

Investigación sobre el uso de
Teléfonos Móviles e Internet en
población adolescente de Cantabria

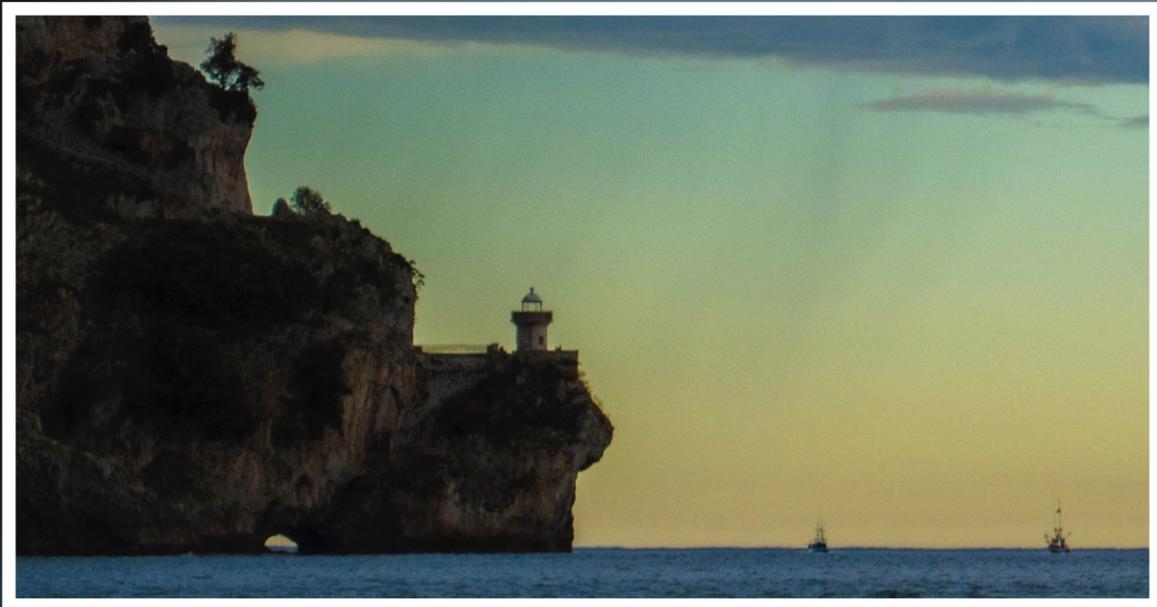
TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN
PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

RODRIGO CIMADEVILLA DOMÍNGUEZ

TUTORIZADO POR
Dra. CRISTINA JENARO RÍO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNIVERSIDAD DE SALAMANCA - JUNIO 2016



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que:

1. He redactado el trabajo “*Investigación sobre el uso de Teléfonos Móviles e Internet en población adolescente de Cantabria*” para la asignatura de Trabajo Fin de Master en el curso académico 2015-2016 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en las Referencias bibliográficas.
2. He identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.
3. El trabajo realizado así como el material incluido en los Anexos constituye una aportación personal y que no he copiado, reproducido ni utilizado programas ya existentes. En todos los casos se ha reconocido expresamente la autoría de instrumentos de evaluación o similares, publicados.
4. Soy consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden, incluyendo la calificación del TFM con un 0-Suspenso.

En Santoña a 1 de mayo de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rodrigo', with several horizontal and diagonal strokes underneath.

Fdo.: Rodrigo Cimadevilla Domínguez

Agradecimientos

El presente trabajo es el resultado de meses de trabajo en conjunto con otros profesionales del mundo de la psicología y la educación. Me gustaría agradecer a mi tutora la Dra. Cristina Jenaro Río por hacer de guía en todo el proceso de selección del tema y desarrollo del mismo, así como poner a mi disposición los materiales necesarios sobre los que se fundamenta el trabajo y realizar las principales labores de análisis de datos llevadas a cabo.

También me gustaría agradecer a los responsables de los centros educativos que han participado (IES Marqués de Manzanedo, IES Marismas e IES Bernardino de Escalante) por aceptar colaborar en el estudio y organizar las clases para la aplicación de los cuestionarios.

Por último agradecer a los 15 profesores de las diferentes clases que han cedido su tiempo de las horas de tutoría para la puesta en marcha de los cuestionarios y a los casi 300 alumnos que han accedido a completar los formularios.

Índice de Contenidos

1. Resumen (Abstract)	7
2. Introducción	8
2.1. Las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)	8
2.1.1. Internet: la era de la información.....	8
2.1.2. Teléfonos móviles convencionales y SmartPhones.....	9
2.2. Uso de las TIC en España	10
2.2.1. Usos de Internet y SmartPhone (SP).....	11
2.3. La adolescencia	13
2.3.1. Nativos digitales.....	13
2.3.2. Factores de riesgo.....	14
2.3.3. Diferencias de género.....	15
2.4. Uso, uso problemático y adicción	15
2.4.1. ¿Se trata de una adicción?.....	15
2.4.2. Repercusiones del uso problemático de las TIC sobre la salud.....	17
2.4.3. Herramientas de medida y diagnóstico.....	18
2.5. Objetivos	19
2.6. Hipótesis	20
3. Método	20
3.1. Participantes	20
3.2. Diseño	21
3.3. Instrumentos	21
3.4. Procedimiento	23
3.5. Análisis	24
4. Resultados	24
5. Discusión	31
5.1. Repercusiones de los presentes hallazgos para el trabajo del Psicólogo General Sanitario	33
6. Referencias	34
Anexo I	38
Anexo II	46
Anexo III	47

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Cumplimiento de criterios clínicos de uso de Internet y teléfono móvil.</i>	26
Tabla 2. <i>Tabla de contingencias con las frecuencias observadas y esperadas entre la adicción al móvil y la adicción a Internet.</i>	27
Tabla 3. <i>Conductas realizadas habitualmente por los participantes.</i>	38
Tabla 4. <i>Correlaciones entre los criterios clínicos y el número de conductas saludables y no saludables realizadas.</i>	38
Tabla 5. <i>Frecuencias y porcentajes del acceso de los estudiantes a internet.</i>	40
Tabla 6. <i>Momento habitual de conexión a internet.</i>	40
Tabla 7. <i>Frecuencia y porcentaje de los Sitios Web más visitados on-line.</i>	41
Tabla 8. <i>Principales actividades realizadas on-line</i>	41
Tabla 9. <i>Correlación con prueba de significación entre los diferentes criterios y las medidas BDI y STAI.</i>	43
Tabla 10. <i>Correlación con prueba de significación entre el nº de ítems con puntuaciones clínicas del móvil e internet con otras variables</i>	43
Tabla 11. <i>Coefficientes de regresión para la variable "Total uso clínico de internet".</i>	44
Tabla 12. <i>Resumen del modelo de regresión para la variable "Total uso clínico de internet"</i>	44
Tabla 13. <i>Coefficientes de regresión y su significación para la Variable "Total uso clínico del móvil".</i>	45
Tabla 14. <i>Resumen del modelo de regresión para la variable "Total uso clínico del móvil".</i>	45

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Porcentaje de participantes que cumplen criterios de adicción al móvil y a internet.</i>	26
Figura 2. <i>Porcentajes de los participantes en función de sus puntuaciones en el BDI.</i>	27
Figura 3. <i>Porcentajes de antigüedad de uso de internet.</i>	38
Figura 4. <i>Porcentajes de frecuencia de conexión a Internet.</i>	39
Figura 5. <i>Porcentajes de duración de conexión a internet al día.</i>	39
Figura 6. <i>Porcentajes de duración de conexión a internet por la semana</i>	39
Figura 7. <i>Porcentaje de momentos habituales de conexión a internet.</i>	40
Figura 8. <i>Porcentajes de posesión de teléfono móvil.</i>	42
Figura 9. <i>Porcentajes de uso del teléfono para realizar llamadas al día.</i>	42

Resumen

El presente Trabajo de Fin de Máster se centra en analizar el uso de internet y los teléfonos móviles en los adolescentes. En la actualidad hay un debate sobre si se debe o no hablar de “adicción” a internet o teléfono móvil, aunque no cabe duda de que un uso inadecuado de estas TIC puede repercutir en la salud de diversas formas. Se realizó un estudio en diferentes Institutos de Cantabria en el que participaron 297 alumnos con edades comprendidas entre los 13 y 17 años. En él se trataba de describir los hábitos y patrones de uso de las TIC así como explorar la relación entre esto y un uso problemático de internet y del teléfono móvil y con aspectos de la salud. Se encontró que de un 10,1% y un 4% de los participantes presentaban uso problemático de internet y teléfonos móviles respectivamente, las chicas presentan más problemas con internet y el teléfono móvil, que un uso clínico de internet y el móvil se relaciona con depresión y ansiedad y que hay algunos hábitos o conductas que predicen el uso clínico tales como uso del WhatsApp, uso diario de internet, uso diario del móvil para llamar, consumo mensual del móvil y una menor edad.

Palabras clave: adicción, uso problemático, internet, teléfono móvil, salud, adolescentes.

Abstract

This Master's Thesis aims to analyze the use of the internet and smartphones among the adolescents. Currently there is a debate about whether it is correct or not to talk about “addiction” to internet or Cell Phone, although there is no doubt about the fact that a wrong use of these ICTs may have a repercussion in the health in several ways. A study was made in diverse High Schools in Cantabria on which participated 297 students with ages within 13 and 17 years old. This investigation tried to describe the habits and use patterns of the ICTs as well as exploring the relationship between this and an internet and cell phone problematic use and with the health. It was found that a 10,1% and a 4% of the participants showed a problematic use of the internet and cellphones respectively, that girls had more internet and cell phone problematic use, that a clinic use of internet and cellphone was related to depression and anxiety and that there are some habits or behaviors that predict the clinic use such as the use of WhatsApp, the daily use of internet, the daily use of cellphone for calling, the monthly cellphone bill and a lower age.

Keywords: addiction, problematic use, internet, cell phone, health, adolescents.

1. **Introducción**

1.1. **Las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación).**

1.1.1. *Internet: la era de la información*

Internet es un conjunto de redes digitales capaz de conectar diversos dispositivos entre sí; una manera de pasar la información de unos a otros usuarios. Sus orígenes se remontan a la década de los 60 en Estados Unidos, donde se desarrollan redes de comunicación con fines gubernamentales y científicos. Sin embargo no es hasta bien entrados los 90 cuando Internet consigue empezar a ser utilizado por los ciudadanos medios, que comienzan a equipar sus ordenadores domésticos con conexión a Internet.

El funcionamiento de Internet es, en esencia, bastante sencillo. Simplemente utiliza una conexión de alta velocidad para conectar a un usuario con un servidor. Los servidores son centros de almacenamiento digital que se conectan a su vez con otros usuarios y otros servidores, extendiendo las redes de conexiones a lo largo y ancho del planeta. En los servidores se almacenan contenidos como, páginas webs, vídeos, fotografías, música, archivos etc. que han sido almacenados por otros usuarios, y que permanecen accesibles. De este modo, en todo momento están disponibles millones y millones de páginas web y contenidos multimedia a los que cualquier usuario de cualquier parte del mundo puede acceder.

Desde la introducción de Internet en los hogares se han producido diversos cambios en nuestra cultura. Se han modificado innumerables aspectos de nuestras vidas y actualmente parece impensable volver a funcionar como se estaba haciendo apenas veinte años atrás. Internet ha cambiado el modo en el que trabajamos, nos comunicamos, buscamos información, realizamos gestiones burocráticas, compramos, nos relacionamos con otros, disfrutamos de nuestro tiempo libre *etc.* Gracias a Internet podemos mantener una conversación “cara a cara” con una persona que está a más de un océano de distancia, podemos encontrar un sinfín de información sobre un tema en algunos buscadores como Google, podemos consultar catálogos de cientos de páginas on-line y comparar tanto los precios como las características de los productos que estamos interesados en comprar, así como conocer las experiencias y críticas de otros clientes sobre un producto. Gracias a Internet han quedado obsoletas las búsquedas de contenidos académicos entre las páginas de las enciclopedias para encontrar una entrada que rara vez supera unas pocas líneas de extensión y podemos, con un solo *click* acceder a cientos de páginas, imágenes, vídeos y otros tipos de material multimedia relacionados con nuestra búsqueda.

Es indudable que Internet ha llegado a modificar los cimientos de nuestra sociedad y que ha facilitado y mejorado en muchos aspectos nuestras vidas, pero es una tecnología que puede tener sus riesgos.

Como consecuencia de la “digitalización” de la vida cotidiana cada vez es más habitual que pasemos una cantidad considerable de tiempo delante de las pantallas de los ordenadores y de los dispositivos móviles. Actualmente para algunas personas es algo prácticamente imprescindible para realizar actividades laborales, trabajos académicos, gestiones, mantener relaciones sociales y satisfacer necesidades de ocio. Por esta razón una persona a lo largo del día puede pasar una cantidad de tiempo excesiva conectado a Internet. Es en estos casos cuando habrá que determinar hasta qué punto este patrón de conexión repercute negativamente en su salud y otras áreas de su vida.

1.1.2. Teléfonos móviles convencionales y Smartphones.

El primer teléfono móvil comercial fue el Motorola DynaTAC 8000x, que fue lanzado al mercado en 1983. A partir de este momento una persona podía por primera vez estar caminando por la calle mientras realizaba una llamada telefónica sin cables a cualquier otra línea telefónica. Desde entonces los móviles comenzaron a evolucionar, haciéndose más pequeños, más manejables y con más utilidades, como agenda de contactos, reloj, calendario y un sistema de mensajes breves (SMS por sus siglas en inglés).

Lo que diferencia al Smartphone (SP) o teléfono inteligente de los convencionales es la capacidad de conectarse a Internet y sostener un cliente de correo electrónico. Actualmente, los *Smartphones* vienen equipados con unos procesadores muy potentes, cámaras de alta resolución, pantallas táctiles, un sistema operativo capaz de correr un sinfín de aplicaciones y, por supuesto, realizar llamadas.

Las funciones del SP sólo se ven limitadas por la creatividad de los programadores a la hora de desarrollar las aplicaciones (o Apps, por su abreviatura del inglés). Éstas son pequeños programas diseñados específicamente para dispositivos móviles. Pueden tener diferentes funciones, como la organización y gestión (calendarios, listas de tareas...), acceso a redes sociales, mensajería instantánea gratuita, lector y editor de documentos, editores de fotografía, videojuegos, informativa o comercial entre otras.

Una variación de los teléfonos móviles inteligentes son las tabletas o *tablets*. Estos dispositivos son en esencia un *smartphone* con un tamaño mayor, con una pantalla que ronda

las 7-8” y que suelen carecer de la función de llamada. Están muy enfocados a la conexión a Internet vía *Wi-Fi* y a la utilización de aplicaciones.

1.2. Uso de las TIC en España

Entender el modo en que las personas utilizan las nuevas tecnologías de la información nos puede aportar datos útiles a la hora de conocer en qué modo se han introducido en nuestra sociedad y una referencia a la hora de determinar qué es lo saludable y qué es lo no saludable. No obstante, a la hora de interpretar estos datos hay que tener muy presente que se trata de una tecnología con una velocidad de reinención vertiginosa. En muy poco tiempo la manera en la que la gente utiliza Internet o los teléfonos móviles puede cambiar radicalmente con el lanzamiento de una nueva aplicación, o con la aparición de una nueva moda. Por lo tanto tenemos que ser cautos a la hora de interpretar resultados obtenidos unos pocos años atrás, pues podrían no corresponderse con la situación actual.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2015 el 78,7% de los hogares españoles tiene acceso a Internet frente al 74,4% del año anterior. En 2014 por primera vez los teléfonos móviles se convirtieron en el principal modo de conexión a Internet. En cuanto al modo de conexión, el 77,8% de los hogares españoles utiliza la banda ancha. Cabe destacar que el principal tipo de conexión a Internet por banda ancha es el establecido a través de un dispositivo de mano (teléfonos móviles o *tablets* con conexión 3G, al menos), después se sitúa el ADSL con un 58,4% de hogares con acceso, seguido por la fibra óptica (27,9%) (INE, 2015).

