ansiedad e insomnio, el 6,5% patrones de disfunción social y un 9,8% síntomas clínicos de depresión.

Tabla 8. Depresión, ansiedad y otros síntomas psicológicos

Sintomatología asociada	N	%
Ansiedad clínica (BAI)		
No Clínica	112	73,2
Clínica	41	26,8
Depresión (BDI)		
Normal	134	87,6
Leve	10	6,5
Moderada	7	4,6
Severa	2	1,3
Síntomas Somáticos (GHQ-28)		
No Clínico	118	77,1
Clínico	35	22,9
Ansiedad e Insomnio (GHQ-28)		
No Clínico	90	58,8
Clínico	63	41,2
Disfunción Social (GHQ-28)		
No Clínico	143	93,5
Clínico	10	6,5
Depresión (GHQ-28)		
No Clínico	138	90,2
Clínico	15	9,8

Contraste de Hipótesis

Una vez expuestos los datos generales de la población estudiada, y con objeto de profundizar en el tercer objetivo de nuestro estudio, nos planteamos como hipótesis la existencia de una asociación significativa entre el uso abusivo de Internet y el teléfono móvil y los síntomas clínicos de depresión, ansiedad y otros trastornos psicopatológicos. Para dar respuesta a la misma procedimos a analizar conjuntamente la posible asociación entre un uso bajo o alto de ambos medios de comunicación, y la presencia o no de patologías asociadas. En la Tabla 9 se exponen las frecuencias y porcentajes asociados a cada variable y grupo de interés. Antes de proceder al análisis de las variables es importante destacar, que en la memoria del trabajo de fin de grado, sólo mencionaremos aquellos estadísticos descriptivos para los que se encontró una asociación significativa con el constructo medido. En este sentido, los análisis de la posible asociación entre las diferentes variables categóricas pusieron de manifiesto la existencia de una asociación significativa entre uso de Internet y ansiedad –medida con el BAI ($\chi^2 = 11,782$; $gl=1$; $p=,001$). Los datos indicaron también una asociación significativa entre el uso del teléfono móvil y la dimensión de Ansiedad-Insomnio del GHQ ($\chi^2 = 5,282$; $gl=1$; $p=,022$), la ansiedad –medida con el BAI- ($\chi^2 = 16,815$; $gl=1$; $p=,000$) y depresión –medida con el BDI- ($\chi^2 = 4,114$; $gl=1$; $p=,043$). De modo que, los resultados nos permiten confirmar parcialmente la hipótesis 1.

Tabla 9. Relación entre uso de Internet y de Móvil y Depresión, ansiedad y otros síntomas psicológicos

		Usuarios de Internet		Usuarios de Móvil	
		Bajo (N=38)	Alto (43)	Bajo (N=40)	Alto (40)
Síntomas Somáticos					
	Normal	33 (50%)	33 (50%)	34 (54%)	29 (46%)
	Clínica	5 (33,3%)	10(66,7%)	6 (35,3%)	11 (64,7%)
Ansiedad e Insomnio					
	Normal	23 (47,9%)	25 (52,1%)	29 (60,4%)	19 (39,6%)
	Clínica	15 (45,5%)	18 (54,5%)	11 (34,4%)	21 (65,6%)
Disfunción Social					
	Normal	37 (49,3%)	38 (50,7%)	37 (50,7%)	36 (49,3%)
	Clínica	1 (16,7%)	5 (83,3%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Depresión					
	Normal	35 (46,7%)	40 (53,3%)	36 (49,3%)	37 (50,7%)
	Clínica	3 (50%)	3 (50%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)
BAI					
	Normal	33 (60%)	22 (40%)	36 (65,5%)	19 (34,5%)
	Clínica	5 (19,2%)	21 (80,8%)	4 (16%)	21 (84%)
BDI					
	Normal	36 (50%)	36 (50%)	38 (54,3%)	32 (45,7%)
	Clínica	2 (22,2%)	7 (77,8%)	2 (20%)	8 (80%)

