

A. Peñalba Vicario¹

C. Imaz Roncero^{2 *}

1. Grado Facultad Medicina. Universidad de Valladolid, España.

ORCID ID: [0000-0002-1509-8819](https://orcid.org/0000-0002-1509-8819)

2. Profesor asociado Psiquiatría. Facultad Medicina Universidad de Valladolid. LEA Psiquiatría, Equipo Salud Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

Carlos Imaz-Roncero

Servicio Psiquiatría del HURH. Calle Dulzaina, 2, 47012 Valladolid.

Correo electrónico: carlos.imaz@med.uva.es

ORCID ID: [0000-0002-8489-7841](https://orcid.org/0000-0002-8489-7841)

Dificultades en las relaciones interpersonales y Fear of Missing Out: ¿predictores del riesgo de adicción a las redes sociales?

Difficulties in interpersonal relations and Fear of Missing Out: Predictors of the risk of addiction to social networks?

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue estudiar el perfil psicológico de los adolescentes con riesgo de adicción a las redes sociales. Participaron 240 individuos de un instituto público de la localidad burgalesa de Aranda de Duero con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales (CEDIA), la adaptación española de la Fear of Missing Out scale (FoMO; miedo a perderse algo) y la Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI). Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre FoMO y el riesgo de adicción a RSI ($p < 0.05$). Las dificultades en las relaciones interpersonales no se asociaron con mayor riesgo de adicción, a excepción de las relaciones familiares, que sí lo hicieron. Por lo tanto, FoMO podría emplearse como predictor del riesgo de adicción a RSI. La investigación en los factores de alarma de adicción a las redes sociales requiere una atención especial, ya que su conocimiento permitiría prevenir el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes.

Palabras clave: : redes sociales, internet, adicción, habilidades sociales, Miedo a estar desconectado (FoMO)

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the psychological profile of teenagers with a risk of addiction to social networks. 240 volunteers, aged between 12 and 18 years old from a public high school in Aranda de Duero, Burgos took part in the project. The tools used were the *Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales* (CEDIA), the spanish adaptation of the Fear of Missing Out scale (FoMO) and the *Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet* (ERA-RSI). It was found out that there is a statistically significant relation between FoMO and the risk of addiction to RSI ($p < 0.05$). The difficulties encountered in the personal relationships were not associated to a mayor risk of addiction, except for the familiar relations that were indeed associated. Therefore, FoMO could be used as a predictor of the risk of addiction to RSI. The research in the risk factors of addiction to social networks requires a special attention because its knowledge could allow the development of disadaptive behaviors in teenagers.

Keywords: Social Networking, internet, addiction, social skills, fear of missing out (FOMO).

INTRODUCCIÓN

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han revolucionado el modelo social de relación. Esto se debe, en gran parte, a la aparición en el mercado de nuevos dispositivos digitales con sistemas de interacción cada vez más sencillas que han permitido la generalización de su uso. El auge de los teléfonos inteligentes, como paradigma de esta transformación, ha traído consigo nuevas formas de interacción comunicativa interpersonal. En concreto, las redes sociales virtuales han tenido un crecimiento sin precedentes a partir del desarrollo de la Web 2.0, en la que el usuario puede generar y compartir contenidos formando parte de una plataforma de trabajo colaborativo (1).

En el caso de España, según los datos publicados en el Estudio Anual de Redes Sociales elaborado por la asociación IAB Spain (2), durante el año 2018 un 85% de los internautas de 16 a 65 años utilizaron las redes sociales, lo que representa más de 25,5 millones de usuarios en nuestro país. De estos, la mayoría fueron mujeres (51%), siendo estas las que más tiempo dedicaron (62 minutos al día de media). Los jóvenes de entre 16 y 23 años (generación Z) constituyen el grupo etario que más las utilizó: de media, 5,6 redes sociales diferentes a la vez y durante un tiempo de 84 minutos diarios. Las preferidas por estos fueron Instagram, WhatsApp y Youtube.