Esto se complementa con los datos obtenidos por AIMC (Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación, 2016) que indican que efectivamente el 93,3% de los internautas se conectan mediante el teléfono móvil, seguido por el ordenador portátil (76,1%), ordenador de sobremesa (71,4%) y las *tablets* (59,1%) entre otros dispositivos.

En cuanto a la frecuencia de uso al día la AIMC informa de que el 27,8% de sus encuestados se conectan entre 2 y 4 horas, el 26,2% lo hacen entre 4 y 8 horas y un 14,3% están on-line más de 8 horas.

En lo que respecta a la población adolescente española, Rial, Gómez, Varela, y Braña (2014) señalan que, entre los adolescentes gallegos de entre 11 y 18 años, el 60,4% de ellos reconoce conectarse a Internet a diario, y un 26,8% lo hace una o dos veces por semana. Por lo general, el 45,8% de los que se conectan lo hacen entre 1 y 2 horas al día y en un 88,1% de las ocasiones lo hacen desde su casa y en un 15,8% a través del móvil.

1.2.1. Usos de Internet y SmartPhone (SP)

Una de las características fundamentales de los SP es que cada vez están más integrados con Internet; muchas de sus aplicaciones se conectan a la red automáticamente para compartir información, guardar contenido en la nube, conectar con otros usuarios *etc.* por lo que es muy difícil realizar una diferenciación clara de qué actividades son propias de Internet (entendido como la conexión clásica vía ordenador) y las propias del teléfono inteligente.

Usos del SmartPhone

Los adolescentes utilizan sus SmartPhones principalmente para hacer llamadas de voz (91,3%), enviar mensajes (90,8%), realizar llamadas perdidas (85,8%), hacer fotografías (82,3%), escuchar música (77,3%), jugar a juegos (65,5%), hacer vídeos (56,5%) o acceder a las redes sociales (54,3%). Este patrón de uso es muy similar al que realizan sus padres y madres. A la hora de utilizar las aplicaciones, los chicos las utilizan más que las chicas salvo en el caso de las de correo electrónico, en el que ambos grupos están igualados. También se puede observar una tendencia a aumentar el uso de las aplicaciones cuanto mayores sean los adolescentes (INTECO y Orange, 2011).

Actividades realizadas en Internet

La AIMC halló que entre los internautas adultos las actividades que más se realizan en Internet son la lectura de noticias de actualidad (89,9%), la visualización de vídeos online (85,6%), la consulta de mapas/callejeros (75,6%), la consulta de previsiones meteorológicas (73,7%), escuchar música on-line, consultar carteleras de cine, ver películas y series on-line, gestiones de administración, descarga de software, visualización de páginas web “para adultos”, Juegos en red (25%), entre otras. No obstante, cuando a Internet se accede desde el teléfono móvil, las más frecuentemente realizadas son: el uso del correo electrónico (87%), mensajería instantánea (82,8%), navegar por la web (81,7%), acceso a redes sociales (69,1%) (AIMC, 2016).

En lo que respecta a los adolescentes, los datos obtenidos por Rial et al. (2014), indican que los principales motivos por los que los adolescentes se conectan son: hacer uso de las redes sociales (85%), descargar contenido multimedia como música, películas, vídeos o imágenes (64,4%), buscar información relacionada con los estudios (60,2%) y hacer uso del correo electrónico en torno a la mitad de los usuarios (52,1%). Además muestran que más de una cuarta parte de los alumnos afirman ser usuarios de juegos on-line. Otro dato interesante que exponen en su estudio es que el 36,2% de los jóvenes afirma no conectarse todo lo que les gustaría. Esto puede ser un indicador del control que realizan los padres sobre el uso que hacen de Internet,

aunque solo entorno a la mitad de ellos (un 46%) dice tener un control parental al respecto del uso que le dan a Internet.

Páginas webs más utilizadas

Consultar páginas web, o navegar por la red, es la actividad que tradicionalmente más se ha relacionado con Internet. Se trata de, utilizando un navegador (o *browser*) acceder a sitios on-line con multitud de contenidos o utilidades diferentes. La AIMC (2016) menciona que las 10 páginas más cuyos sujetos más afirman haber visitado son: Google, Facebook, YouTube, El País, Marca, Live, El Mundo, Twitter, Amazon y As.

Redes sociales

Las redes sociales son una plataforma de comunicación on-line que permite mantener el contacto entre personas y compartir gran multitud de contenidos. En la mayoría de ellas es posible crease un perfil en el que se muestra variada información personal, conectar con diferentes amigos, realizar publicaciones en las que se comparta cualquier cosa (una página web, un vídeo, una foto, un audio...), ver y comentar aplicaciones de otros...

En España, el 67,1% de los usuarios de Internet (lo que correspondería al 51,1% de la población de 16 a 74 años) participa en redes sociales de carácter general, como Facebook, Twitter o Tuenti, creando un perfil de usuario o enviando mensajes u otras contribuciones. Los más participativos son los estudiantes (92,0%) y los jóvenes de 16 a 24 años (91,3%). Por sexo, la participación de las mujeres (68,9%) es superior a la de los hombres (65,3%). (INE, 2014).

Mensajería instantánea

La mensajería instantánea permite hablar con una o varias personas en tiempo real (chatear) utilizando mensajes breves. Hay plataformas de mensajería disponibles tanto en los navegadores web, integradas en redes sociales, o con programa o aplicación propias para utilizar de manera independiente en el ordenador o dispositivo móvil. En la actualidad en España los servicios de mensajería instantánea más utilizados son WhatsApp (91,6%), Facebook Messenger/Chat (52,9%), Skype (37,4%) Hangouts/Google Talk (19,3%) entre otras como Telegram, Line, Yahoo Messenger. Un 2,7% de los internautas afirmaron no utilizar este tipo de servicios (AIMC, 2016).

Juegos

En la red se pueden encontrar diferentes tipos de juegos y de varias modalidades. Actualmente las videoconsolas cuentan con conexión a Internet para que sea posible compartir

puntuaciones y trofeos, conocer a otros jugadores (a modo de red social) o jugar en multijugador. En los SP y en redes sociales como Facebook han prosperado pequeños juegos que son muy populares actualmente y están enfocados al ser socialmente compartidos.

Algunos tipos de juegos *on-line* han sido relacionados con problemas de adicción al juego. Este es el caso de los juegos de apuestas por internet, que pueden llegar a funcionar prácticamente como las máquinas *tragaperras* y en los que se apuesta dinero real. De entre los demás videojuegos, los MMOPRG (Massive Multiplayer On-line Role Playing Game –o juegos de rol en red de multijugador masivos–) (Carbonell, 2014) se han relacionado con este tipo de adicción. Se trata de juegos en los que se conectan simultáneamente una gran cantidad de jugadores y se interactúa con ellos en tiempo real. La mayoría de ellos permite la adquisición de mejoras dentro del juego utilizando dinero real.

1.3. La adolescencia

1.3.1. Nativos digitales

Las últimas generaciones han crecido a la vez que lo ha hecho el uso de Internet y las nuevas tecnologías, siendo algo habitual en sus vidas y que socialmente se encuentra muy integrado. Por ello, estas generaciones han sido denominadas como “nativos digitales”; desde el principio han aprendido a trabajar, buscar, compartir contenido... vía digital, aprovechando al máximo las ventajas que estas tecnologías tienen para la vida diaria. Por el contrario, no son pocas las personas de generaciones anteriores que no han incluido estas nuevas TIC en sus vidas, o que sí lo han hecho pero han tenido que aprenderlo a posteriori. El hecho de haber incorporado de manera tardía estas tecnologías a la vida cotidiana y tener que ‘reaprender’ a realizar de manera digital determinadas acciones es lo que se llama “alfabetización digital”, proceso en el que se encuentran inmersos numerosos adultos. La diferencia de conocimiento tecnológico intergeneracional hace bastante usual que los hijos tengan muchos más conocimientos sobre las NTIC que los padres, haciendo evidente lo que se conoce como “brecha tecnológica”.

Los adolescentes suelen estar muy interesados en las nuevas TIC y motivados a utilizarlas. Como se comenta anteriormente, el primer contacto que han tenido con las TIC ha sido muy precoz, actualmente un 95,1% de los menores de entre 10 y 15 años utiliza el ordenador y un 93,6% Internet (INE, 2015). El uso del teléfono móvil parece que cada vez tiende a iniciarse en edades más tempranas, el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO) y Orange señalaban esta tendencia ya en 2011, y situaban a los 11 años como la edad en la que los menores adquirirían su primer móvil. Estadísticas más recientes indican que un 29,7% de los

menores de 10 años ya poseen teléfono móvil y la gran mayoría de ellos ya lo tienen a los 15 (INE, 2015).

1.3.2. Factores de riesgo

Varios autores hablan de los adolescentes como un grupo de riesgo ante las tecnologías de la comunicación (Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner, y Beranuy, 2007). Los adolescentes todavía no tienen control completo sobre sus impulsos, son más fácilmente influenciados por las campañas publicitarias y han aceptado el móvil como un símbolo de estatus (Sánchez-Carbonell, Fargues, Rosell, Lusa, y Oberst, 2008). Además pueden encontrar algunas ventajas en los móviles ya que les permiten ser más visibles ante los demás, reafirmar la identidad ante el grupo, estar en contacto con los amigos (Echeburúa y Corral, 2010) o les aporta una sensación de seguridad el hecho de llevarlo con ellos (Emanuel et al., 2015). Por el contrario, la no posesión de uno de estos terminales puede ser motivo de exclusión y marginación en la clase. También se considera un sector de la población bastante más vulnerable ante la publicidad, la cual muestra estos productos relacionados con el estilo, las amistades y la individualidad (Campbell, 2006).

Las características propias de la persona también pueden ser un factor de riesgo. Se han definido algunas características de la personalidad o estados emocionales que pueden influir en la aparición de esta problemática, como por ejemplo, la impulsividad, la disforia, la intolerancia a los estímulos displacenteros, la búsqueda exagerada de emociones fuertes, entre otras. Así mismo, en los casos en los que la persona no se muestra satisfecha con su vida puede suceder que ésta intente llenar ese vacío con una adicción, ya pueda ser química o sin sustancia (Echeburúa y Corral, 2010). También hay evidencia de que la ansiedad social y la falta de habilidades sociales se relacionan con el uso problemático de Internet (Torrente, Piqueras, Orgilés, y Espada, 2014).

En las adicciones a sustancias está demostrado que la autoestima se relaciona negativamente con la adicción. Partiendo de esta premisa, como señalan Pérez, Monje, y de León (2012), varios autores han intentado demostrar si esto funciona así en lo que respecta al abuso de los teléfonos móviles. Los datos obtenidos sí parecen afirmar esta relación, aunque no de manera tan clara.

También podrían estar interfiriendo factores externos como el hecho de que los padres no sean usuarios de Internet, lo cual parece ser un predictor del PIU entre los adolescentes (Boubeta, Ferreiro, Salgado, y Couto, 2015). Algunos señalan que la posesión de varios

dispositivos con Internet se relacionan positivamente con el PIU, en chicas adolescentes (Piguet, Berchtold, Akre, y Suris, 2015). En adultos se ha encontrado que aquellos que usan Redes Sociales, juegos y entretenimiento están más predispuestos a tener un uso problemático del móvil (Jeong, Kim, Yum, y Hwang, 2016).

1.3.3. Diferencias de género

Hay estudios que indican que en algunos aspectos las y los adolescentes no utilizan de la misma manera estas tecnologías. En niños de entre 10 y 15 años las diferencias de uso de ordenador y de Internet apenas son significativas, pero sí muestran una diferencia en cuanto a la disponibilidad de teléfono móvil; el uso del móvil en las niñas (69,8%) supera en más de cinco puntos al de los niños (64,4%) (INE, 2015). Aunque, si se trata del uso abusivo del móvil, en otros estudios (Sánchez-Martínez y Otero, 2009) se ha encontrado que la diferencia entre sexos es mayor, de este modo el 26,1% de las adolescentes y 13% de los adolescentes varones que utilizan el Smart Phone lo hacen de manera problemática. En esta línea van los resultados obtenidos por (Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil, y Caballo, 2007) en estudiantes universitarios, con el 28,6% de los varones y el 56,3% de las mujeres considerados como “usuarios intensos” (*hard users*) del teléfono móvil. Cuando las redes sociales se utilizan desde el SmartPhone, las chicas las utilizan más para comentar publicaciones o compartir contenidos y los chicos para jugar, actualizar el estado o mirar los perfiles de otros (INTECO y Orange, 2011).

Aunque en no todos los estudios aparece reflejada una diferencia de género en el uso problemático de Internet entre adolescentes, en otros se dice que el hecho de ser mujer puede ser un predictor del PIU (Boubeta et al., 2015), y que en la utilización de los teléfonos móviles son ellas las que muestran patrones más des adaptativos (Carbonell, Chamarro, et al., 2012). En la revisión que realizaron Sánchez-Martínez y Otero (2009) se mencionan datos que comprenden una diferencia del 26% de las chicas y el 13% de los chicos.

1.4. Uso, uso problemático y adicción

1.4.1. ¿Se trata de una adicción?

Una de las primeras referencias que hay sobre el trastorno de adicción a Internet es la parodia hecha al DSM-IV realizada por el psiquiatra Ivan Goldberg en 1995 donde definía los supuestos criterios diagnósticos que dicho trastorno tendría. Goldberg llamó a su trastorno ficticio *Internet Adiction Disorder*, o IAD. Pocos años después esto pasó de ser un hecho puramente anecdótico a ser un tema estudiado científicamente por las repercusiones en la salud

que puede tener este tipo de comportamiento. No obstante en la actualidad no ha sido incluido en el DSM-5 y el hecho de si se debe tratar o no como un trastorno sigue siendo motivo de debate.

Algunos autores afirman que no estamos en condiciones de hablar de una verdadera adicción, sino de una sobre-utilización o un uso desadaptativo (Carbonell, Chamarro, et al., 2012). En contraposición, otro grupo de investigadores defienden que, en efecto, se trata de un tipo de “adicción sin sustancia”, como Echeburúa y Corral (2010), quienes argumentan que “cualquier inclinación desmedida hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química de por medio”. Definen adicción como “una afición psicológica que genera dependencia y resta libertad (...) al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses”. Esta situación no hace sino aumentar la necesidad de realizar más estudios sobre el tema.

Un signo de este debate es la confusión terminológica que aparece en la literatura para referirse al concepto, entre los términos utilizados se encuentran: adicción a Internet, uso poco sano o enfermizo, uso compulsivo, uso patológico, uso problemático, uso excesivo, uso no regulado o dependencia a Internet (Rial et al., 2014). La utilización de una u otra terminología denota las ideas subyacentes al constructo, bien sea una patologización del mismo (adicción, uso patológico, dependencia...) o su componente más conductual y compulsivo (uso compulsivo, excesivo, no regulado...).