Finalmente, con objeto de profundizar más en el uso abusivo de estas tecnologías en los estudiantes universitarios nos planteamos la segunda hipótesis en donde esperábamos que existiera una asociación significativa entre uso abusivo de Internet y teléfono móvil y otras variables como el género y conductas saludables. Para ello, y antes de analizar la existencia de dichas asociaciones, procedimos en primer lugar a analizar la frecuencia de dichas conductas en la muestra objeto de estudio (*véase Tabla 10*). Se puede observar cómo la más frecuente consiste en dormir horas suficientes (71,90%) y la menos consistente en practicar deportes de forma regular (51%).

Tabla 10. Presencia de conductas saludables en la muestra objeto de estudio

	N	% del total (n=153)
Dormir horas suficientes	110	71,90
Realizar actividad física moderada (p.e. caminar rápido)	104	68,0
Practicar deportes o ejercicio al menos tres veces a la semana	78	51,0

Los análisis de la posible asociación entre las variables objeto de estudio (*véase Tabla 11*) pusieron de manifiesto una ausencia de asociación significativa entre las variables analizadas. Ello nos lleva a rechazar la hipótesis 2.

Tabla 11. Asociación entre población normal y clínica (Internet y Móvil) y variables de interés

		Uso de Internet		Uso del Móvil	
Sexo		Normal	Clínico	Normal	Clínico
	Mujer	80 (89,9%)	9 (10,1%)	69 (77,5%)	20 (22,5%)
	Hombre	57 (89,1%)	7 (10,9%)	57 (89,1%)	7 (10,9%)
Dormir					
	Sí	101 (91,8%)	9 (8,2%)	92 (83,6%)	18 (16,4%)
	No	36 (83,7%)	7 (16,3%)	34 (79,1%)	9(20,9%)
Actividad					
	Sí	93 (89,4%)	11 (10,6%)	87 (83,7%)	17 (16,3%)
	No	44 (89,8%)	5 (10,2%)	39 (79,6%)	10 (20,4%)
Deporte					
	Sí	70 (89,7%)	8 (10,3%)	68 (87,2%)	10 (12,8%)
	No	67 (89,3%)	8 (10,7%)	58 (77,3%)	17(22,7%)

4.2. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación era evaluar el uso y abuso de la tecnología de la Información y Comunicación (Internet y teléfono móvil) en estudiantes de la Universidad de Salamanca. Objetivo que podía desglosarse, a su vez, en un tripe objetivo; (1) conocer el uso de Internet y teléfono móvil en los universitarios, (2); Evaluar la posible presencia de conductas adictivas relacionadas con el uso de dichas herramientas así como correlatos psicológicos y conductuales y (3); Evaluar variables potencialmente asociadas a dichas adicciones (ansiedad, depresión, otras conductas adictivas, etc.) en dichos estudiantes.

A la luz de los resultados obtenidos y en consonancia con el primer objetivo, podemos afirmar que los estudiantes de la Universidad de Salamanca utilizan principalmente Internet como medio para acceder al campus virtual de la universidad (90,2%), búsqueda de información para realizar tareas académicas (96,7%), uso del correo electrónico (94,8%) y un 83% para la descarga de archivos. Es importante destacar que de la muestra seleccionada, un 90,8% utiliza la red social Facebook, dato que evidencia que los estudiantes hacen un ligero uso superior de este tipo de medios que por ejemplo el acceso al campus virtual.

Dicho lo anterior, en acorde con la disciplina científica, encontramos publicaciones que manifiestan el excesivo uso de las redes sociales cada vez más frecuente por parte de los jóvenes (Chen y Kim, 2013; Odriozola y de Corral Gargallo, 2010) que en algunos casos desembocan en problemas relacionados con las esferas de privacidad (Stieger, Burger, Bohn, y Voracek, 2013) o de relaciones interpersonales

(Chaulk y Jones, 2011). Hay que mencionar además, que el uso patológico de Facebook correlaciona con el uso excesivo de Internet (Kittinger et al., 2012) y determinados rasgos de personalidad como la extraversión (Gosling, Augustine, Vazire, Holtzman y Gaddis, 2011) o búsqueda de sensaciones (Chen y Kim, 2013).