En este escenario, los investigadores se han interesado por la implicación de los adolescentes en las redes sociales. Durante esta etapa del crecimiento los individuos configuran su personalidad y adquieren las estrategias vitales para afrontar la madurez (3). Las redes sociales se han incorporado a su vida cotidiana constituyendo una herramienta para fomentar las relaciones interpersonales, explorar la propia identidad o encontrar apoyo en problemas personales sensibles, entre otros (4). A pesar de los indudables beneficios que suponen, algunas personas se muestran incapaces de controlar su utilización. Esto conlleva

serios problemas en la esfera afectiva y psicosocial. De hecho, numerosos estudios han relacionado el uso excesivo de las redes sociales con un riesgo elevado de presentar, por ejemplo: depresión (5), alteración de los patrones del sueño (5), baja autoestima (6), falta de habilidades sociales (7), conflictos en la formación de la personalidad (8) y problemas de identidad (9). Se ha asociado también con el desarrollo de conductas adictivas, que atrapan al adolescente en un mundo virtual aumentando, en última instancia, el aislamiento social y deteriorando las relaciones personales (10). Esta última circunstancia ha inspirado la realización del presente estudio.

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM-5 (11) ha incorporado una nueva categoría denominada “trastornos adictivos y relacionados a sustancias”. Dentro de ella, se encuentra la subcategoría “trastornos no relacionados a sustancias”, con la que se designa a las llamadas adicciones conductuales. No obstante, este capítulo solo incluye el juego patológico, quedando fuera del manual la adicción a internet. Este hecho, contrasta con la literatura especializada, que defiende su existencia (12) (13) (14). Ante la falta de unos criterios diagnósticos consensuados, los investigadores han diseñado instrumentos de medida para evaluar dicha adicción (15) (16) (17).

A nivel demográfico, los adolescentes representan el grupo que más utiliza las redes sociales y, por ende, el que más riesgo tiene de adicción. En ellas encuentran un lugar donde satisfacer la necesidad de experimentar nuevas sensaciones y emociones fuertes. Como consecuencia, se activan los sistemas de recompensa encefálicos, que asocian su uso a una sensación de placer (refuerzo positivo) (18). En esta línea, un estudio de la Fundación Mapfre (19) revela que un 21,3% de los adolescentes españoles se encuentran en una situación de riesgo de desarrollar conductas adictivas relacionadas con el uso de las redes sociales. Asimismo, se han vinculado estos comportamientos a características propias del adolescente como son: irresponsabilidad, sentimiento de omnipotencia, sensación de normalidad ante conductas de riesgo y tendencia a ver a otros como

los causantes de sus problemas (20). Sin embargo, son pocos los adolescentes que desarrollan este problema puesto que no todos tienen la misma vulnerabilidad a hacer un uso desadaptativo de las redes sociales (21). De hecho, numerosos estudios han evidenciado la existencia de factores que predisponen a adoptar estas conductas:

Factores personales

Determinados rasgos de la personalidad se han relacionado con una susceptibilidad psicológica a las adicciones. De ellos, Echeburúa (21) destaca los siguientes: impulsividad, disforia, intolerancia a los estímulos displacenteros (tanto físicos como psíquicos), estilo de afrontamiento de las dificultades inadecuado y búsqueda exagerada de emociones fuertes (acceder a contenidos violentos, llevar a cabo actividades expresamente prohibidas, etc.). Otros autores han demostrado la existencia de puntuaciones más altas tanto en la búsqueda de novedades (22) como en la presencia de pensamientos negativos (23). A veces, en la adicción subyace un problema en la percepción que tiene el adolescente sobre sí mismo (baja autoestima, insatisfacción personal, rechazo de la imagen corporal, timidez excesiva etc.) o una falta de habilidades sociales (24). El uso problemático se ha correlacionado positivamente con neuroticismo e introversión, y negativamente con afabilidad y responsabilidad (25). Además, los problemas psiquiátricos previos (TDAH, fobia social, depresión) también se comportan como factores de riesgo. En los últimos años, el fear of missing out (FoMO) ha captado la atención de los investigadores. Przybylski et al. (26) lo describen como la sensación de malestar experimentada al saber que otras personas están viviendo experiencias gratificantes de las cuales uno está ausente. Esto genera el deseo de estar continuamente conectado con lo que otros están haciendo. Las redes sociales se convierten en un medio para satisfacer dicha necesidad. En este sentido, Frederic et al. (27), encontraron una asociación entre el grado de FoMO percibido y la adicción a las redes sociales.