Desde la perspectiva de la adicción, sí se pueden encontrar paralelismos entre las adiciones “clásicas” y la adicción a Internet. Por ejemplo, el hecho de que al inicio de una adicción la conducta está sujeta a reforzadores positivos, pero a medida que avanza pasa a responder ante reforzadores negativos, es decir, la evitación del malestar por no realizar la conducta adictiva, llegando incluso a mostrar un síndrome de abstinencia al no poder realizar la conducta (Echeburúa y Corral, 2010). Otra similitud podría considerarse la presencia de tolerancia, es decir, un decaimiento de la excitación inicial ante la misma cantidad de estimulación (Sánchez-Carbonell et al., 2008).

Por contraposición, los detractores de que el uso de Internet sea considerado como una adicción argumentan que en los últimos años ha habido una tendencia desmesurada por crear nuevos trastornos (situación que se ve reflejada en el incremento de trastornos que experimenta cada nueva edición del DSM) o incluso “pseudotrastornos”. Además parece que cada pocos años una nueva adicción pasa a ser el centro de los estudios y, por lo tanto, se considera una

moda pasajera. Por otro lado la influencia de los medios de comunicación con información “sensacionalista” puede que esté sesgando la visión sobre el tema (Pérez del Río, 2014).

Parece que en el caso de los SP los mensajes instantáneos, notificaciones, emails, noticias, *etc.* que constantemente hacen sonar y vibrar el teléfono funcionan a modo de pequeños reforzadores. Es frecuente que cada muy poco tiempo se compruebe el estado de las notificaciones en nuestro dispositivo para ver si ha habido alguna novedad. Se trata de una fuente de estimulación continua y novedosa que es muy susceptible de captar nuestra atención. Algunos autores dicen incluso que no es a los teléfonos a los que uno se puede volver adicto, sino a la información, entretenimiento y conexiones personales que nos aportan (Emanuel et al., 2015).

1.4.2. Repercusiones del uso problemático de las TIC sobre la salud

Young (1998) en un temprano estudio identificaba varias señales que pueden indicar la adicción a estas tecnologías: privación del sueño, descuido de otras actividades sociales importantes, recibir quejas de otras personas en relación al uso de la red, pensamientos recurrentes sobre Internet, intentar infructuosamente limitar el tiempo de conexión, mentir sobre el tiempo real que se pasa conectado, aislamiento social, sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador.

Se considera que el uso de Internet puede empezar a ser un problema cuando se ven afectadas negativamente otras áreas de la vida de una persona por el hecho de estar conectado demasiado tiempo y de una manera descontrolada.

No obstante, se trate o no de un trastorno de adicción, sí parece que un uso problemático de Internet tiene repercusiones en la salud de los usuarios. Se ha encontrado que las personas que se identifican con problemas de control del uso del móvil también expresan más síntomas depresivos, ansiedad interpersonal y menos autoestima (Ha, Chin, Park, Ryu, y Yu, 2008). Resultados congruentes con esta línea se ven reflejados en el estudio de Jenaro et al. (2007) y en el metanálisis llevado a cabo por Carbonell, Fúster, Lusaar, y Oberst (2012) en el que se revisaron varias aproximaciones al estudio de la adicción a Internet y teléfonos móviles. En estos estudios se observó que los universitarios que abusaban más de Internet tenían más posibilidades de padecer insomnio, disfunción social, depresión, ansiedad, pensamientos negativos que interfieren en situaciones sociales, síntomas somáticos, disfunción sexual, alivio del malestar emocional y malestar psicológico. En otro estudio español con adolescentes

(Boubeta et al., 2015) se relacionó el PIU con más discusiones en casa, problemas en el colegio, al igual que con falta de sueño, picor de ojos, mal humor y ansiedad.

Otros estudios sugieren una alta utilización de Internet puede relacionarse con niveles altos del índice de masa corporal (Yen et al., 2010), aunque un elevado tiempo de conexión no es un buen predictor del uso problemático; sino que el factor que puede explicar este uso problemático son las comunicaciones alteradas de identidad que ocurren al esconder la verdadera identidad (Carbonell, Chamarro, et al., 2012). En un estudio europeo con adolescentes se ha relacionado el uso excesivo de Internet con el consumo de drogas, un peor rendimiento en clase y problemas psicosociales (Secades-Villa et al., 2014).

La atención parece que también puede verse afectada por el uso frecuente del teléfono móvil. Nuestra capacidad de multitarea es limitada, el hecho de intentar compatibilizar cualquier actividad cotidiana con las consultas recurrentes al Smart Phone puede repercutir negativamente en el desempeño de la primera tarea. Algunas investigaciones realizadas con estudiantes universitarios en esta línea sugieren que los teléfonos móviles son un importante distractor en las aulas (Burns y Loheny, 2010).

Aunque en numerosas ocasiones se habla del uso problemático de Internet y del móvil como un abuso de las TIC indiferentemente, no hay que perder de vista que se trata de dos tecnologías diferentes y que su uso puede interaccionar de diferentes formas. En un estudio coreano realizado por Kim, Nam, Oh, y Kang (2016) se encontró que los adolescentes se podían agrupar en 6 grupos en función del uso que le daban a Internet en el ordenador y al teléfono móvil. Dos de esos grupos (al que pertenecían el 2,4% de los participantes) eran considerados como de un uso problemático severo de Internet. Se trata de personas que manifestaban problemática con el SP extremadamente alta, pero un uso del ordenador ligeramente por encima de la media y personas con una puntuación alta tanto en Smart Phones como en ordenador.

1.4.3. Herramientas de medida y diagnóstico

Cabe pensar que si se considera el juego patológico como un tipo de adicción conductual, sin sustancia, otras conductas, como el uso de internet y del móvil, pueden ser incluidas en la misma categoría.

El DSM-5 (American Psychiatry Association, 2014) establece 9 diferentes criterios diagnósticos para el diagnóstico del juego patológico:

1. Necesidad de apostar una cada vez mayor cantidad de dinero.
2. Irritación cuando se intenta reducir o abandonar el juego.

3. Realización de esfuerzos para controlar el juego sin éxito.
4. Pensamientos recurrentes sobre el juego.
5. Aumenta la frecuencia de juego cuando siente desasosiego.
6. Intento de recuperar las pérdidas
7. Miente para ocultar su grado de implicación.
8. Ha puesto en peligro alguna relación importante.
9. Cuenta con los demás para que le apoyen económicamente.

Muchos de los instrumentos de medida del uso disfuncional de las TIC se basan en los criterios diagnósticos del DSM para juego patológico (Pérez et al., 2012) como la MPPUS (Mobile Phone Problem Use Scale) (Bianchi y Phillips, 2005) o las escalas IOS y COS (Jenaro et al., 2007), utilizadas en este trabajo y descritas posteriormente. Otros se basan en cuestionarios ya hechos para desarrollar instrumentos nuevos como la escala SAPS (Smartphone Addiction Proneness Scale), en Corea del Sur para jóvenes y SP (Kim, Lee, Lee, Nam, y Chung, 2014). Hasta la fecha se han realizado numerosas aproximaciones para la evaluación del uso de Internet, como recogen en una revisión Laconi, Rodgers, y Chabrol (2014).

1.5. Objetivos

Así pues y a la vista de lo anteriormente expuesto, en el presente estudio pretendemos:

- 1) Determinar los patrones de conducta saludables y no saludables, así como su relación con el uso del teléfono móvil e internet.
- 2) Analizar los hábitos de uso de internet entre los adolescentes (patrones de conexión, antigüedad de uso, métodos de conexión, sitios más visitados, principales actividades realizadas on-line).
- 3) Describir el uso del teléfono móvil de los participantes (disponibilidad del dispositivo, antigüedad de uso).
- 4) Valorar el cumplimiento de los criterios de adicción tanto de internet como del móvil, y de la ansiedad y la depresión, así como investigar de qué modo se relacionan.
- 5) Investigar de qué modo se muestran diferencias de sexo o de edad a la hora de presentar un uso problemático de internet y teléfono móvil.
- 6) Valorar las relaciones existentes entre el cumplimiento de los criterios, la ansiedad-estado y la depresión con otras variables como la duración de la conexión a internet, el tiempo de uso del teléfono móvil, el tiempo de uso de internet, el consumo

mensual del teléfono móvil y la utilización de la aplicación de mensajería WhatsApp.

- 7) Identificar las variables que mejor predicen el uso clínico del móvil y de internet en la población objeto de estudio.

1.6. Hipótesis

A partir de la revisión bibliográfica efectuada y de las evidencias empíricas encontradas en estudios previos, en el presente estudio esperamos encontrar:

- (1) La existencia de un elevado porcentaje de adolescentes que realizan un uso problemático de estas NTIC.
- (2) La existencia de adolescentes que cumplen los criterios de adicción a internet y al teléfono móvil.
- (3) La existencia de una relación entre el cumplimiento de los criterios de adicción e indicadores de salud mental como la ansiedad y depresión
- (4) La existencia de diferencias en función la edad y el sexo de los participantes.

Además y de modo complementario, esperamos que las herramientas utilizadas muestren una fiabilidad comparable a la de estudios previos con población universitaria.

2. Método

2.1. Participantes

La población objeto de estudio eran los alumnos de segundo ciclo de la ESO. Para el presente estudio se ha contado con una muestra de conveniencia. Participaron un total de 297 alumnos que se encontraban matriculados en los cursos de 3º de ESO (52,2%) y 4º de ESO (47,5%) durante el año académico 2015-2016. La edad de los alumnos se comprende entre los 13 años de edad y los 17, siendo la media y desviación típica de 14,84 y 0,91 respectivamente. El 46,5% de los alumnos eran varones y el 53,5% mujeres.

En cuanto al origen de los encuestados, el 82,5% de ellos eran de Cantabria, mientras que el resto pertenecían, un 11,3% a otras comunidades autónomas (como Vizcaya, Andalucía, Asturias o León) y un 6,2% a otros países (de entre los cuales: Perú, República Dominicana, China y Moldavia). En el momento de la evaluación, todos ellos residían en Cantabria.

2.2. Diseño

Para la obtención de los datos se solicitó la colaboración de varios centros educativos en los que, de manera presencial, se aplicaron a los alumnos de 3º y 4º de la ESO las escalas IOS, COS, BDI y el STAI-Estado y otros, los cuales se cumplimentaron de manera on-line. Para ello se utilizó la utilidad de *Formularios de Google*. En los institutos fue posible utilizar las salas de informática para tal fin en las horas de tutorías. La versión en papel de este formulario se encuentra en el *Anexo III*.

Antes de iniciar la prueba, se les informaba a los alumnos del motivo de este trabajo, del anonimato de las preguntas y del carácter voluntario del mismo. Así como se les indicaban algunas instrucciones:

- Situarse cada uno en un ordenador si es posible, si no, por parejas.
- En caso de estar dos en un ordenador, primero lo realiza uno y, cuando haya acabado, lo realizará el compañero.
- Contestar de manera individual, sin necesidad de comentar todas las preguntas con el compañero.
- Contestar de manera sincera. Se les insistía en la importancia de este punto, así como se hacía énfasis en el anonimato de las respuestas. También se les comentaba que era preferible no enviar el cuestionario a contestar con información falsa.
- No pensar demasiado las preguntas. Si no se sabe qué contestar en una, pensar en el último ejemplo de esa situación.
- Leer bien los enunciados. Debido a que la escala IOS y COS son muy parecidas, muchos alumnos señalaban que se repetían las preguntas.
- Una vez acabado hacer *click* en “enviar”, en caso de que no lo permita, comprobar que estén respondidas todas las preguntas.

Al finalizar los cuestionarios se les mostraba un enlace a un minijuego al que podían jugar hasta que hubieran acabado los compañeros.

Cuando todos acababan, si el tiempo lo permitía, se les pedía su opinión sobre los cuestionarios y se les proponía un debate sobre el uso de las TIC. En las clases en las que fue posible, hubo una buena tasa de participación.

2.3. Instrumentos

Para este estudio se utilizaron los mismos instrumentos que en el de Jenaro, Flores, Gómez, González-Gil y Caballo (2007). Se trata de la *Internet Over-use Scale* (IOS) y la *Cell-Phone*

Over-use Scale (COS), desarrolladas expresamente por este grupo de investigadores (Jenaro et al., 2007), así como de las versiones españolas del *Beck Depression Inventory* (Beck, Brown, Epstein, y Steer, 1988), y del cuestionario de ansiedad estado-rasgo del STAI (Spielberg, Gorsuch, y Lushene, 2002).

Las Escalas de Evaluación del Uso Excesivo de Internet y del Teléfono Móvil (Jenaro et al., 2007) han sido utilizadas en otros estudios (O'Connor et al., 2013). Ambas escalas están conformadas por 24 ítems que valoran (a modo de formas paralelas), las características asociadas a un uso excesivo o incluso patológico de Internet o del teléfono móvil, respectivamente. Dichos ítems se pueden agrupar además en cuatro factores, a saber: (1) *Pérdida de control*: compuesto por seis ítems (7, 16, 20, 21, 22 y 23), que denota un fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego, incluyendo el engaño a otros para ocultar el grado de implicación con esta actividad; el nivel de consistencia interna de este factor obtenido en el presente estudio fue de $\alpha= 0,745$ en la IOS y de $\alpha= 0,802$ en la COS. (2) *Tolerancia*: compuesto por cuatro ítems (3, 4, 15 y 19) alusivos a la necesidad de invertir con cantidades crecientes de tiempo para conseguir la satisfacción deseada; el nivel de consistencia interna de este factor obtenido en el presente estudio fue de $\alpha= 0,636$ en la IOS y de $\alpha= 0,761$ en la COS. (3) *Abstinencia*: compuesto por nueve ítems (1, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 18) relacionados con la aparición de síntomas de inquietud, malestar o irritabilidad cuando intenta interrumpir, detener o evitar el uso de estas tecnologías, incluyendo la puesta en marcha de conductas de escape y de preocupación por el juego; ; el nivel de consistencia interna de este factor obtenido en el presente estudio fue de $\alpha= 0,788$ en la IOS y de $\alpha= 0,894$ en la COS. (4) *Repercusiones negativas* en la vida diaria: compuesto por cinco ítems que se relacionan (2, 5, 6, 17 y 24) con arriesgar o perder relaciones interpersonales significativas, así como trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al uso excesivo de estas tecnologías. El nivel de consistencia interna de este factor obtenido en el presente estudio fue de $\alpha= 0,645$ en la IOS y de $\alpha= 0,723$ en la COS. La fiabilidad de la escala IOS considerada globalmente fue de $\alpha= 0,903$ y de la COS fue de $\alpha= 0,943$.

En cuanto a la versión española del *Beck Depression Inventory*, el índice de fiabilidad obtenido fue de $\alpha= 0,929$. Por lo que se refiere a la versión española del *Beck Anxiety Inventory* y concretamente al apartado de ansiedad-estado, el índice de fiabilidad obtenido fue de $\alpha= 0,927$.

Así pues, todos los análisis avalan la precisión y consistencia interna del instrumento, y confirman nuestra hipótesis al respecto.

2.4. Procedimiento

Para la obtención de la muestra este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia. Se seleccionaron varios centros educativos en los que impartían los cursos de 3º y 4º de la ESO en la zona de Cantabria Oriental. Se propuso la colaboración a un total de 6 institutos de los municipios de Santoña, Laredo y Meruelo entre los meses de octubre y noviembre de 2015. Para ello se les envió un mail consistente en una carta informativa del proyecto, la cual se adjunta en el *Anexo II*. De estos institutos, uno rechazó participar, de otro no se obtuvo respuesta y los otros cuatro aceptaron; éstos fueron el IES Marqués de Manzanedo, el IES Marismas, el IES Bernardino de Escalante y el IES San Mamés de Meruelo. Se contactó con los responsables de los centros (director, jefe de estudios, orientador...) vía e-mail y telefónica para explicar en qué consistiría la participación y concretar fechas.