Respecto al teléfono móvil, los datos revelan que un 94,1% de los estudiantes lo emplean para realizar llamadas y un 96,7% de la muestra para aplicaciones de mensajería instantánea, donde, concretamente, el uso de Whatsapp es del 100%. Teniendo en cuenta que todos los estudiantes utilizan este tipo de aplicaciones, observamos que el uso de los SMS es cada vez menos frecuente, recordar que el 66,75% de la muestra no enviaba ningún SMS a la semana. El cambio en este tipo de comportamientos puede deberse al ahorro económico que supone optar por medios como el Whatsapp y la mayor velocidad de comunicación que permite gracias a la red.

Respecto a la prevalencia de conductas adictivas de Internet y Teléfono Móvil en nuestros estudiantes, los resultados evidencian que un 10,5% de la muestra cumple con los requisitos de uso patológico de Internet y otro 17,6% cumple con los criterios de uso patológico de teléfono móvil. Además, un 7,84% de los encuestados cumple con ambos criterios. Es importante destacar, que en el estudio anterior (Jenaro et al., 2007) los datos obtenidos sobre la prevalencia de adicción a Internet y Móvil fueron menores que en la investigación actual con un 8,27% para Internet, un 7,99% para el Móvil y un 2,45% para ambos medios. Una posible explicación en el incremento de esta prevalencia durante los últimos años, puede deberse al fácil acceso y aumento en el uso de las NT por parte de la población adolescente (Echeburúa y Requesens, 2012; Domínguez Martín et al., 2012; Odriozola y de Corral Gargallo, 2010).

En relación a las variables potencialmente asociadas a dichas conductas, es posible determinar en primer lugar que un 26,8% de los participantes cumple con los criterios de ansiedad clínica y un 9,8% con los de depresión.

En segundo lugar, en relación a los síntomas adicionales más comunes, estos corresponden con la ansiedad-insomnio, que afecta de un modo clínicamente significativo a un 41,2% de la muestra, seguido de la sintomatología somática que afecta a un 22,9 %. Los análisis indicaron una asociación significativa con la ansiedad (medida según el BAI) y la depresión (BDI), afirmando que existe una mayor proporción de personas con elevada ansiedad y con elevada depresión que al mismo

tiempo hacen un uso excesivo tanto de Internet como del teléfono móvil. Estos resultados se apoyan tanto en el estudio anterior de Jenaro et al. (2007) como en otros que siguen la misma línea de investigación (Chaulk y Jones, 2011; Cuesta Cambra y Gaspar Herrero, 2014; Gosling et al., 2011; Rivas, De Leo y Wulfert, 2013; De Pablo, y Perales, 2003; Toda et al., 2006).

Considerando las hipótesis planteadas, respecto a la primera, es posible afirmar la existencia de una asociación significativa entre síntomas clínicos de ansiedad, depresión y otros trastornos psicopatológicos, y la ausencia o presencia de uso patológico de Internet o del teléfono móvil. Como se ha comentado previamente, los análisis indicaron una asociación significativa entre ambos comportamientos y la existencia de ansiedad o depresión. De hecho, quienes presentan ansiedad y depresión son los que realizan un uso significativamente más frecuente de ambas herramientas de comunicación. Observamos que este hallazgo sigue la misma línea que la investigación anterior (Jenaro et al., 2007) y en investigaciones realizadas en otros países (Bianchi y Phillips, 2005; Billieux et al., 2008; De Leo y Wulfert; Lin y Tsai, 2002; Sánchez-Carbonell et al., 2008).