Por último, cabe mencionar la existencia de adicciones a las redes sociales secundarias. Un buen ejemplo de esto, es la adicción al sexo, en la que estas actuarían como un proveedor de conductas reforzantes (pornografía, búsqueda de relaciones sexuales, cibersexo, etc.) (28).

Factores familiares

El entorno familiar influye en la adquisición de hábitos de conducta saludables. Así, por ejemplo, el control y la restricción por parte de los padres se han relacionado con conductas digitales de riesgo (29). Por el contrario, las familias desestructuradas, con normas inexistentes e incongruencia entre el modelo paterno y materno, conducen a sus hijos hacia comportamientos impulsivos y caprichosos. Además, el escaso apoyo emocional y la incomunicación pueden favorecer la búsqueda de relaciones inapropiadas en las redes sociales que suplan estas carencias (21).

Factores socio-educativos

Diversos estudios han constatado el papel del profesorado en la educación del ocio juvenil (30). Una ocupación adecuada del tiempo libre limita las posibilidades de que el menor se vea implicado en conductas adictivas. De esta forma, no contar con alternativas de ocio saludables y variadas predispone al uso excesivo de las redes sociales (21).

Objetivo

La presente investigación pretende profundizar en el conocimiento pormenorizado del perfil psicológico y social de los adolescentes que hacen un uso problemático de las redes sociales e internet (RSI). Nuestro objetivo es comprobar si las dificultades en las relaciones interpersonales y el grado de FoMO se comportan como factores predictores del riesgo de adicción a las redes sociales en los adolescentes.

Se establecieron como hipótesis que hay mayor riesgo de adicción en los más jóvenes, con dificultades de relación, tanto cuando dichas dificultades se dan entre iguales, con el otro sexo como con las relaciones familiares. Es controvertido la influencia del género en el uso problemático de internet como ya plantea Shek-Yu (31).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la presente investigación se empleó un diseño no experimental de tipo transeccional correlativo. Este nos permitió evaluar el efecto de nuestras variables dependientes (nivel de dificultades interpersonales y de FoMO) sobre la variable independiente (riesgo de adicción a redes sociales e internet). Para la obtención de la muestra empleamos un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Participantes

La población de estudio fueron los alumnos matriculados en un instituto público de la localidad burgalesa de Aranda de Duero. El número de habitantes de este municipio según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (32) es de 32.523. La distribución por edades de los adolescentes queda reflejada en la Tabla 1. En esta localidad hay tres institutos públicos que cuentan con la formación tanto en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) como en Bachillerato y uno de ellos también oferta estudios de Formación Profesional (FP). Además, hay cuatro institutos privados, de los cuales, dos ofrecen ESO y otros dos ESO, Bachillerato y FP.

Se escogió un instituto público con formación en ESO y Bachillerato para tener individuos con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. En él había 411 alumnos matriculados. De ellos, 207 eran hombres y 204 mujeres. Su distribución por edades era la siguiente: 184 alumnos tenían entre 12-14 años (44,7%), 121 entre 15-16 años (29,4%) y 106 entre 17-18 años (25,8%). Se recogió información de 240 individuos. Hubo un total de 18 respuestas nulas, quedando una muestra final N=222 (100 mujeres y