Se solicitó el uso de las aulas de informática para aplicar los cuestionarios informatizados en las horas de tutorías de los curso de 3º y 4º. Se informó de que se asistiría personalmente a dichas horas para proceder con la recogida de datos.

En total participaron 15 clases. La aplicación presencial de los cuestionarios se realizó entre los días 1 de diciembre de 2015 y 22 de enero de 2016. En el IES Manzanedo se aplicaron entre los días 1 y 3 de diciembre a los tres grupos de 3º y los tres grupos de 4º de la ESO. En todas las aplicaciones estuve presente. En el IES Bernardino de Escalante también se aplicaron a todas las clases de 3º y 4º de manera presencial (tres y tres grupos), salvo el grupo de diversificación (4 alumnos) que lo hizo bajo la supervisión de la orientadora del centro, a quien le había explicado previamente en qué consistía el estudio y qué instrucciones había que darles. En el IES Marismas, dos clases realizaron los cuestionarios bajo la supervisión de los tutores de los grupos.

En este trabajo se han tenido en cuenta los resultados obtenidos hasta Marzo de 2016; quedando excluidas, por motivos de calendario, las clases restantes del IES Marismas (cuyas fechas previstas eran el 5, 6 y 7 de abril) y las del IES San Mamés de Meruelo, en el cual todavía no se han propuesto las fechas.

La participación ha sido de del 96% de los alumnos que asistieron a la evaluación. Los que no enviaron los cuestionarios fue principalmente porque no les dio tiempo o porque no estaban interesados en realizarlo.

2.5. Análisis

Para la realización de los análisis se utilizaron los programas informáticos SPSS Statisticis 22 y Microsoft Excel 2016 para Mac OS. Las técnicas utilizadas fueron el cálculo del α de Cronbach para el cálculo de la consistencia interna de los cuestionarios, análisis descriptivos (cálculos de frecuencias, porcentajes, medias y varianzas), ANOVA de un factor inter para calcular cómo influyen determinadas variables en los criterios clínicos, prueba Chi Cuadrado de bondad de ajuste para explorar cómo se relacionan la adicción al móvil y a Internet y análisis de regresión múltiple para identificar los predictores del uso clínico de Internet y teléfonos móviles.

3. Resultados

Según lo que los adolescentes informan (como se puede ver en la *Tabla 3 del Anexo I*), más de la mitad de ellos tienen **hábitos saludables** como dormir horas suficientes (69,70%), Realizar actividad física moderada (59,6%) y practicar deportes o ejercicio al menos tres veces por semana (59,6%). Son menos los que afirman tener otros hábitos menos saludables como beber alcohol de manera abusiva (7,41%), consumir sustancias (5,39%), jugar a tragaperras o apostar (4,04% cada uno) y fumar más de 20 cigarrillos al día (3,37%).

Se ha calculado en cada caso el total de conductas adaptadas e inadaptadas que ponen en marcha los participantes. Posteriormente se ha analizado la asociación (Correlación de Pearson) entre las variables de interés. Se puede apreciar en la *Tabla 4 del Anexo I* cómo existe una asociación significativa y positiva entre puntuaciones de excesivo uso de móvil y de internet, así como de adicción al móvil, y con puntuaciones en ansiedad y en depresión.

El 99,3% de los participantes se conecta a Internet. Una gran parte de ellos dice haber comenzado a utilizarlo hace más de 5 años (59,3%) o entre 2 y 5 años (el 34,3%), mientras que el resto dice haber empezado hace menos de 2 años (*Figura 3 del Anexo I*). Además, la mayoría de ellos (el 85,2%) se conectan todos los días; el 43,3% está todo el día conectado y el 41,4% se conecta entre una y tres veces al día. Sin embargo hay un 5,7% que dice no conectarse casi nunca (*Figura 4 del Anexo I*).

Por lo que se refiere a los *Hábitos de conexión*, Cada vez que se conectan suelen pasar una considerable cantidad de tiempo on-line. Como muestra la *Figura 5 del Anexo I*, el 28,6% hace conexiones de más de dos horas, el 51,9% realiza conexiones de entre media hora y dos horas y 19,5% se conecta en periodos que no superan los 30 minutos.

Estos datos se traducen en que a la semana hay un 16,2% de encuestados que invierten más de 40 horas en Internet (lo que se corresponde con casi 6 horas por día). Entre 11 y 40 horas por semana hay un 32,6% y entre 3 y 10 horas un 37%. Son menos los que dicen que o no se conectan o lo hacen menos de dos horas por semana (14,1%) (*Figura 6 del Anexo I*).

En la actualidad hay varias **formas de conectarse** a Internet. El 86,87% de los estudiantes encuestados utilizan el teléfono móvil para conectarse y el 57,58% otros dispositivos móviles. Los lugares desde donde se conectan también son variados, en *la Tabla 5 del Anexo I* se puede ver cómo la gran mayoría de los alumnos (el 92,59%) se conecta desde su propio domicilio, en torno a la mitad (53,2%) utilizan el wifi de establecimientos públicos, el 40,74% se conecta desde el domicilio de algún amigo o compañero. En el instituto, la mayor parte de las conexiones se hacen en el mismo aula de informática (28,62%), siendo el aula habitual, la biblioteca y la cafetería sitios minoritarios para conectarse.

Los **hábitos de conexión** de los adolescentes son principalmente vespertinos, concentrándose el mayor número de conexiones en las últimas horas del día (41,8% por la tarde y 37% por la noche). Los resultados se pueden ver en *la Tabla 6 y Figura 7 del Anexo I*.

Los **sitios que más visitan** los adolescentes participantes son , tal y como se muestra en *la Tabla 7 del Anexo I*, Youtube e Instagram, seguidos por Twitter, páginas de búsqueda de información, el correo electrónico y páginas web variadas. En cuanto a las redes sociales, eran más utilizadas otras (Tuenti, Myspace, Pinterest...) que Facebook, al cual sólo el 27,61% dice conectarse.

Sin embargo, las **actividades que realizan cuando se conectan** (*Tabla 8 del Anexo I*) son principalmente buscar información para la realización de tareas académicas, descargar contenidos (películas, música, programas...), ver películas o series on-line y comunicarse con amigos y familiares. Otras actividades que no realizan tanto son descargar documentos, seguir blogs y canales informativos, jugar en red y realizar tareas académicas por Internet. Son pocos los que lo utilizan para buscar información relacionada con su salud, visitar páginas de desarrollo y crecimiento personal y consultar en foros especializados.

Por otro lado, la **disponibilidad del teléfono móvil** es prácticamente universal, siendo solamente una persona la que dice no tener este dispositivo. La mayoría (81,8%) tienen por lo menos uno, y el resto (17,8%) más de uno (*Figura 8 del Anexo I*). El hecho de tener un contrato con una compañía telefónica es mayoritario, siendo el 81,8% de los participantes los que disponen de uno en sus terminales, mientras que el 17,8% utilizan tarjetas de prepago. Son

pocos los que comparten su tarifa con alguna otra persona (11,1%) mientras que el resto tienen una para ellos solos.

Una gran parte de los adolescentes (77,8%) afirma utilizar el teléfono móvil menos de una hora al día, el 13,1% entre 1 y 3 horas, el 3,4% entre 4 y 5 horas y un 5,7% más de 5 horas al día. Estos datos se muestran reflejados en la *Figura 9 del Anexo I*.

Cada uno de los cuestionarios de adicción se compone de cuatro criterios clínicos. El uso clínico se entiende para cada criterio como la obtención de puntuaciones promedio iguales o superiores a 3,5. Se presentan a continuación en la *Tabla 1* los datos relativos al **cumplimiento de criterios** clínicos de uso del móvil o de Internet.

Tabla 1. *Cumplimiento de criterios clínicos de uso de Internet y teléfono móvil.*

Total de criterios cumplidos	Internet		Móvil	
	N	%	N	%
0 Criterios	226	76,1	227	76,4
1 Criterio	20	6,7	34	11,4
2 Criterios	21	7,1	24	8,1
3 Criterios	23	7,7	8	2,7
4 Criterios	7	2,4	4	1,3

Si se considera que tres o más criterios denotan adicción a Internet y al móvil, los porcentajes de adicción serían los siguientes: un 4% de los participantes presentarían adicción al teléfono móvil y un 10,1% adicción a Internet (ver *Figura 1*).

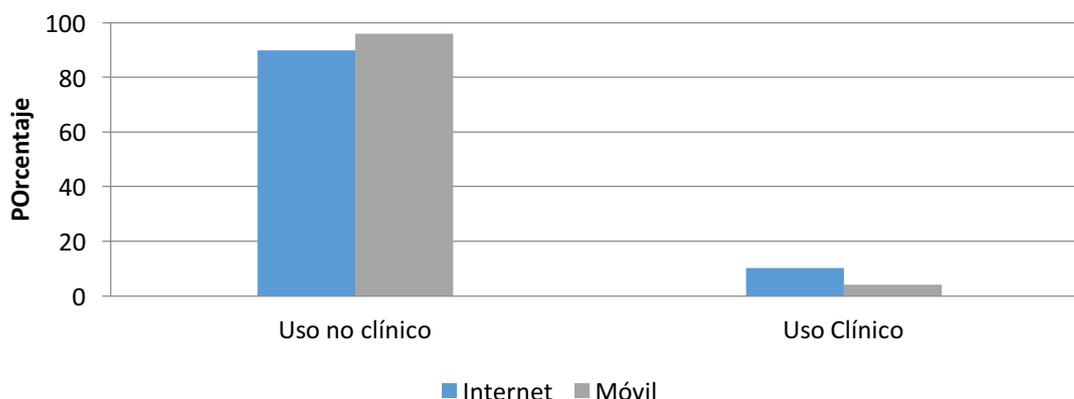


Figura 1. *Porcentaje de participantes que cumplen criterios de adicción al móvil y a internet.*

En cuanto a los resultados obtenidos en Escala de Depresión de Beck (ver *Figura 2*), más de dos tercios de los integrantes de la muestra (un 69,4%) no presentan signos de depresión. Sin embargo, se consideraría que un 13,1% tiene una depresión ligera, un 10,1 moderada y un 7,4% una depresión grave.

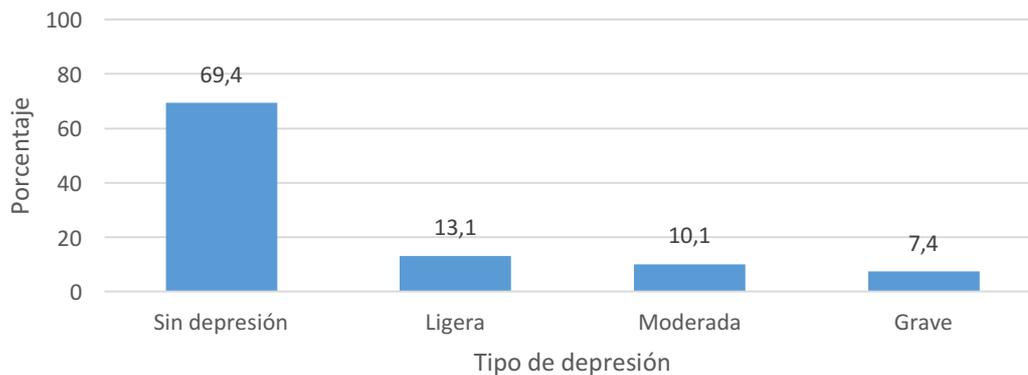


Figura 2. Porcentajes de los participantes en función de sus puntuaciones en el BDI.

Tabla 2. Tabla de contingencias con las frecuencias observadas y esperadas entre la adicción al móvil y la adicción a Internet.

	Uso normal de Internet	Adicción a Internet	Total
Uso normal del móvil	262 (256,21)	23 (28,78)	285
Adicción al móvil	5 (10,78)	7 (1,21)	12
Total	267	30	297

El análisis de la asociación entre la presencia de acción a Internet y al teléfono móvil indica la existencia de una asociación significativa. El valor de χ_1^2 resultante fue de 32,037 con una significación menor que 0,001 ($\chi_1^2 = 32,037; p < ,001$).

Como se puede ver en la *Tabla 2*, las frecuencias observadas en “uso normal del móvil y e Internet” y “adicción al móvil y a Internet” son significativamente mayores que las esperadas por azar. Y las frecuencias de las condiciones en las que muestran adicción solamente a una de las tecnologías y un uso normal a la otra son menores a las esperadas. La asociación entre ambas variables indica que es más probable que aquellas personas que cumplan los criterios de adicción una de las dos tecnologías, los cumplan también en la otra. Así mismo, el hecho de

presentar un uso normal del móvil o de Internet también va hacer más probable que se haga un uso normal del otro.

Se realizó una prueba de correlación para comprobar de qué modo se los criterios incluidos en el los cuestionarios COS e IOS entre sí y con el BDI y el STAI (ver *Tabla 9 del Anexo I*). Los constructos evaluados por lo tanto fueron: la **ansiedad-estado**, la **depresión**, la **tolerancia** al móvil (C1M), el **pérdida de control** del uso del móvil (C2M), la **abstinencia** del móvil (C3M), las **repercusiones negativas** del uso del móvil (C4M), la **tolerancia** de Internet (C1I), el **pérdida de control** del uso de Internet (C2I), la **abstinencia** de Internet (C3I) y las **repercusiones negativas** de Internet (C4I). Se encontró una correlación significativa positiva entre todos ellos ($p < 0,001$ en cada una). De este modo, puntuaciones altas en una de las categorías se asocian con puntuaciones altas en el resto.

Las asociaciones más altas encontradas (que superaron el ,70) fueron entre las puntuaciones del STAI y BDI, los criterios C1 y C2 del móvil, el criterio C2 del móvil y C2 de Internet, C2 de Internet con C1 y C4 de Internet, C3 del móvil con C3 de Internet, C4 del móvil con C4 de Internet, y C3 de Internet con C4 de Internet.

Se utilizó una prueba de ANOVA de un factor para el análisis de las diferencias en función del **género**. Nos muestra que hay diferencias significativas entre los varones y las mujeres en las puntuaciones de los cuestionarios de depresión, de ansiedad y en las de los criterios, salvo en uno. El único criterio en el que no se muestran diferencias significativas es en las repercusiones negativas del móvil ($F = 2,026$; $p = ,156$). En los criterios en los que sí hay diferencias significativas, las mujeres presentaron puntuaciones más altas. Éstos son: tolerancia al móvil ($F = 5,583$; $p = ,019$), pérdida de control del uso del móvil ($F = 14,447$; $p < ,001$), abstinencia del móvil ($F = 4,047$; $p = ,045$), tolerancia de Internet ($F = 39,426$; $p < ,001$), pérdida de control de Internet ($F = 18,300$; $p < ,001$), abstinencia de Internet ($F = 23,866$; $p < ,001$), repercusiones negativas de Internet ($F = 7,337$; $p = ,007$), STAI ($F = 11,873$; $p = ,001$) y BDI ($F = 6,886$; $p = ,009$).

A la hora de analizar cómo se relaciona la **edad** de los participantes con sus puntuaciones, no se encontraron correlaciones significativas ($p > ,05$). Por lo que se puede decir que los resultados son muy parecidos en los diferentes grupos de edad.

Para analizar las diferencias entre las puntuaciones entre los **cursos** participantes se utilizó un ANOVA de un factor inter. Sólo se observaron diferencias significativas en las puntuaciones

de “Abstinencia del móvil” ($F= 4,721$; $p=,031$) y en el STAI ($F= 6,467$; $p=,011$). En ambos fueron los alumnos de 3º de la ESO quienes obtuvieron puntuaciones más altas.