Finalmente, respecto a la segunda hipótesis, centrada en la existencia de una asociación significativa entre uso abusivo de Internet y teléfono móvil y otras variables como el género y conductas saludables (practicar deporte, dormir horas suficientes, etc.). Los análisis pusieron de manifiesto la ausencia de una asociación significativa entre estas variables y el uso patológico de dichas herramientas llevando a refutar la hipótesis planteada en un principio. Aunque, al igual que en el estudio anterior, en este estudio no se han encontrado diferencias significativas respecto al género, encontramos otros estudios que si la defienden (Chen y Kim, 2013; De Leo y Wulfert, 2013; Sánchez-Martínez y Otero Puime, 2010). Incluso en estudios como el de Billeux et al. (2008) encontraron que mientras las mujeres hacen mayor uso patológico de Internet los hombres tendían más al uso peligroso. Pese a ello, será necesario seguir profundizando en las variables que pueden estar relacionadas con las diferencias de género en futuros estudios.

Respecto a la ausencia de significación con las conductas saludables, pensamos que ésta puede deberse a varias razones. En primer lugar, la falta de instrumentos para evaluar esos trastornos adicionales o esas conductas.

Es decir, en el presente estudio, como indicamos previamente, la ausencia o presencia de correlatos conductuales saludables o no saludables se ha basado exclusivamente en las respuestas a una lista de chequeo. Por otro lado, también es posible que los estudiantes no hayan dicho la verdad o que sus respuestas se hayan visto afectadas por la deseabilidad social, pese a que en todo momento se les garantizara el anonimato y confidencialidad de los resultados. Finalmente, también pudiera deberse a que el uso patológico de Internet o del teléfono móvil forme parte de otra categoría diagnóstica no incluida dentro de los trastornos adictivos ni de los relacionados con el control de impulsos. Estudios posteriores en los que se utilicen instrumentos específicos para evaluar estos aspectos permitirán confirmar o refutar estos resultados y ayudarán a aportar conocimientos respecto al debate abierto en relación al diagnóstico y clasificación de estos nuevos trastornos.

A estas limitaciones, hay que añadir el tipo de procedimiento de selección muestral. Al ser una muestra autoseleccionada, no regida por una selección a partir de criterios estadísticos sino que se ha incluido simplemente a aquellas personas que voluntariamente han aceptado y decidido colaborar, no se trata por tanto de una muestra probabilística. Esto nos impide generalizar los resultados obtenidos, ni confirmar la prevalencia de estos nuevos trastornos. No obstante, es importante considerar los datos obtenidos en el presente estudio como referencia para futuros planteamientos que sigan esta línea de investigación. De igual manera, es necesario llevar a cabo un mayor número de estudios con muestras más amplias de usuarios patológicos a estos sistemas de comunicación que permitan o bien confirmar o refutar los hallazgos obtenidos. También es de vital importancia poner en marcha estudios longitudinales y experimentales que nos ayuden a comprender y que, en definitiva, contribuyan a reducir estos trastornos conductuales.

5. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

La investigación desarrollada a la largo de las páginas anteriores muestra que, si bien es cierto que las nuevas tecnologías pueden ser beneficiosas para un desarrollo personal y social, no podemos obviar las implicaciones psicológicas y conductuales que estas pueden tener, especialmente en la población joven.

En primer lugar, hallamos como el uso excesivo de Internet y Teléfono Móvil está correlacionado con variables psicológicas como depresión y ansiedad, pudiendo repercutir en la esfera biopsicosocial de los estudiantes. Este planteamiento, es una máxima a considerar puesto que en la investigación realizada encontramos como una parte de la muestra presenta sintomatología clínica asociada al uso patológico del Teléfono Móvil e Internet y una mayor proporción destaca por un gran consumo de estos medios de comunicación.

En segundo lugar, es necesario, considerar la importancia de estos nuevos trastornos emergentes dentro del panorama de la salud mental, independientemente de que en el ámbito científico haya una falta de consenso a la hora de considerarlos como cuadros patológicos propios o accesorios a otras alteraciones del comportamiento.