122 hombres), con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años (M=14,62; DT=1,70). Los porcentajes de participación por edades fueron los siguientes: 12-14 años (65%), 15-16 años (51%) y 17-18 años (38%). No hay diferencias significativas en la participación por sexo (54,95% muestra de hombres vs 51% de hombre INE, $t=1,182$ sig bilat 0,239; ni vs 50,36% de hombres del centro escolar, $t=1,373$ sig bilat=0,171). Pero hay diferencias por edad, grupo de 12-14 años (54% de la muestra vs 42% de la población INE, $t=3,596$ sig bilat=0,000 y vs 44,7% de la población del centro $t=2,790$ sig bilat=0,005), en el grupo de 15-16 años (28% de la muestra vs 27% de la población INE, $t=0,307$ sig bilat=0,759 y vs 29,4% de la población del centro, $t=-0,488$ sig bilat=0,626) y el grupo de 17-18 años (18% de la muestra vs 31% de la población INE, $t=-5,021$ sig bilat=0,000 y vs 25,8%, $t=-3,001$ sig bilat=0,003).

Por otra parte, se recogió información sobre el número de hermanos y sobre el número de redes sociales en las que estaban registrados. Para esto último se planteó una pregunta de selección múltiple en la que aparecían las trece redes sociales más utilizadas en España durante el 2018 (33).

Instrumentos

Se van a utilizar tres escalas validadas (15) (34) (35), que serán aplicadas en una muestra de individuos con edades comprendidas entre 12 y 18 años.

Las variables a estudio se midieron mediante los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales (CEDIA). Se trata de un inventario de autoinforme creado por Inglés et al. (36) con el fin de detectar el nivel de dificultad

Tabla 1. Población adolescente de Aranda de Duero clasificada por sexo y edad.

	12-14 años	15-16 años	17-18 años	Total
Mujeres	437 (20%)	296 (14%)	333 (15%)	1066 (49%)
Hombres	482 (22%)	285 (13%)	336 (16%)	1103 (51%)
Total	919 (42%)	581 (27%)	669 (31%)	2169 (100%)

que presentan los adolescentes (de 12 a 18 años) en sus relaciones interpersonales. Está compuesto por 39 ítems distribuidos en 5 factores: aserción, relaciones con el otro sexo, relaciones con iguales, hablar en público y relaciones familiares. Las preguntas evalúan una amplia gama de relaciones con personas de diferente edad, género, nivel de autoridad y grado de confianza, en diversos contextos (familia, escuela, amigos, compañeros del sexo opuesto) y situaciones (en la calle, en tiendas o en edificios públicos). El encuestado califica su grado de dificultad en una escala Likert de 5 puntos (0 = ninguna dificultad; 4 = máxima dificultad).

- Adaptación española de la Fear of Missing Out scale (FoMO) (27). Elaborado originalmente por Przybylski et al. (26), este autoinforme se utiliza para evaluar el FoMO. Está compuesto por 10 ítems con 5 posibles respuestas tipo Likert, donde 1 corresponde a nada y 5 a mucho. Hay versión abierta
- Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI). Este autoinforme, creado por Peris et al (15), tiene como objetivo detectar conductas de riesgo de adicción a RSI en adolescentes de entre 12 y 17 años. Su construcción está basada en los criterios DSM-5 para adicciones no tóxicas, adaptándolos a adolescentes y a la temática evaluada. Consta de 29 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 4 puntos en la que 1 corresponde a nunca o casi nunca y 4 a muchas veces o siempre. Estos se agrupan en cuatro subescalas que integran las conductas adictivas más cotidianas: síntomas-adicción (valora conductas de adicción a sustancias no tóxicas), uso-social (evalúa conductas habituales de la “socialización virtual”), rasgos-frikis (recoge aspectos propios como unirse a grupos con un interés específico, ser usuario de juegos virtuales y/o de rol, tener encuentros sexuales, etc.) y nomofobia (miedo irracional a estar sin el teléfono móvil). Los resultados se interpretan con un baremo de percentiles obtenido a partir de las puntuaciones directas. De esta forma, las puntuaciones \geq al

percentil 75 abren la sospecha de riesgo de adicción a las RSI, las \geq al percentil 85 señalan riesgo de adicción y, por último, aquellas \geq al percentil 95 indican riesgo muy elevado de adicción. Siendo diferente por sexo estableciéndose en el estudio de referencia el límite de 67 para riesgo en Hombre y 74 para riesgo en Mujeres, que corresponden al percentil 75.