En cuanto a la **duración de las conexiones a Internet**, se descubrieron diferencias significativas con los diferentes criterios del COS y del IOS, pero no con el STAI y el BDI. Para ello se utilizó una prueba de ANOVA. Los criterios en los que se encontró dicha relación significativa con el tiempo de conexión fueron: C1 móvil ($F= 15,935$; $p<,001$), en C2 móvil ($F= 6,466$; $p<,001$) en C3 móvil ($F= 12,514$; $p<,001$) en C4 móvil ($F= 12,765$; $p<,001$), en C1 Internet ($F= 3,404$; $p<,001$), en C2 Internet ($F= 4,408$; $p=,005$), en C3 Internet ($F= 2,933$; $p=,034$) y C4 Internet ($F= 6,638$; $p<,001$). En ella se muestra que las puntuaciones obtenidas en todos los criterios por los alumnos que se conectan a Internet “menos de 30 minutos de conexión” son significativamente inferiores que las de sus compañeros. Esto es así salvo en el criterio de Repercusiones negativas de Internet (C4I) en el que es el grupo que se conecta “más de 2 horas” al día, el que presenta una puntuación media significativamente superior al resto.

La **antigüedad** desde que los participantes son usuarios de internet no se ha visto relacionado con ninguna de las puntuaciones clínicas salvo para el caso de la depresión ($F=3,105$; $p=,046$).

No obstante, sí se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el **tiempo que utilizan el móvil para hacer llamadas** y todas las variables: C1 Móvil ($F=5,125$; $p=,006$), C2 móvil ($F= 6,706$; $p=,001$), C3 móvil ($F= 12,523$; $p<,001$), C4 móvil ($F= 6,794$; $p=,001$), C1 Internet ($F= 9,078$; $p<,001$), C2 Internet ($F= 10,370$; $p<,001$), C3 Internet ($F= 16,437$; $p<,001$), C4 Internet ($F= 23,241$; $p<,001$), BDI ($F= 5,468$; $p=,005$) y STAI ($F= 7,380$; $p=,001$). El grupo que sistemáticamente ha obtenido puntuaciones inferiores a las de sus compañeros ha sido el de los alumnos que utilizaban el móvil menos de una hora al día para realizar llamadas.

Del mismo modo el **tiempo que se usa Internet al día** también se ha visto relacionado con el cumplimiento de los criterios de adicción tanto de Internet como del móvil, de manera que quienes se conectan menos de dos horas al día muestran puntuaciones más bajas en dichos criterios. Esto es, los que se conectan menos de dos horas al día a Internet tienen puntuaciones menores que sus compañeros en Tolerancia al móvil ($F=13,935$; $p<,001$), pérdida de control del móvil ($F=8,497$; $p<,001$), abstinencia móvil ($F=10,629$; $p=,010$), repercusiones negativas del móvil ($F=6,705$; $p<,001$), Tolerancia de Internet ($F=29,448$; $p<,001$), pérdida de control de Internet ($F=12,467$; $p<,001$), abstinencia Internet ($F=25,573$; $p<,001$) y repercusiones negativas de Internet ($F=19,955$; $p<,001$). Por otro lado, este tiempo de conexión influye de manera diferente en el nivel de ansiedad-estado medido con el STAI ($F=2,993$; $p=,031$) y en

el de depresión medido con el BDI ($F=4,361$; $p=,005$). En el nivel de ansiedad se ha visto que no solamente los que se conectaban menos de dos horas al día tenían menor nivel de ansiedad, sino que, además los que se conectan de 7 a 10 h/día tienen niveles significativamente más altos que los que se conectan menos y a su vez, los que se conectan más de 11 h/d tienen niveles significativamente superiores a los anteriores. En el BDI sólo se han encontrado diferencias significativas en el sentido de que aquellos que se conectan más de 11 horas a Internet presentan puntuaciones mayores de depresión.

Los **gastos mensuales** de la factura del móvil se han relacionado un mayor cumplimiento de los criterios (excepto en repercusiones negativas del móvil) y mayores niveles de depresión y ansiedad. De este modo, los alumnos que gastaban 41€ o más al mes presentaban puntuaciones más altas en los criterios C1 de móvil ($F=3,315$; $p=,020$), C2 del móvil ($F=5,538$; $p=,001$), C3 del móvil ($F=3,831$; $p=,010$), C1 de Internet ($F=8,496$; $p<,001$), C2 de Internet ($F=6,835$; $p<,001$), C3 de Internet ($F=12,369$; $p<,001$), C4 de Internet ($F=6,586$; $p<,001$), niveles de ansiedad ($F=4,442$; $p=,005$) y niveles de depresión ($F=3,864$; $p=,010$).

Por último se analizó la relación entre el **número de horas que se utiliza WhatsApp** al día y el cumplimiento de los criterios. Se observó una relación significativa en todas ellas: C1 de móvil ($F=11,189$; $p<,001$), C2 del móvil ($F=1,738$ $p<,001$), C3 del móvil ($F=14,868$; $p<,001$), C4 del móvil ($F=14,502$; $p<,001$), C1 de Internet ($F=32,360$; $p<,001$), C2 de Internet ($F=15,797$; $p<,001$), C3 de Internet ($F=35,158$; $p<,001$), C4 de Internet ($F=37,892$; $p<,001$), niveles de ansiedad ($F=2,678$; $p=,047$) y niveles de depresión ($F=4,516$; $p=,004$). Con la prueba de Scheffé se observó que en todos los criterios, salvo en el Criterio 1 del móvil y el BDI, estas diferencias se encuentran en los niveles extremos en el uso de la aplicación. Por lo tanto, en estos casos, los que utilizaron el WhatsApp menos de 2h al día presentaron niveles de cumplimiento de los criterios significativamente inferiores a sus compañeros y los que lo utilizaron más de 11 horas, presentaron niveles significativamente superiores. En el criterio C1 del móvil (tolerancia) sólo se encontró una diferencia significativa en el grupo de estudiantes que lo utilizaba menos de 2 horas y en el BDI sólo se encontró una diferencia significativa para los que lo utilizaron más de 11 horas.

Hemos procedido a realizar dos análisis de regresión múltiple (ver la *Tabla 10 del Anexo I*), tomando como variables dependientes el número de ítems con puntuaciones clínicas de uso de del móvil e Internet. Así, tratamos de identificar un conjunto de predictores que explicarán un porcentaje significativo de la varianza de las respectivas variables, evitando redundancias debidas a las correlaciones entre factores. Dado que varios de los predictores están

correlacionados, se eligió el método paso a paso (*stepwise*) y el criterio para incluir una variable en el modelo fue de $F < 0,05$. En la *Tabla 11* del *Anexo I* se observa que las variables que mejor predicen el uso clínico de Internet son el elevado uso de WhatsApp, elevadas puntuaciones en depresión, elevado gasto mensual en móvil, edad relativamente más joven, más tiempo usando el móvil y puntuaciones más elevadas en ansiedad-estado. Estas variables explican conjuntamente un 49,5% de la varianza total (ver *Tabla 12* del *Anexo I*).

Por su parte, en la *Tabla 13* del *Anexo I* se observa que las variables que mejor predicen el uso clínico del móvil son tener puntuaciones elevadas en ansiedad-estado, uso elevado de WhatsApp, tendencia a ser más joven y tiempo elevado usando el móvil. En la *Tabla 14* del *Anexo I* se observan los coeficientes del modelo y su significación así como que estas variables explican conjuntamente un 31,8% de la varianza total.

4. *Discusión*

Los adolescentes de hoy en día están muy familiarizados con las nuevas tecnologías y las tienen muy integradas en su día a día. Prueba de esto es el hecho de que una gran parte de ellos dice haber empezado a hacer uso de Internet desde hace más de cinco años o que solamente uno de los participantes haya dicho no tener teléfono móvil. Además se trata de tecnologías que utilizan frecuentemente para una gran variedad de actividades.

Bien se hable de la problemática con este tipo de TIC refiriéndose a ella como “adicción” o como “uso problemático”, en este trabajo se ha encontrado una relación entre este tipo de conducta y algunos factores de la salud. Aunque la mayoría de ellos se aprovechan de las ventajas que estas tecnologías pueden aportar de una manera saludable, hay una parte considerable de los alumnos que sí presenta un uso problemático (un 4% del móvil y un 10,1% de Internet). Además, aquellos que muestran un uso problemático en una de las dos, va a ser más probable que también lo muestren en la otra ($\chi^2_1 = 32,037; p < ,001$). Una puntuación alta en alguna de las pruebas de depresión, ansiedad-estado, o en los diferentes criterios clínicos va a hacer más probable obtener puntuaciones más altas en el resto.

Congruentemente con lo encontrado por otros autores (Carbonell, Chamarro, et al., 2012; Jenaro et al., 2007; Sánchez-Martínez y Otero, 2009), en este estudio resultó que son las mujeres quienes presentan una mayor problemática con el uso tanto de Internet como con el teléfono móvil. Fueron ellas quienes obtuvieron puntuaciones más altas en todos los criterios y en los niveles de depresión y ansiedad. En lo único en lo que parecen no presentar diferencias con sus

compañeros es en las repercusiones negativas que el uso del móvil tiene sobre sus relaciones sociales, familiares o sobre sus estudios.

Se ha encontrado que conectarse a Internet menos de 2 horas al día, realizar conexiones inferiores a 30 minutos por sesión, utilizar WhatsApp menos de 2 horas y utilizar el móvil para realizar llamadas por menos de una hora al día se relaciona con puntuaciones más bajas en los criterios clínicos. Sin embargo, conectarse más de 7 horas al día a Internet, utilizar WhatsApp más de 11 horas al día o tener una factura mensual del móvil superior a 41€ se relaciona con niveles superiores en el cumplimiento de criterios.

De este modo, los mejores predictores a la hora de hablar de un uso problemático de Internet son: el uso del WhatsApp, mayores niveles de depresión y ansiedad, mayor consumo en la factura del móvil y menor edad, llegando a explicar casi la mitad de la varianza total (49,5%). De manera similar, el uso problemático del teléfono móvil es predicho por el uso del WhatsApp, la mayor antigüedad en el uso del móvil, mayor ansiedad y menor edad, que explican el 31,8% de la varianza.

En cuanto a la muestra, hay que tener en cuenta que ha sido obtenida por conveniencia y en una pequeña región de Cantabria, por lo que es arriesgado hacer generalizaciones a poblaciones más amplias. No obstante, según el INE (2015) no hay mucha diferencia entre las diferentes comunidades autónomas en cuanto al uso de las nuevas tecnologías. La media nacional es del uso del móvil 95,4% y Cantabria se sitúa en el 96,2%. En cuanto al uso de Internet, la media nacional es de 78,7% y la cántabra de 78,8%.

Por otro lado, algunos elementos de los cuestionarios aplicados podrían ser modificados de cara a posibles aplicaciones en población adolescente. En general no tienen tantos conocimientos como los adultos sobre el tipo de tarifa o de conexión, contratación, qué tipos de móviles hay... por lo que la eliminación o simplificación de estos ítems podría ser ventajoso. A su vez, podría ser útil la inclusión de elementos de contraste con el objetivo de medir la sinceridad, dado que algunos alumnos en las aulas no contestan el cuestionario en serio.

Por último, como se ha visto en otros trabajos (Rial et al., 2014; Boubeta et al., 2015) futuros estudios con adolescentes podrían indagar más en cómo influyen los padres o su situación familiar en estas conductas.

Para concluir cabe mencionar que nuestra sociedad se basa cada vez más en el uso de nuevas tecnologías y que son muy ventajosas para un sin fin de cosas. Pero que la mala utilización de las mismas puede repercutir negativamente en nuestra salud, en nuestras

relaciones, en nuestro trabajo o estudios... Los adolescentes son especialmente vulnerables a hacer un uso indebido de ellas, por lo que será competencia de sus padres, tutores o educadores ayudarles a sacar el máximo provecho y disfrutar de las TIC sin que repercutan negativamente en ellos.

4.1. Repercusiones de los presentes hallazgos para el trabajo del Psicólogo General Sanitario

El Psicólogo General Sanitario, como una nueva figura dentro de la rama de la Psicología de la Salud, tiene como principal función el velar por una buena salud mental de las personas, realizando para ello las intervenciones, evaluaciones e investigaciones necesarias. De este modo es de vital importancia ahondar en todos aquellos ámbitos que puedan repercutir positiva o negativamente en nuestro bienestar. Uno de estos ámbitos es el caso de las nuevas TIC entre la población adolescente.

Aunque, debido a la novedad de esta titulación y a la ambigüedad en la que están descritas sus competencias de forma oficial, haya un debate sobre cuáles son las tareas que debe realizar un Psicólogo General Sanitario y cuáles son las que competen exclusivamente a los especialistas en Clínica, algunos autores (Echeburúa, Salaberría, de Corral y Cruz-Sáez, 2012) consideran legítimo la realización de diferentes programas de intervención tanto primaria, secundaria y terciaria entre otras actividades.

Desde la adopción de las nuevas tecnologías han sido muchos los cuestionamientos sobre cómo éstas pueden afectar a nuestra salud. Conocer cómo se utilizan y cómo repercute en diversas áreas de cada individuo es crucial para entender esta nueva situación y saber cómo reaccionar ante ella. El presente Trabajo de Fin de Máster no hace sino arrojar un poco más de luz en este campo.

Con los resultados obtenidos de esta y similares investigaciones se puede comprender mejor este fenómeno y saber de qué modo es necesario actuar para mejorar los aspectos de la salud que puedan verse afectados en la población objeto de estudio. Con estos datos sería interesante realizar programas de intervención en los diferentes niveles de prevención. De este modo, en el nivel de *prevención primaria*, nos ayudaría a tener más información a la hora de detectar indicadores de riesgo de que un adolescente pueda acabar desarrollando un uso inadaptado tanto de internet como de teléfonos móviles. En esta línea se podrían hacer programas de educación para la salud dirigidos tanto a los menores como a los padres, tutores o profesores con la finalidad de que ellos mismos tomen conciencia y aprendan sobre en qué consiste este tipo de

problemática y cuándo comenzar a preocuparse. En cuanto a la *prevención secundaria*, ésta se podría centrar en detectar casos precoces de adicción, sin que todavía se muestren como trastornos severos. En estos casos el objetivo podría ser conseguir que tanto el menor como los adultos responsables tomen conciencia de la situación, adquieran motivación y conozcan los recursos disponibles para solucionarlo. Por último la *prevención terciaria* iría dirigida al restablecimiento de la calidad de vida de quienes ya tienen un patrón de utilización problemática de estas TIC más asentado. La intervención terapéutica se plantearía como objetivos que el paciente acabe utilizando las tecnologías problemáticas de una manera sana y adaptada, así como restablecer los niveles de satisfacción y de ejecución en las diferentes áreas académica, familiar, social y emocional.

Dicho esto considero que el Psicólogo General Sanitario tiene mucho que aportar en lo que respecta al uso adecuado de las TIC, ya que están penetrando en nuestra sociedad rápidamente y sus repercusiones en la salud son más que evidentes. Así mismo considero que los adolescentes son un grupo especialmente sensible a caer en una mala utilización del teléfono móvil y de internet y sobre los que una intervención adecuada puede tener resultados satisfactorios. Por lo tanto siguientes trabajos de esta nueva figura de la psicología pueden dedicarse a la investigación para ampliar estos conocimientos y a la intervención para mejorar el estado de salud.