En tercer lugar, no podemos obviar a raíz de los resultados obtenidos, la urgencia en el desarrollo de estrategias de prevención para detectar de un modo precoz aquella población que se encuentre en riesgo de un posible uso patológico de dichas herramientas, así como la implementación de programas de intervención para aquellos estudiantes que comienzan a mostrar una sintomatología clínica.

Finalmente, por todas estas razones, animamos el desarrollo de futuros estudios seguir profundizando en esta importante empresa con el objetivo de confirmar o refutar los resultados obtenidos y aportar una mayor evidencia sobre el diagnóstico y clasificación de estos nuevos trastornos emergentes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A.T., Brown, G., Epstein, N. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897.
- Bianchi, A., y Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39-51.
- Billieux, J., Van der Linden, M., y Rochat, L. (2008). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive Psychology*, 22(9), 1195-1210. <http://doi.org/10.1002/acp.1429>
- Carbonell, X., Fúster, H., Lusar, A. C., y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del psicólogo*, 33(2), 82-89.
- Chaulk, K., y Jones, T. (2011). Online Obsessive Relational Intrusion: Further Concerns About Facebook. *Journal of Family Violence*, 26(4), 245-254. <http://doi.org/10.1007/s10896-011-9360->

- Chen, H.-T., y Kim, Y. (2013). Problematic Use of Social Network Sites: The Interactive Relationship Between Gratifications Sought and Privacy Concerns. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(11), 806-812. <http://doi.org/10.1089/cyber.2011.0608>
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: the test of mobile phone dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2(1), 33-44.
- Chou, C., y Hsiao, M. (2000). Internet addiction, usage, gratifications, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Computers and Education*, 35, 65-80. doi:10.1016/S0360-1315(00)00019-1
- Cuesta Cambra, U., y Gaspar Herrero, S. (2014). Análisis motivacional del uso del smartphone entre jóvenes: una investigación cualitativa. *Historia y Comunicación Social*, 18(0). http://doi.org/10.5209/rev_HICS.2013.v18.44252
- De Leo, J. A., y Wulfert, E. (2013). Problematic Internet use and other risky behaviors in college students: An application of problem-behavior theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 133-141. <http://doi.org/10.1037/a0030823>
- Domínguez Martín, C., Geijo Uribe, S., Sánchez Lorenzo, I., Imaz Roncero, C. y Cabús Piñol, G. (2012). Revisión de los mecanismos implicados en el uso problemático de Internet. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 691-705.
- Echeburúa, E., y Requesens, A. (2012). *Factores de riesgo y factores de protección*. Adicción a las redes sociales ya las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes (pp 81-97). Guía para educadores. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Labrador, F.J., y Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.
- Gosling, S. D., Augustine, A. A., Vazire, S., Holtzman, N., y Gaddis, S. (2011). Manifestations Personality in Online Social Networks: Self-Reported Facebook-Related Behaviors and Observable Profile Information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(9), 483-488. <http://doi.org/10.1089/cyber.2010.0087>
- Gracia Blanco, M. de, Vigo Anglada, M., Fernández Pérez, M. J., y Marcó Arbonès, M. (2002). *Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet: Un estudio exploratorio*. Recuperado a partir de <http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/8002>
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F., y Caballo, C. (2007). Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research & Theory*, 15(3), 309-320. <http://doi.org/10.1080/16066350701350247>
- Kittinger, R., Correia, C. J., y Irons, J. G. (2012). Relationship Between Facebook Use and Problematic Internet Use Among College Students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(6), 324-327. <http://doi.org/10.1089/cyber.2010.0410>
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K., y Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 51, 887-894.
- Leeman, R. N. (2013). A Targeted Review of the Neurobiology and Genetics of Behavioural Addictions: An Emerging Area of Research. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 58(5), 260-273.