Procedimiento

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Área de Salud Valladolid Oeste.

Por otra parte, se redactó una hoja informativa para padres y/o tutores, Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA), profesores y responsables del centro educativo. Como parte del proceso de autorización para realizar el estudio en el centro educativo. Donde además de la carta informativa nos reunimos con el director y el orientador. Estos fueron informados sobre los objetivos de la investigación y de cómo se desarrollaría esta. Fue aprobado tanto por la dirección como por la presidenta del AMPA, que además de autorizar facilitaron la difusión entre los padres.

La recogida de información fue realizada en los meses de marzo y abril de 2019.

Los cuestionarios fueron digitalizados a través de la plataforma Formularios Google. Para su distribución, la Jefatura de Estudios reunió a los tutores del centro y les informó acerca de la investigación. La administración de las encuestas se hizo durante las horas de tutoría. Para ello, lo primero que se hizo fue informar a los alumnos de los objetivos del estudio y de que la participación era voluntaria y anónima. Después se repartió una hoja a cada uno donde aparecía el enlace que daba acceso al formulario y se dieron las instrucciones precisas para que la cumplimentaran desde sus dispositivos móviles particulares. Ninguno de los alumnos se negó a participar en la investigación. La encuesta no pudo llegar a todas las aulas del instituto porque hubo tutores que no tuvieron disponibilidad de horarios en el periodo de tiempo que estuvo abierta.

Análisis estadístico

Primero se realiza un análisis descriptivo de nuestras variables y, posteriormente, se pasó a estudiar la forma en que se correlacionaban entre sí. Para ello, en primer lugar se hizo un Análisis de Componentes Principales (ACP). Este se comporta como un análisis multivariante y nos es útil porque reduce la dimensionalidad del estudio, simplificando la representación de las asociaciones. De esta forma, nuestros datos quedan descritos en términos de dos nuevas variables que agrupan la mayor parte de la variabilidad (varianza) de los datos: Componente Principal 1 (PC1), que se representa en el eje X y Componente Principal 2 (PC2), representado en el eje Y.

El manejo estadístico de los resultados se hizo en dos pasos:

1. **Análisis de Componentes Principales (ACP).** Nos permite conocer la forma en que se correlacionan nuestras variables a estudio. Se comporta, por lo tanto, como un análisis multivariante. Para su realización se utilizó el programa RStudio v1.2.1511-1.
2. **Prueba t de Student.** Es un test para el estudio de asociación entre variables. Nos da el nivel de significación estadística y la magnitud de las diferencias entre las medias de dos grupos. Se calculó con el programa Microsoft Excel 2007.

El nivel de significación se estableció en $p < 0,05$. En la revisión estadística se utilizó SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

RESULTADOS

Los datos demográficos de nuestra muestra aparecen recogidos en la Tabla 2. De un total de 222 individuos, 100 fueron mujeres (45%) y 122 hombres (55%). El grupo etario más representado fue el de 12-14 años (54%) y el menos representado el de 17-18 años (18%).

Como ya se explica en los participante, no hay diferencia en la muestra por sexo (Media=1,55 Desv 0,499; $t=1,182$ Sign bil= 0,239). Pero está sobrerrepresentado el grupo de menor edad e infrarrepresentado el de mayor edad.

En la Figura 1 vemos recogidos los datos referidos a las redes sociales en las que estaban registrados los individuos de nuestra muestra. Whatsapp fue la que mayor número de individuos agrupó (99,1%), seguida de Youtube (85,1%), Instagram (85,1%), Google + (48,2%) y Snapchat (46,4%). Solo un individuo tenía creado un perfil en LinkedIn. El 2,7% está en una sola red y el 26,1% tienen 3 o menos redes sociales.