5. Referencias

- American Psychiatry Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación. (2016). *18º Navegantes en la Red. Encuesta AIMC a usuarios de internet*. Madrid: AIMC. Recuperado a partir de <http://download.aimc.es/aimc/ROY76b/macro2015.pdf>
- Beck, A., Brown, G., Epstein, N. y Steer, R. (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: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 8(1), 39-51. <http://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>
- Boubeta, A. R., Ferreiro, S. G., Salgado, P. G. y Couto, C. B. (2015). Variables asociadas al

- uso problemático de Internet entre adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 25–38.
- Burns, S. M. y Lohenry, K. (2010). Cellular phone use in class: Implications for teaching and learning a pilot study. *College Student Journal*, 44(3), 805-810.
- Campbell, R. (2006). Teenage girls and cellular phones: Discourses of independence, safety and «rebellion». *Journal of Youth Studies*, 9(2), 195-212. <http://doi.org/10.1080/13676260600635649>
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*, 26(2), 91–95.
- Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R. y Talam, A. (2012). Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 28(3). <http://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156061>
- 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.
- Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C. y Beranuy, Ma. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 28(3). Recuperado a partir de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1503>
- Echeburúa, E. y Corral, P. de. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P. de. y Cruz-Sáez, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión. *Psicología conductual*, 20(2), 423.
- Emanuel, R., Bell, R., Cotton, C., Craig, J., Drummond, D., Gibson, S., ... Williams, A. (2015). The truth about smartphone addiction. *College Student Journal*, 49(2), 291-299.
- Ha, J. H., Chin, B., Park, D.-H., Ryu, S.-H. y Yu, J. (2008). Characteristics of excessive cellular phone use in Korean adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 783-784. <http://doi.org/10.1089/cpb.2008.0096>
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. INE. Recuperado a partir de

<http://www.ine.es/prensa/np864.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. INE. Recuperado a partir de <http://www.ine.es/prensa/np933.pdf>

Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación y Orange. (2011). *Estudio sobre hábitos seguros en el uso de smartphones por los niños y adolescentes españoles*. INTECO. Recuperado a partir de <https://www.incibe.es/file/BbzXMkVkX8VG7-0ggHlozQ>

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 and Theory*, 15(3), 309-320.

Jeong, S.-H., Kim, H., Yum, J.-Y. y Hwang, Y. (2016). What type of content are smartphone users addicted to?: SNS vs. games. *Computers in Human Behavior*, 54, 10-17. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2015.07.035>

Kim, D., Lee, Y., Lee, J., Nam, J. K. y Chung, Y. (2014). Development of Korean Smartphone Addiction Proneness Scale for youth. *PLoS ONE*, 9(5). Recuperado a partir de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-37189-001&site=ehost-live>

Kim, D., Nam, J. K., Oh, J. y Kang, M. C. (2016). A latent profile analysis of the interplay between PC and smartphone in problematic internet use. *Computers in Human Behavior*, 56, 360-368. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.009>

Laconi, S., Rodgers, R. F. y Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190-202. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.026>

O'Connor, S. S., Whitehill, J. M., King, K. M., Kernic, M. A., Boyle, L. N., Bresnahan, B. W., ... Ebel, B. E. (2013). Compulsive Cell Phone Use and History of Motor Vehicle Crash. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 512-519. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.05.015>

Pérez del Río, F. (2014). *¿El ocaso de la adicción a Internet?: reflexiones sobre el origen, desarrollo y declive de un trastorno*. Recuperado a partir de <http://roderic.uv.es/handle/10550/47651>

Pérez, E. J. P., Monje, M. T. R. y de León, J. M. R. S. (2012). Adicción o abuso del teléfono

- móvil. Revisión de la literatura. *Adicciones: Revista de psicodrogalcohol*, 24(2), 139–152.
- Piguet, C., Berchtold, A., Akre, C. y Suris, J.-C. (2015). What keeps female problematic internet users busy online? *European Journal of Pediatrics*, 174(8), 1053-1059. <http://doi.org/10.1007/s00431-015-2503-y>
- Rial, A., Gómez, P., Varela, J. y Braña, T. (2014). Actitudes, percepciones y uso de internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega. *Anales de Psicología*, 30(2). <http://doi.org/10.6018/analesps.30.2.159111>
- Sánchez-Carbonell, X., Fargues, M. B., Rosell, M. C., Lusa, A. C. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones: Revista de psicodrogalcohol*, 20(2), 149–159.
- Sánchez-Martínez, M. y Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain). *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 131-137. <http://doi.org/10.1089/cpb.2008.0164>
- Secades-Villa, R., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Duch, M., Skärstrand, E., ... Talic, S. (2014). Tiempo de uso de Internet y efectos psicosociales adversos en adolescentes europeos. *Adicciones*, 26(3), 247–253.
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (2002). *STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid: TEA.
- Torrente, E., Piqueras, A., Orgilés, M. y Espada, J. P. (2014). Asociación de la adicción a Internet con la ansiedad social y la falta de habilidades sociales en adolescentes españoles. *Terapia psicológica*, 32(3), 175–184.
- Yen, C.-F., Hsiao, R. C., Ko, C.-H., Ye, J.-Y., Huang, C.-F., Liu, S.-C. y Wang, S.-Y. (2010). The relationships between body mass index and television viewing, internet use and cellular phone use: The moderating effects of socio-demographic characteristics and exercise. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 565-571. <http://doi.org/10.1002/eat.20683>
- Young, K. S. (1998). Internet Addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3).

Anexo I

En este anexo se incluyen algunos gráficos y tablas obtenidos en el análisis de los datos y sus resultados.

Tabla 3. *Conductas realizadas habitualmente por los participantes.*

Conductas realizadas por los participantes.	N	%
Fumar más de 20 cigarrillos al día	10	3,37
Consumir sustancias	16	5,39
Dormir horas suficientes	207	69,70
Realizar actividad física moderada (p.e. caminar rápido)	177	59,60
Practicar deportes o ejercicio al menos tres veces a la semana	177	59,60
Beber alcohol de manera abusiva	22	7,41
Jugar a máquinas tragaperras o bingo, más de una vez a la semana	12	4,04
Jugar a apuestas (lotería, bonoloto, quinielas, etc) más de una vez a la semana	12	4,04

Tabla 4. *Correlaciones entre los criterios clínicos y el número de conductas saludables y no saludables realizadas.*

	Conductas saludables	Conductas no saludables
Suma móvil clínico	,206**	-,043
Suma internet clínico	,296**	-,047
Adicción a Móvil	,056	-,074
Adicción a Internet	,181**	-,093
Puntuación en STAI	,128*	-,043
Puntuación en BDI	,186**	-,110

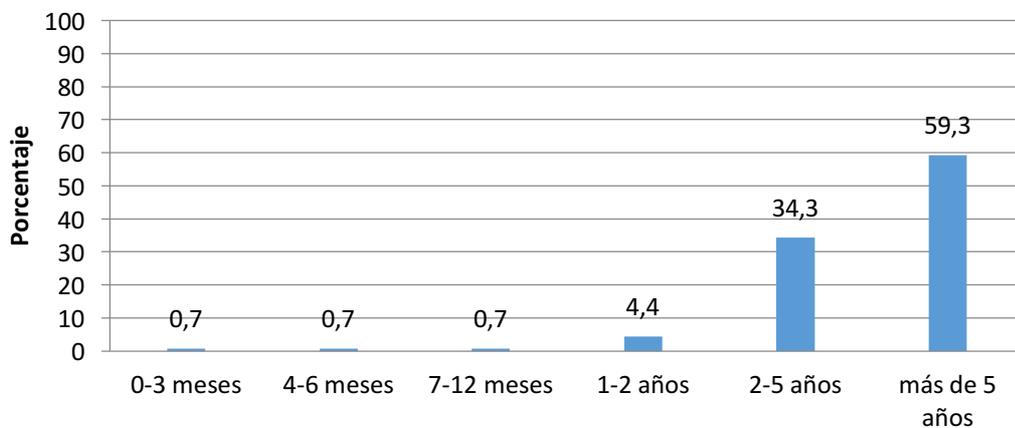


Figura 3. *Porcentajes de antigüedad de uso de internet.*

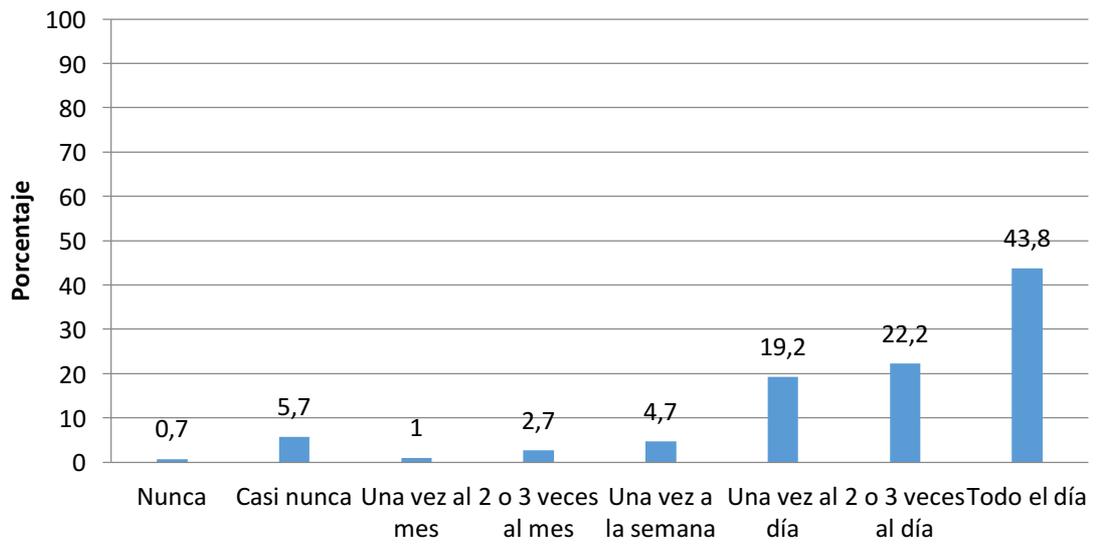


Figura 4. Porcentajes de frecuencia de conexión a Internet.

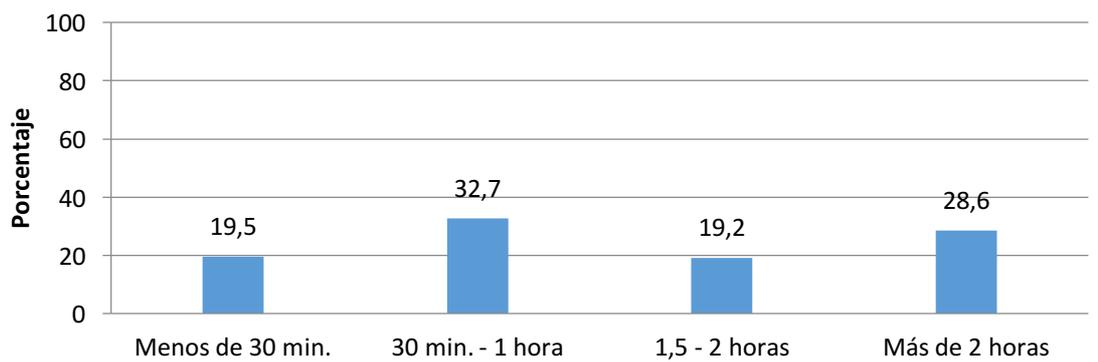


Figura 5. Porcentajes de duración de conexión a internet al día.

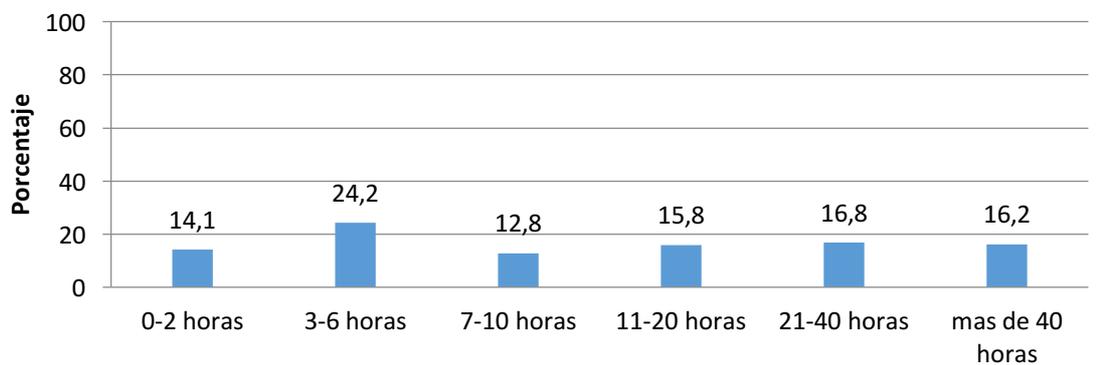


Figura 6. Porcentajes de duración de conexión a internet por la semana

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del acceso de los estudiantes a internet.

Lugar de acceso habitual de conexión	N	%
Desde mi domicilio	275	92,59
Desde el teléfono móvil	258	86,87
Desde otro dispositivo móvil	171	57,58
Desde establecimientos o lugares con WIFI	158	53,2
Desde el domicilio de amig@s o compañer@s	121	40,74
Desde las Aulas informáticas del centro educativo	85	28,62
Desde mi aula habitual del centro educativo	25	8,42
Desde la Biblioteca del centro educativo	9	3,03
Desde la cafetería del centro educativo	5	1,68

Tabla 6. Momento habitual de conexión a internet.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	,3
Por la mañana	5	1,7
A mediodía	10	3,3
Por la tarde	124	41,8
Por la noche	111	37,3
En todo momento (durante todo el día)	46	15,5

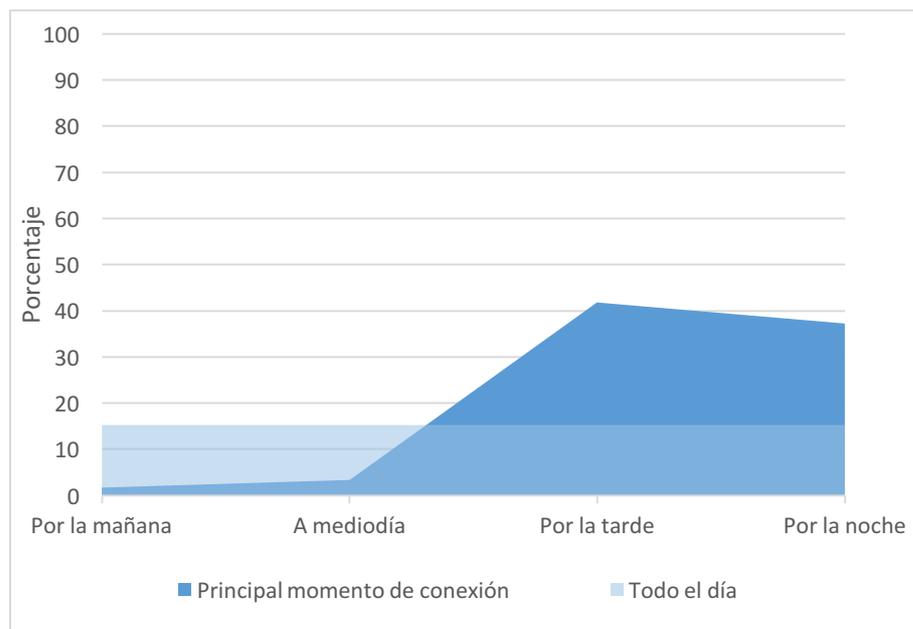


Figura 7. Porcentaje de momentos habituales de conexión a internet.