- Lin, S. S. J., y Tsai, C. C. (2002). Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18, 411–426. doi:10.1016/S0747-5632(01)00056-5
- Muñoz-Rivas, M. J., Gámez-Guadix, M., y Fernández González, L. (2008). Indicadores de pérdida de control, tolerancia y abstinencia en relación al uso de internet en universitarios. *Psicopatología clínica, legal y forense*, (Vol. 8), 43–56.
- Odriozola, E. E., y de Corral Gargallo, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 22(2), 91–96.
- Park, N., y Lee, H. (2012). Social Implications of Smartphone Use: Korean College Students' Smartphone Use and Psychological Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 491-497. <http://doi.org/10.1089/cyber.2011.0580>
- Rivas, M. J. M., De Pablo, N. O., y Perales, M. E. N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 15(2), 137–144.
- Sánchez-Carbonell, X., Fargues, M. B., Rosell, M. C., Lusar, A. C., y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 20(2), 149–159.
- Sánchez-Martínez, M., y Otero Puime, Á. (2010). Usos de internet y factores asociados en adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Atención Primaria*, 42(2), 79-85. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.05.004>
- Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein DJ (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety* 17(4):207–216.
- Song, I., Larose, R., Eastin, M. S., y Lin, C. A. (2004). Internet gratifications and Internet addiction: On the uses and abuses of new media. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 384–394.
- Stieger, S., Burger, C., Bohn, M., y Voracek, M. (2013). Who Commits Virtual Identity Suicide? Differences in Privacy Concerns, Internet Addiction, and Personality Between Facebook Users and Quitters. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(9), 629-634. <http://doi.org/10.1089/cyber.2012.0323>
- Takao, M., Takahashi, S., y Kitamura, M. (2009). Addictive personality and problematic mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 12(5), 501–507.
- Tian, L., Shi, J., y Yang, Z. (2009). Why does half the world's population have a mobile phone? An examination of consumers' attitudes toward mobile phones. *CyberPsychology & Behavior*, 12(5), 513–516.
- Toda, M., Monden, K., Kubo, K., y Morimoto, K. (2006). Mobile phone dependence and health-related lifestyle of university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(10), 1277–1284.
- Weinstein, A., y Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277-283. <http://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>

7. ANEXOS

Anexo I: Figuras sobre la encuesta del estudio



Figura 1: Pantalla de Inicio de la encuesta

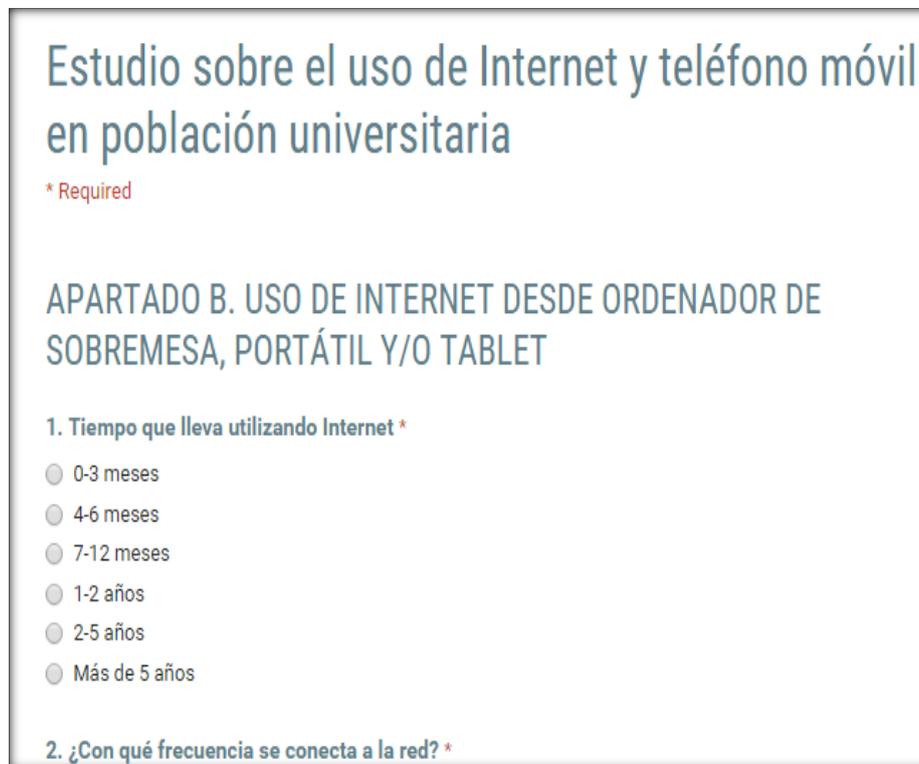
The image shows a screenshot of a specific question from the survey. The title at the top is "Estudio sobre el uso de Internet y teléfono móvil en población universitaria" in a blue, sans-serif font. Below the title, there is a red asterisk followed by the word "Required". The question is titled "APARTADO B. USO DE INTERNET DESDE ORDENADOR DE SOBREMESA, PORTÁTIL Y/O TABLET" in a blue, sans-serif font. The first question is "1. Tiempo que lleva utilizando Internet *". Below this question, there are six radio button options: "0-3 meses", "4-6 meses", "7-12 meses", "1-2 años", "2-5 años", and "Más de 5 años". The second question is "2. ¿Con qué frecuencia se conecta a la red? *".