En cuanto al número de redes sociales en las que estaban registrados no hay diferencias significativas por sexo (H media= 5,48 y $dt=2,340$ y M media=4,89 $dt=2,382$; con $t=1,840$ y sig bilat 0,067) ni cuando se realizan dichos análisis por grupos de edad (ver Tabla 3).

Sin embargo, hay un incremento por edad en el nº de redes sociales pasado en el hombre de 4,83 en los menores de 15 años a 6,06 en los de 15 o más años y en la mujer de 4,21 a 6,00. Siendo las diferencias significativas ($t=3,006$, sig bilat 0,003; $t=3,901$ sig bilat 0,000; respectivamente).

Y mientras las diferencias entre los Hombres entre 12-14 años y 15-16 años no son significativas

Tabla 2. Nº y % participación por edad y sexo.

	12-14 años	15-16 años	17-18 años	Total
Hombres (H)	58 (26%)	33 (15%)	31 (14%)	122 (55%)
Mujeres (M)	62 (28%)	29 (13%)	9 (4%)	100 (45%)
Total	120 (54%)	62 (28%)	40 (18%)	222 (100%)

Tabla 3. Medias y desviaciones típicas del número de redes sociales según edad y sexo y significación de las diferencias por sexo en los grupos de edad.

Grupo edad	Sexo	N	MEdia	Desv. Desviación	F	Sig.	t	gl	Sig bilat (p)
12-14 AÑOS	H	58	4,83	1,957	0,265 *	0,607	1,747	118	0,083
	M	62	4,21	1,917					
15-16 AÑOS	H	33	5,15	1,922	4,413 *	0,040	-0,389	60	0,698
	M	29	5,38	2,665	**		-0,381	50,266	0,705
17-18 AÑOS	H	31	7,03	2,726	2,843 *	0,100	-1,019	38	0,315
	M	9	8,00	1,414					

* Se asumen varianzas iguales; ** No se asumen varianzas iguales, Sig bilat (p)=significación bilateral

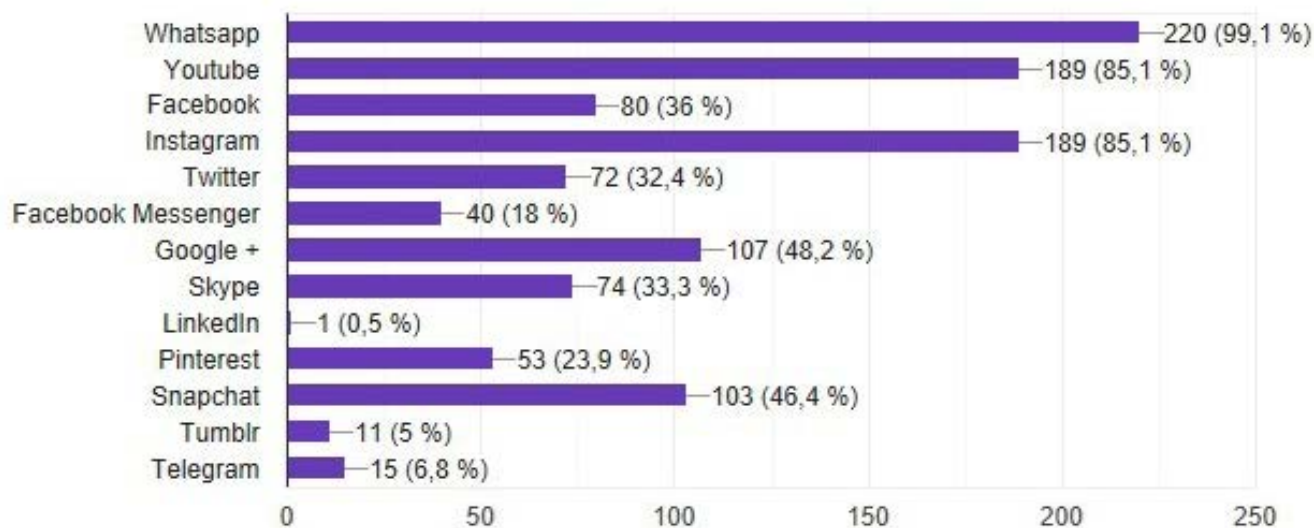


Figura 1. Se muestran el número y el porcentaje de individuos que se encuentran registrados en cada una de las redes sociales..