Tabla 7. *Frecuencia y porcentaje de los Sitios Web más visitados on-line.*

	N	%
Canal Youtube	235	79,12
Instagram	228	76,77
Twitter	158	53,2
Páginas de búsqueda de información (Google, Yahoo, Wikipedia...)	139	46,8
Correo electrónico	137	46,13
Páginas web (prensa digital, películas y series, otros)	128	43,1
Spotify	117	39,39
Otras redes sociales (tuenti,myspace, pinterest, etc)	96	32,32
Juegos en red	94	31,65
Facebook	82	27,61
Compras en la red	50	16,84
Plataforma o páginas Web del Centro Educativo	34	11,45
Participar en blogs o foros de discusión	26	8,75
Chats (meetic,edarling, terra, etc)	23	7,74
Buscadores de viajes, ocio	20	6,73
Flickr	3	1,01
Portales especializados en salud, apoyo on-line, etc	2	0,67
Transacciones bancarias/operaciones banca on-line	1	0,34

Tabla 8. *Principales actividades realizadas on-line*

Actividad	N	%
Búsqueda de información para la realización de tareas académicas	220	74,07
Otros sitios (especificar):	208	70,03
Descarga de programas, películas, música, otros	207	69,7
Visionado de películas y series on-line	161	54,21
Comunicación con amigos y/o familiares	149	50,17
Descarga de archivos (p.e. libros, material académico,...)	91	30,64
Seguimiento de blogs, vídeos, otros canales informativos	81	27,27
Juegos en red	62	20,88
Realización de tareas académicas on-line (p.e. tutorías, exámenes, participación en foros de asignaturas, etc.)	51	17,17
Acceso a información en áreas de interés personal (hobbies)	49	16,5
Compras y ventas en la red	42	14,14
Conocer a gente nueva/establecer relaciones	19	6,4
Canales RSS	13	4,38
Búsqueda de información sobre la salud, estilos de vida, etc.	9	3,03
Desarrollo y crecimiento personal (p.e. cursos on-line, moocs, etc)	4	1,35
Consultas en foros especializados (p.e. salud, apoyo emocional, etc)	1	0,34

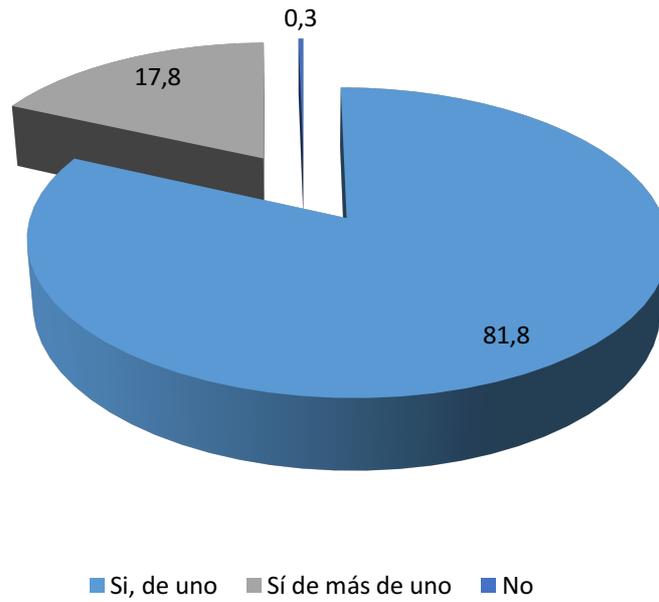


Figura 8. *Porcentajes de posesión de teléfono móvil.*

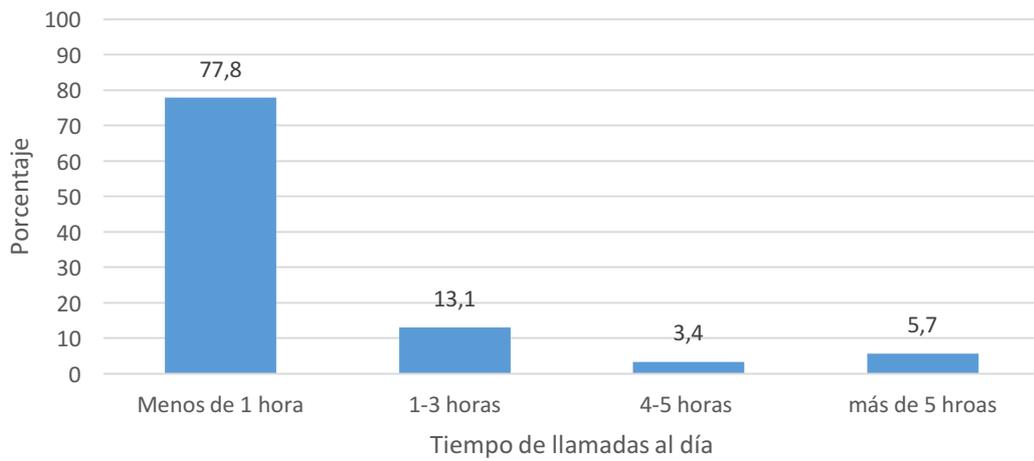


Figura 9. *Porcentajes de uso del teléfono para realizar llamadas al día.*

Tabla 9. Correlación con prueba de significación entre los diferentes criterios y las medidas BDI y STAI.

	BDI	C1 Móvil	C2 Móvil	C3 Móvil	C4 Móvil	C1 Internet	C2 Internet	C3 Internet	C4 Internet
STAI	,725**	,324**	,437**	,391**	,392**	,362**	,424**	,400**	,375**
BDI	-	,267**	,424**	,364**	,402**	,353**	,430**	,453**	,389**
C1 Móvil		-	,707**	,689**	,621**	,654**	,633**	,552**	,521**
C2 Móvil			-	,669**	,662**	,642**	,775**	,629**	,599**
C3 Móvil				-	,573**	,616**	,623**	,758**	,612**
C4 Móvil					-	,502**	,517**	,491**	,709**
C1 Internet						-	,777**	,815**	,717**
C2 Internet							-	,755**	,693**
C3 Internet								-	,732**

** La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 10. Correlación con prueba de significación entre el nº de ítems con puntuaciones clínicas del móvil e internet con otras variables

	Nº de ítems clínicos del Móvil	Nº de ítems clínicos de Internet
STAI Estado	,415(**)	,417(**)
BDI	,397(**)	,461(**)
Edad	-,104	-,079
Antigüedad de uso de Internet	,007	,029
H/día de llamadas telefónicas	,253(**)	,311(**)
Antigüedad de uso del móvil	,176(**)	,243(**)
H/día de conexión a internet	,326(**)	,440(**)
Consumo mensual del móvil (€)	,215(**)	,326(**)
H/día de uso de WhatsApp	,390(**)	,530(**)
Curso	-,077	-,062
Sexo	,173(**)	,261(**)

** La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 11. Coeficientes de regresión para la variable "Total uso clínico de internet".

	B	ET	Beta	t	Sig.	Tolerancia	FIV
(Constante)	4,923	3,563		1,382	,168		
WhatsApp	2,179	,227	,428	9,602	,000	,877	1,140
BDI	,112	,029	,237	3,865	,000	,465	2,152
Gasto mensual	,924	,256	,157	3,603	,000	,920	1,087
Edad	-,783	,242	-,140	-3,239	,001	,932	1,073
Antigüedad móvil	,846	,287	,130	2,948	,003	,896	1,116
STAI Estado	,065	,026	,154	2,517	,012	,469	2,131

Tabla 12. Resumen del modelo de regresión para la variable "Total uso clínico de internet".

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					
					Sig. del cambio en F	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Durbin-Watson
1	,533(a)	,284	,281	4,30082	,284	116,493	1	294	,000	
2	,647(b)	,419	,415	3,88053	,135	68,133	1	293	,000	
3	,674(c)	,454	,448	3,76919	,035	18,567	1	292	,000	
4	,685(d)	,469	,461	3,72313	,015	8,269	1	291	,004	
5	,696(e)	,484	,475	3,67491	,015	8,687	1	290	,003	
6	,704(f)	,495	,485	3,64157	,011	6,333	1	289	,012	1,966

a Variables predictoras: (Constante), whatsapp

b Variables predictoras: (Constante), whatsapp, BDI

c Variables predictoras: (Constante), whatsapp, BDI, euros

d Variables predictoras: (Constante), whatsapp, BDI, euros, 2. Edad (número) años:

e Variables predictoras: (Constante), whatsapp, BDI, euros, 2. Edad (número) años:, tiempomov

f Variables predictoras: (Constante), whatsapp, BDI, euros, 2. Edad (número) años:, tiempomov, STAI

g Variable dependiente: Total uso clínico de internet.

Tabla 13. Coeficientes de regresión y su significación para la Variable "Total uso clínico del móvil".

	B	ET.	Beta	t	Sig.	Tolerancia	FIV
(Constante)	7,027	3,296		2,132	,034		
STAI Estado	,121	,017	,357	7,274	,000	,974	1,027
WhatsApp	1,412	,207	,344	6,811	,000	,918	1,089
Edad	-,663	,225	-,147	-2,944	,004	,937	1,067
Antigüedad móvil	,603	,265	,115	2,272	,024	,916	1,091

Tabla 14. Resumen del modelo de regresión para la variable "Total uso clínico del móvil".

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					
					Sig. del cambio en F	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Durbin-Watson
1	,414(a)	,172	,169	3,73234	,172	60,891	1	294	,000	
2	,539(b)	,290	,286	3,46031	,119	49,041	1	293	,000	
3	,553(c)	,306	,299	3,42769	,016	6,604	1	292	,011	
4	,564(d)	,318	,309	3,40351	,012	5,164	1	291	,024	2,084

a Variables predictoras: (Constante), STAI ESTADO

b Variables predictoras: (Constante), STAI ESTADO, whatsapp

c Variables predictoras: (Constante), STAI ESTADO, whatsapp, 2. Edad (número) años:

d Variables predictoras: (Constante), STAI ESTADO, whatsapp, 2. Edad (número) años:, tiempomov

Anexo II

Carta de presentación del proyecto a los centros educativos

Santoña, 21 de octubre de 2015

Estimado/a Sr./a Director/a:

Mi nombre es Rodrigo Cimadevilla. Soy un alumno de segundo año del Master Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Salamanca.

Uno de los requisitos para obtener el título Master es la realización de una investigación tutelada por un profesor del Master. En mi caso y junto con mi tutora la Dra. Cristina Jenaro, estamos trabajando en un proyecto para conocer el uso de Internet en estudiantes adolescentes. El objetivo es conocer el impacto que dichas tecnologías están teniendo en esta población.

Para poder llevar a cabo el estudio solicitamos su colaboración. Ésta consistirá en difundir entre la comunidad educativa de su centro (en los niveles de secundaria, bachiller o ciclos formativos, en su caso), la solicitud de participación de los estudiantes y el enlace de la dirección de Internet donde podrán responder al cuestionario: <https://goo.gl/4fL3Q6>. Dicho cuestionario es de fácil cumplimentación, en menos de 20 minutos.

En todo el proceso garantizamos la completa confidencialidad así como el anonimato de las respuestas. No se piden datos personales de los alumnos y por tanto, no es posible asociar ni identificar a los estudiantes a través de sus respuestas. El rellenado del cuestionario requiere además que los encuestados o en su caso sus padres o tutores, nos den la conformidad para que sus respuestas, totalmente anónimas, sean volcadas junto con otros cuestionarios, en bases de datos para poder llevar a cabo el estudio. En las páginas siguientes se adjunta el formato de cuestionario en versión papel.

En agradecimiento por su colaboración, nos comprometemos a hacer llegar al centro un informe con los datos globales, así como desagregados por cursos, de la situación de sus alumnos, así como sobre sugerencias u orientaciones para fomentar un uso favorable de estas tecnologías.

Para cualquier información adicional, no dude en contactar con Rodrigo Cimadevilla (rodrigo.cmdvll@usal.es y teléfono móvil: 630 372 478). En próximos días trataré de contactar con usted para ofrecerle cualquier información adicional que desee.



Muchas gracias por su colaboración.

Fdo. Rodrigo Cimadevilla

Vº. Bº. La tutora del Proyecto

Cristina Jenaro (crisje@usal.es)

Anexo III

Versión en papel del cuestionario utilizado en esta investigación.

ESTUDIO SOBRE EL USO DE INTERNET EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Un grupo de investigadores de la Universidad de Salamanca estamos trabajando en un proyecto para conocer el uso de Internet en estudiantes adolescentes. El objetivo es conocer el impacto que dichas tecnologías están teniendo en dicha población.

Para poder llevar a cabo el estudio solicitamos su colaboración. Ésta consistirá en responder con la mayor sinceridad posible a las preguntas que aparecen a continuación. Por favor, lea cada pregunta detenidamente y señale la respuesta que, a su juicio, más se ajuste a sus opiniones, conocimientos, etc. No existen respuestas buenas ni malas; tan sólo reflejan diferentes modos de ser y pensar. El tiempo estimado para rellenar la encuesta es de 20 minutos.

En todo el proceso garantizamos la completa confidencialidad así como el anonimato de las respuestas. El rellenado del cuestionario requiere que nos de su conformidad para que sus respuestas, totalmente anónimas, sean volcadas junto con otros cuestionarios, en bases de datos para poder llevar a cabo el estudio. En ningún caso se incluirán datos identificativos de los implicados en el estudio. Si está de acuerdo en depositarnos su confianza e información, salvaguardando el anonimato y confidencialidad, continúe respondiendo al cuestionario.

Para cualquier información adicional, no dude en contactar con Rodrigo Cimadevilla (rodrigo.cmdvll@usal.es) o Cristina Jenaro (crisje@usal.es)

¡Muchas gracias por su colaboración!