Figura 2: Apartado B1. Recogida de datos sobre el uso de Internet

Estudio sobre el uso de Internet y teléfono móvil en población universitaria

* Required

B2. USO DEL TELÉFONO MÓVIL

1. ¿Dispone de teléfono móvil? *

Sí, de más de uno

Sí, de uno

No

2. ¿Qué tipo de terminal tiene?

Smartphone

Móvil convencional

Other:

Figura 3: Apartado B2. Recogida de datos sobre el uso del Teléfono Móvil

Anexo II: Datos relativos a la conexión de Internet

	N	%
¿Tiempo que lleva utilizando Internet?		
4-6 meses	1	0,7
1-2 años	1	0,7
3-5 años	20	13,1
Más de 5 años	131	85,6
¿Con qué frecuencia se conecta a la red?		
Una vez a la semana	2	1,3
Dos o tres veces al día	58	37,9
Una vez al día	11	7,2
Todo el día	82	53,6
¿Cuánto tiempo suelen durar las conexiones?		
menos 30 min	44	28,8
30 min-1 hora	49	32,0
1,5-2 horas	25	16,3
Más de 2 horas	35	22,9
¿Cuánto tiempo invierte a la semana en sus conexiones?		
7-10 horas/sem	41	26,8
11-20 horas/sem	38	24,8
21-40 horas/sem	30	19,6
Más de 40 horas/sem	19	12,4
¿Modalidad de Conexión que suele utilizar con mayor frecuencia?		
Línea telefónica convencional, a través modem	9	5,9
Línea tarifa plana, a través de modem	18	11,8
Fibra óptica	30	19,6
Línea ADSL	38	24,8
Línea ADSL, tarifa plana	55	35,9
Otro	3	2,0
¿En qué momento del día se suele conectar más habitualmente?		
Por la mañana	7	4,6
A mediodía	7	4,6
Por la tarde	30	19,6
Por la noche	74	48,4
En todo momento (durante todo el día)	34	22,2

Anexo III. Recursos a los que acceden habitualmente en la Red

	N	%
Plataforma de la Universidad	138	90,2
Página web de la Universidad y/o de la facultad	62	40,5
Página web de Bibliotecas de la Universidad y/o facultad	28	18,3
Correo Electrónico	145	94,8
Otras Páginas web (prensa digital, películas y series, etc.)	108	70,6
Portales de Empleo	20	13,1
Facebook	139	90,8
Twitter	65	42,5
Instagram	58	37,9
Flick	2	1,3
Otras redes sociales	10	6,5
Canal Youtube	117	76,5
Chats (meetic, eDarling,etc.)	4	2,6
Buscadores de Viaje	27	17,6
Participación en blogs y foros de discusión	10	6,5
Juegos en Red	13	8,5
Compras en la Red	39	25,5
Spotify	80	52,3
Transacciones Bancarias	29	19,0
Portales de Salud	8	5,2
Otros	6	3,9