(media=4,83 vs 5,15; $t=-0,764$ sig bilat=0,447) en la Mujer son significativas (media=4,21 vs 5,38; $t=-2,384$ sig bilat=0,019), mientras que el incremento entre los grupos de edad de 15-16 años frente a los de 17-18 años el incremento es significativo tanto para los Hombres como para las Mujeres (Hombre

media=5,15 vs 7,03, $t=-3,205$, sig bilat 0,002; Mujer media=5,38 vs 8,00, $t=-2,812$ sig bilat=0,008).

No hay diferencias en la escala ERA-RSI por sexo (H media=58,93 dt=9,78 y M media=58,06 dt=11,07; $t=0,625$ sig bilat=0,533), ni por grupos de edad, menores de 15 años media=57,83 y mayor o igual a

15 años media=57,83, sin diferencias significativas ($t=1,103$, sig bilat=0,271). Ni tampoco existen diferencias cuando se separan por grupos de edad y sexo.

Los resultados de ERA-RSI se transformaron según su baremo, de manera que la muestra quedó dividida en cuatro grupos según el riesgo de adicción a RSI: sin riesgo, sospecha de riesgo, riesgo y riesgo muy elevado. Basándonos en estudios previos (7)(37) y con el fin de facilitar el manejo de los datos, se redujo el número de grupos a dos: no riesgo de adicción a RSI y riesgo de adicción a RSI (que agrupaba sospecha de riesgo, riesgo y riesgo muy elevado).

Una vez se tuvo la muestra dividida de esta manera, se construyó la Tabla 4, clasificando a los individuos según su riesgo de adicción, edad y sexo, utilizando un corte diferenciado por sexo según la publicación de referencia (15) o utilizando el criterio de Pc75 según sexo que en ambos sexos es de una puntuación de 65.

Cuando se analiza la media de ERA-RSI usando el mismo punto de corte para ambos sexos no hay diferencias significativas por sexo ni en el grupo sin riesgo (H n=88, media=54,11 dt=6,26 vs M n=74 media=53,22 dt=7,80; $t=0,797$ y sig bilat=0,427) ni en el grupo de riesgo (H n=34 media=71,41 dt=5,04 vs M n=26 media=71,85 dt=6,34 con $t=-0,296$ sig bilat=0,768).

La escala ERA-RSI está conformada por cuatro factores referidos a diferentes conductas de riesgo. En

la Tabla 5 se recogen los valores de media y desviación típica para cada una de estas dimensiones según sexo y edad. El primero de ellos, Síntomas-adicción, que en el grupo de menos edad, 12-14 años, existen diferencias por sexo, siendo mayores en el hombre (H media=19,62 dt=4,62 y M media=17,60 dt=4,40; $t=2,459$ sig bilat=0,015), pero sin diferencias en otros grupos. El factor Uso-social también muestra diferencias en este grupo de edad, con mayor intensidad en el hombre (H media=18,24 dt=3,36, M media=16,50 dt=4,10; $t=2,535$ sig bilat=0,013), pero no en el resto. El factor Rasgos-frikis, presenta diferencias significativas por sexo en el grupo 12-14 años (H media=7,84 dt=2,09 vs M media=10,34 dt=2,89; $t=-5,388$ sig bilat=0,000) como en el grupo de 15-16 años (H media=7,94 dt=2,09 vs M media=10,69 dt=2,52; $t=-4,64$ sig bilat=0,000), siendo mayor la intensidad en la mujer. No hay diferencias por Nomofobia en ningún grupo de edad y sexo.