Centro educativo (Escriba por favor el nombre del Centro Educativo donde cursa sus estudios):

1. Sexo:

Hombre Mujer

2. Edad (número) años: _____

3. Provincia de origen/nacimiento : _____

4. Provincia de residencia en la actualidad : _____

5. Señale el curso más alto en el que, actualmente, se encuentra matriculado:

1º ESO 2º ESO 3º ESO

4º ESO 1º BACHILLER 2º BACHILLER

Ciclo Formativo (FP o similar)

Otros (especificar) : _____

6. Señale si realiza las siguientes conductas (señale todas las que procedan)

Fumar diariamente

Consumir sustancias

Dormir horas suficientes

Realizar actividad física moderada (p.e. caminar rápido)

Practicar deportes o ejercicio al menos tres veces a la semana

Beber alcohol de manera abusiva

- Jugar a máquinas tragaperras o bingo, más de una vez a la semana
- Jugar a apuestas (lotería, bonoloto, quinielas, etc) más de una vez a la semana

APARTADO B. USO DE INTERNET DESDE ORDENADOR DE SOBREMESA, PORTÁTIL Y/O TABLET

1. Tiempo que lleva utilizando Internet (en años: _____)
2. ¿Con qué frecuencia se conecta a la red?
- Nunca Casi nunca Una vez al mes Dos o tres veces al mes
- Una vez a la semana Dos o tres veces a la semana Una vez al día Todo el día
3. ¿Cuánto tiempo suelen durar las conexiones? (minutos u horas que pasa conectado): _____
4. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo, en horas, invierte a la semana en sus conexiones? : _____
5. ¿Desde dónde accede habitualmente a la red? (señalar todas las que procedan)
- Desde las Aulas informáticas del centro educativo
- Desde la Biblioteca del centro educativo
- Desde mi aula habitual del centro educativo
- Desde la cafetería del centro educativo
- Desde mi domicilio
- Desde el domicilio de amig@s o compañer@s
- Desde establecimientos o lugares con WIFI
- Desde el teléfono móvil
- Desde otro dispositivo móvil (tablet, etc.)
- Otros sitios (especificar): _____
6. Especifique la modalidad de conexión que suele utilizar con mayor frecuencia en sus conexiones a Internet
- Línea telefónica convencional, a través de modem
- Línea telefónica con tarifa plana, a través de modem
- Módem USB
- Fibra Óptica
- Línea ADSL
- Línea ADSL con tarifa plana
- Otros sitios (especificar): _____
7. ¿En qué momento del día se suele conectar más habitualmente?
- Por la mañana
- A mediodía
- Por la tarde
- Por la noche
- En todo momento (durante todo el día)
- Otros momentos (especificar): _____
8. Recursos específicos. ¿A qué accede habitualmente? (señalar todas las que procedan)
- Plataforma o páginas Web del Centro Educativo
- Correo electrónico
- Páginas web (prensa digital, películas y series, otros)
- Facebook

- Twitter
- Instagram
- Otras redes sociales (tuenti,myspace, pinterest, etc)
- Flickr
- Canal Youtube
- Chats (meetic,edarling, terra, etc)
- Buscadores de viajes, ocio
- Participar en blogs o foros de discusión
- Juegos en red
- Páginas de búsqueda de información (p.e. Google, Yahoo, Wikipedia, etc)
- Compras en la red
- Spotify
- Transacciones bancarias/operaciones banca on-line
- Portales especializados en salud, apoyo on-line, etc
- Otros sitios (especificar):

9. Indique las actividades para las que emplea Internet (señalar todas las que procedan)

- Búsqueda de información para la realización de tareas académicas
- Realización de tareas académicas on-line (p.e. tutorías, exámenes, participación en foros de asignaturas, etc.)
- Descarga de programas, películas, música, otros
- Visionado de películas y series on-line
- Descarga de archivos (p.e. libros, material académico,...)
- Seguimiento de blogs, vídeos, otros canales informativos
- Canales RSS
- Comunicación con amigos y/o familiares
- Conocer a gente nueva/establecer relaciones
- Acceso a información en áreas de interés personal (hobbies)
- Desarrollo y crecimiento personal (p.e. cursos on-line, moocs, etc)
- Compras y ventas en la red
- Juegos en red
- Búsqueda de información sobre la salud, estilos de vida, etc.
- Consultas en foros especializados (p.e. salud, apoyo emocional, etc)
- Otros sitios (especificar):

10. A continuación aparecen una serie de cuestiones relativas al uso de Internet (y su acceso a través de diferentes medios como el ordenador de sobremesa, la tablet, el portátil....). Cada una de ellas se ha de valorar atendiendo a la frecuencia con que siente, piensa o experimenta lo que indican los enunciados. Seleccione la respuesta que más se ajuste a su opinión.

1.¿Se siente preocupado por lo que ocurre en Internet y piensa en ello cuando no está conectado?

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

2.¿Con qué frecuencia hace nuevas amistades con personas conectadas a internet? *

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

3. ¿Con qué frecuencia abandona las cosas que está haciendo para pasar más tiempo conectado a la Red?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

4. ¿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?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

5. ¿Ha tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo, una oportunidad académica o su carrera por el uso de la Red?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

6. ¿Piensa que su rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de la Red?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

7. ¿Miente a sus familiares y amigos en lo relativo a la frecuencia y duración de sus conexiones a internet?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

8. ¿Se conecta a Internet para escapar de sus problemas?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

9. ¿Con qué frecuencia bloquea los pensamientos molestos sobre su vida y los sustituye por pensamientos agradables acerca de Internet?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

10. ¿Con qué frecuencia anticipa su próxima conexión a Internet?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

11. ¿Con qué frecuencia teme que la vida sin Internet sea aburrida, vacía y triste?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

12. ¿Con qué frecuencia se enfada o grita si alguien le molesta mientras está conectado?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

13. ¿Con qué frecuencia pierde el sueño debido a pesadillas relacionadas con Internet?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

14. ¿Se siente agitado o preocupado cuando no está conectado a la red?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

15. ¿Siente la necesidad de invertir más y más tiempo conectado para sentirse satisfecho?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

16. ¿Con qué frecuencia intenta quitar importancia al tiempo que ha estado conectado (aunque hayan sido muchas horas)?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

17. ¿Deja de salir con sus amigos por pasar más tiempo conectado a la Red?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

18. ¿Se siente malhumorado, irritable o deprimido cuando pasa un tiempo sin conectarse y se le pasa una vez vuelve a conectarse?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

19. ¿Permanece conectado durante más tiempo del que inicialmente pensaba?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

20. ¿Ha restringido alguna vez su tiempo de conexión a Internet debido a un uso previamente excesivo?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

21. ¿Pierde la noción del tiempo cuando está conectado?

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

22. ¿Se ha sentido culpable por invertir demasiado tiempo en sus conexiones?

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

23. ¿Ha intentado alguna vez NO conectarse a Internet y NO ha sido capaz de ello?

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

24. ¿Ha perdido con frecuencia tiempo de trabajo o clase debido a internet?

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

25. ¿Cree que en la sociedad que vivimos hoy en día Internet debería considerarse una necesidad básica? (por favor, justifique su respuesta)

26. ¿Cómo cree que el uso de Internet puede afectar a la socialización de adolescentes y jóvenes?

27. ¿En qué medida cree que Internet puede afectar a la privacidad e intimidad de las personas? *

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

Otros sitios (especificar):

3. Tipo de móvil

- Con tarjeta de Prepago Con contrato Ambos

4. ¿Comparte tarifa de datos con otra persona?

- Sí No

5. ¿Para qué utiliza habitualmente el móvil? (señalar todas las que procedan)

- Acceso a la Plataforma de mi centro educativo (p.e. consulta de ficheros, calificaciones, etc.)
- Consulta de cuentas bancarias/operaciones banco
- Realizar llamadas
- Realizar videollamadas (tipo skype, viber, otras)
- Uso de mensajería instantánea (p.e. whatsapp, line)
- Envío de sms
- Utilización de aplicaciones (p.e. facebook, shazam, spotify, instagram, etc)
- Descarga de archivos (música, películas, libros, etc)
- Descarga de aplicaciones para conocer a otras personas (p.e. Tinder, ChatON, etc)
- Juegos en línea (p.e. candy crush, etc)
- Uso de gadgets (p.e. alarmas, calendarios, agenda, calculadora, servicios metereológicos, etc.)
- Descarga de otras aplicaciones
- Realizar fotos
- Realizar vídeos
- Consulta del correo electrónico
- Otros usos (especificar): _____--

6. ¿En total y como promedio, cuánto utiliza el móvil diariamente para realizar llamadas?

Menos de una hora De una a tres horas De cuatro a cinco horas Más de cinco horas

7. Aproximadamente, ¿cuántos sms envía a la semana? _____

Menos de una hora De una a tres horas De cuatro a cinco horas Más de cinco horas

8. Aproximadamente, ¿cuántos whatsapp envía al día? _____

Menos de una hora De una a tres horas De cuatro a cinco horas Más de cinco horas

9. Tiempo que lleva utilizando el teléfono móvil (poner los meses o años): _____

10. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo en horas invierte al día en su uso del móvil? _____

10. ¿Cuántos euros suele gastar al mes en el teléfono móvil? _____

11. ¿Cuántos teléfonos móvil hay en su hogar por persona? (por término medio, cuántos teléfonos tiene cada persona) _____

12. ¿Tiene Ud. whatsapp?

Sí No

13. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando la aplicación whatsapp? (poner los meses o años): _____

14. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo a diario suele utilizar la aplicación whatsapp? (calcule las horas al día): _____

15. ¿Para qué suele utilizar mayoritariamente la aplicación whatsapp? : _____

16. A continuación aparecen una serie de cuestiones relativas al uso del teléfono móvil. Cada una de ellas se ha de valorar atendiendo a la frecuencia con que siente, piensa o experimenta lo que indican los enunciados. Seleccione la respuesta del desplegable que más se ajuste a su opinión.

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

1. ¿Se siente preocupad@ por si ha recibido alguna llamada o mensaje y piensa en ello cuando tiene el teléfono apagado?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

2. ¿Con qué frecuencia hace nuevas amistades a través del móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

3. ¿Con qué frecuencia abandona las cosas que está haciendo para pasar más tiempo utilizando el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

4. ¿Le han criticado sus amigos y familiares por invertir demasiado tiempo y dinero en el móvil, o le han dicho que tiene un problema debido a su continuo uso, a pesar de que usted cree que no es cierto?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

5. ¿Ha tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo, una oportunidad académica o su carrera por el uso del móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

6. ¿Piensa que su rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

7. ¿Miente a sus familiares y amigos en lo relativo a la frecuencia y duración de uso del móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

8. ¿Utiliza el móvil para escapar de sus problemas?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

9. ¿Con qué frecuencia bloquea los pensamientos molestos sobre su vida y los sustituye por pensamientos agradables acerca del uso del móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

10. ¿Con qué frecuencia anticipa o piensa en el uso del móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

11. ¿Con qué frecuencia teme que la vida sin móvil sea aburrida, vacía y triste?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

12. ¿Con qué frecuencia se enfada o grita si alguien le molesta mientras está utilizando el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

13. ¿Con qué frecuencia pierde el sueño debido a pesadillas relacionadas con el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

14. ¿Se siente agitado@ o preocupado@ cuando no está utilizando el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

15. ¿Siente la necesidad de invertir más y más tiempo con el móvil para sentirse satisfecho?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

16. ¿Con qué frecuencia intenta quitar importancia al tiempo que ha estado conectado (aunque hayan sido muchas horas)?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

17. ¿Deja de salir con sus amigos por pasar más tiempo utilizando el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

18. ¿Se siente malhumorado@, irritable o deprimido@ cuando pasa un tiempo sin móvil y se le pasa una vez vuelve a conectarse?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

19. ¿Utiliza el móvil durante más tiempo del que inicialmente pensaba?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

20. ¿Ha restringido alguna vez su tiempo de empleo del móvil debido a un uso previamente excesivo?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

21. ¿Pierde la noción del tiempo cuando está utilizando el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

22. ¿Se ha sentido culpable por invertir demasiado tiempo con el móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

23. ¿Ha intentado alguna vez NO utilizar el móvil y NO ha sido capaz de ello?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

24. ¿Ha perdido con frecuencia tiempo de trabajo o clase debido al móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

25. ¿Piensa que es imprescindible tener móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

26. ¿Ha tenido problemas financieros asociados a su consumo de teléfono móvil?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

27. ¿Ha ejercido un uso peligroso del móvil alguna vez? (p.e. conduciendo)

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

28. ¿Ha utilizado el móvil en lugares en los que no está permitido? (p.e. bibliotecas, lugar de trabajo, hospitales, avión, etc)

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

29. ¿Cuándo le hablan por mensajería instantánea (p.e. whatsapp, viber, line,..) tiende a contestar aunque esté haciendo otras tareas (p.e. estudiar, leer, trabajar, etc)

- Nunca Casi Nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre

C2. SALUD

A continuación aparecen una serie de presuntas que tratan de recoger información sobre su estado de salud. Por favor, lea con atención cada una de ellas y marque la frase que mejor describe sus sentimientos durante la ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. SOLO hay que elegir UNA afirmación en cada apartado. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada apartado antes de efectuar la elección.

1.

- No me siento triste
 Me siento triste
 Me siento continuamente triste y no puedo dejar de estarlo
 Me siento tan triste y desgraciado que no puedo soportarlo

2.

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
 Me siento desanimado respecto al futuro
 Siento que no tengo que esperar nada
 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3.

- No me siento fracasado
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
 Me siento una persona totalmente fracasada

4.

- Las cosas me satisfacen tanto como antes
 No disfruto de las cosas tanto como antes
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5.

- No me siento especialmente culpable
 Me siento culpable en bastantes ocasiones
 Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
 Me siento culpable constantemente

6.

- Creo que no estoy siendo castigado
 Siento que puedo ser castigado
 Espero ser castigado
 Siento que estoy siendo castigado

7.

- No me siento descontento conmigo mismo
- Estoy descontento conmigo mismo
- Me avergüenzo de mí mismo
- Me odio

8.

- No me considero peor que cualquier otro
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores
- Continuamente me culpo por mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede

9.

- No tengo ningún pensamiento de suicidio
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
- Desearía suicidarme
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad

10.

- No lloro más de lo que solía
- Ahora lloro más que antes
- Lloro continuamente
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera

11.

- No estoy más irritado de lo normal en mí
- Me molesto o me irrito más fácilmente que antes
- Me siento irritado continuamente
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme

12.

- No he perdido el interés por los demás
- Estoy menos interesado en los demás que antes
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- He perdido todo el interés por los demás

13.

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
- Evito tomar decisiones más que antes
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- Ya me es imposible tomar decisiones

14.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- Creo que tengo un aspecto horrible

15.

- Trabajo igual que antes
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- Tengo que obligarme mucho para comenzar a hacer algo
- No puedo hacer nada en absoluto

16.

- Duermo tan bien como siempre
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

17.

- No me siento más cansado de lo normal
- Me canso más fácilmente que antes
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- Estoy demasiado cansado para hacer nada

18.

- Mi apetito no ha disminuido
- No tengo tan buen apetito como antes
- Ahora tengo mucho menos apetito
- He perdido completamente el apetito

19a.

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- He perdido más de 2 kilos y medio
- He perdido más de 4 kilos
- He perdido más de 7 kilos

19b. Estoy a dieta para adelgazar

- Sí
- No

20.

- No estoy preocupado por mi salud más que lo normal
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

21.

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo
- He perdido totalmente mi interés por el sexo

C3.CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO ACTUAL

A continuación encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. NO emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente. Las opciones de respuesta se corresponden con los siguientes valores:

0 = Nada 1 = Algo 2 = Bastante 3 = Mucho

1. Me siento calmado/a

Nada Algo Bastante Mucho

2. Me siento seguro/a

Nada Algo Bastante Mucho

3. Estoy tenso/a

Nada Algo Bastante Mucho

4. Estoy contrariado/a

Nada Algo Bastante Mucho

5. Me siento cómodo/a (estoy a gusto)

Nada Algo Bastante Mucho

6. Me siento alterado/a

Nada Algo Bastante Mucho

7. Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras

Nada Algo Bastante Mucho

8. Me siento descansado/a

Nada Algo Bastante Mucho

9. Me siento angustiado/a

Nada Algo Bastante Mucho

10. Me siento confortable

Nada Algo Bastante Mucho

11. Tengo confianza en mí mismo/a

Nada Algo Bastante Mucho

12. Me siento nervioso/a

Nada Algo Bastante Mucho

13. Estoy desasosegado/a

Nada Algo Bastante Mucho

14. Me siento "atado/a" (como oprimido)

Nada Algo Bastante Mucho

15. Estoy relajado/a

Nada Algo Bastante Mucho

16. Me siento satisfecho/a

Nada Algo Bastante Mucho

17. Estoy preocupado/a

Nada Algo Bastante Mucho

18. Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a

Nada Algo Bastante Mucho

19. Me siento alegre

Nada Algo Bastante Mucho

20. En este momento me siento bien

Nada Algo Bastante Mucho

BENEFICIOS DE INTERNET Y TELÉFONO MÓVIL

Por favor, comente cuáles cree que son los principales beneficios derivados del uso de estas tecnologías

.....
.....
.....
.....

PELIGROS DE INTERNET Y TELÉFONO MÓVIL

Por favor, comente cuáles cree que pueden ser algunos peligros o desventajas derivados del uso de estas tecnologías

.....
.....
.....
.....

Con este apartado ha finalizado la tarea. ¡¡Muchas gracias por su participación!!