Anexo IV: Actividades para las que emplean Internet

	N	%
Búsqueda de información para la realización de tareas académicas	148	96,7
Realización de Tareas académicas online (tutorías, foros de asignatura etc.)	90	58,8
Descarga de Programas, películas, música, otros.	99	64,7
Visiona de de películas y series online	128	83,7
Descarga de archivos (p.eg. libros, material académico etc.)	110	71,9
Seguimiento de blogs u otros canales informativos	60	39,2
Canales RSS	12	7,8
Comunicación con amigos y/o familiares	131	85,6
Conocer a gente nueva o establecer relaciones	19	12,4
Información de carácter personal	76	49,7
Compras y ventas en la red	60	39,2
Juegos en Red	17	11,1
Búsqueda de Información sobre salud, estilos de vida saludable, etc.	49	32,0
Consulta en Foros especializados	15	9,8

Anexo V: Datos relativos al uso del Teléfono Móvil

	N	%
¿Dispone de teléfono móvil?		
Sí, de más de uno	5	3,3
Sí, de uno	148	96,7
¿Qué tipo de terminal tiene?		
Smartphone	144	94,1
Móvil convencional	5	3,3
Otro	4	2,6
¿Qué tipo de tarifa de tiene?		
Con tarjeta de prepago	14	9,2
De contrato	138	90,2
¿Comparte la tarifa de datos con otra persona?		
Sí	11	7,2
No	142	92,8
¿Tiempo que lleva utilizando teléfono móvil?		
0-3 meses	1	0,7
7-12 meses	1	0,7
1-2 años	4	2,6
2-5 años	22	14,4
Más de 5 años	125	81,7
¿En total y como promedio, cuánto utiliza el móvil diariamente para llamadas?		
Menos 1 hora	127	83,0
1-3 horas	13	8,5
4-5 horas	5	3,3
Más de 5 horas	8	5,2
¿Aproximadamente, cuánto tiempo invierte al día en uso del móvil?		
0-2 horas/día	46	30,1
3-6 horas/día	60	39,2
7-10 horas/día	31	20,3
11-20 horas/día	16	10,5
¿Cuántos euros suele gastar al mes en el teléfono móvil?		
Menos 10 euros	37	24,2
10-20 euros	78	51,0
21-40 euros	34	22,2
41-60 euros	3	2,0
61-80 euros	1	,7
¿Cuántos teléfonos móviles hay en su hogar?		
Uno	2	1,3
Más de uno	128	83,7
Más de cinco	23	15,0

Anexo VI: Actividades para las que utilizan habitualmente el Teléfono Móvil

	N	%
Acceso a la Plataforma de la Universidad	108	70,6
Consulta de Cuentas Bancarias	115	75,2
Realizar llamadas	144	94,1
Realizar Videollamadas	116	75,8
Uso de mensajería instantánea (p.eg. whatsapp, line, etc.)	148	96,7
Envío de SMS	40	26,1
Cantidad de SMS enviados a la semana		
- 0	102	66,7
- 1	23	15,0
- 2	10	6,5
- 30	2	1,3
- 100	1	,7
- 200	1	,7
Utilización de aplicaciones (p.eg. Facebook, Shazam, Instagram, etc.)	133	86,9
Descarga de archivos (música, películas, libros etc.)	46	30,1
Descarga de aplicaciones para conocer a otras personas (Tinder, ChatOn, etc.)	19	12,4
Descarga de otras aplicaciones	70	45,8
Juegos online	41	26,8
Uso de gadgets (p.eg. alarmas, calendarios, agenda, servicios meteorológicos, etc.)	105	68,6
Realizar fotos	134	87,6
Realiza vídeos	112	73,2
Consulta del correo electrónico	119	77,8