En el Análisis de Componentes Principales (ACP) se introdujeron los resultados de las variables independientes (sexo, edad, número de hermanos, número de redes sociales y riesgo de adicción a RSI) en el eje de coordenadas en forma de una nube de puntos, Las variables dependientes (FoMO y CEDIA) quedan representadas en el gráfico como vectores en función de PC1 y PC2, Observamos, por tanto, la medida en que FoMO y CEDIA se pueden explicar en

Tabla 4. Número de individuos con/sin riesgo de adicción a RSI según diferentes criterios por edad y sexo. Entre paréntesis se muestra el porcentaje respecto al total de cada grupo de edad.

Edad	12-14 años (N=120)			15-16 años (N=62)			17-18 años (N=40)		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Riesgo de adicción a RSI (H>67 y M>74)	15 (25,9)	6 (9,7)	21 (17,5)	7 (21,2)	4 (13,8)	11 (17,7)	6 (19,4)	1 (11,1)	7 (17,5)
Riesgo de adicción a RSI (Total>65)	18 (31,0)	14 (22,6)	32 (26,7)	7 (21,2)	10 (34,5)	17 (27,4)	9 (29,0)	2 (22,2)	11 (27,5)
Total	58	62	120	33	29	62	31	9	40

Tabla 5. Medias y desviaciones típicas en las dimensiones de la ERA-RSI, señalando las diferencias significativas

	12-14 años		15-16 años		17-18 años	
	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)
Síntomas-adicción (4-36)	17,60 (4,39)	19,62 (4,62)	20,17 (4,34)	19,64 (3,81)	20,56 (2,92)	20,39 (4,44)
	t=2,459 Sig bilat=0,015		No diferencias		No diferencias	
Uso-social (4-32)	16,5 (4,1)	18,24 (3,35)	17,24 (2,81)	18,88 (4,36)	18 (1,80)	17,48 (2,73)
	t=2,535 Sig bilat=0,013		No diferencias		No diferencias	
Rasgos-frikis (4-24)	10,34 (2,89)	7,84 (2,09)	10,69 (2,52)	7,94 (2,09)	9,67 (3,00)	8,58 (1,89)
	t=-5,388 Sig bilat=0,000		t=-4,64 Sig bilat=0,000		No diferencias	
Nomofobia (4-24)	12,45 (3,44)	13,14 (3,058)	11,83 (3,42)	12,33 (3,70)	11,89 (2,85)	12,81 (2,73)
	No diferencias		No diferencias		No diferencias	

función de nuestras variables independientes, según la nube de puntos se dirija más hacia un vector u otro,

En la Figura 2 se presentan los resultados del ACP, del que cabe destacar lo siguiente:

-Gráfica 1, Las mujeres de nuestro estudio (rojo) se dirigen más que los hombres (azul) hacia FoMO y CEDIA,

- Gráfica 2, Entre los 12-14 años (rojo) los individuos se agrupan en mayor medida en torno a FoMO, Los de 15-18 años (azul y verde) parecen explicar más CEDIA,

- Gráfica 3, Los sujetos con más de un hermano (azul) se agrupan en torno a CEDIA y los que tienen ninguno o uno lo hacen entorno a FoMO,

- Gráfica 4, Los individuos que utilizan entre 10 y 13 redes sociales (azul) explican en mayor medida CEDIA y los que utilizan entre 6 y 9 (verde) FoMO,

- Gráfica 5, El riesgo de adicción a RSI (azul) se desvía con claridad hacia FoMO,

Figura 2, Análisis de Componentes Principales en función del sexo (1), edad (2), número de hermanos (3), número de redes sociales (4) y riesgo de adicción a RSI (5), Por último, empleamos la prueba t de Student para muestras independientes, Esta nos permitió estudiar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas para CEDIA y sus diferentes factores, comparando el grupo sin riesgo de adicción a RSI con el de riesgo de adicción a RSI. Los resultados se recogen en la Tabla 6, Tanto para las dificultades en las relaciones familiares como para FoMO se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medias, siendo estas más altas en el grupo de riesgo, El resto de factores, excepto relaciones con el otro sexo, también presentaron medias mayores en el grupo de riesgo, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p>0,05$),

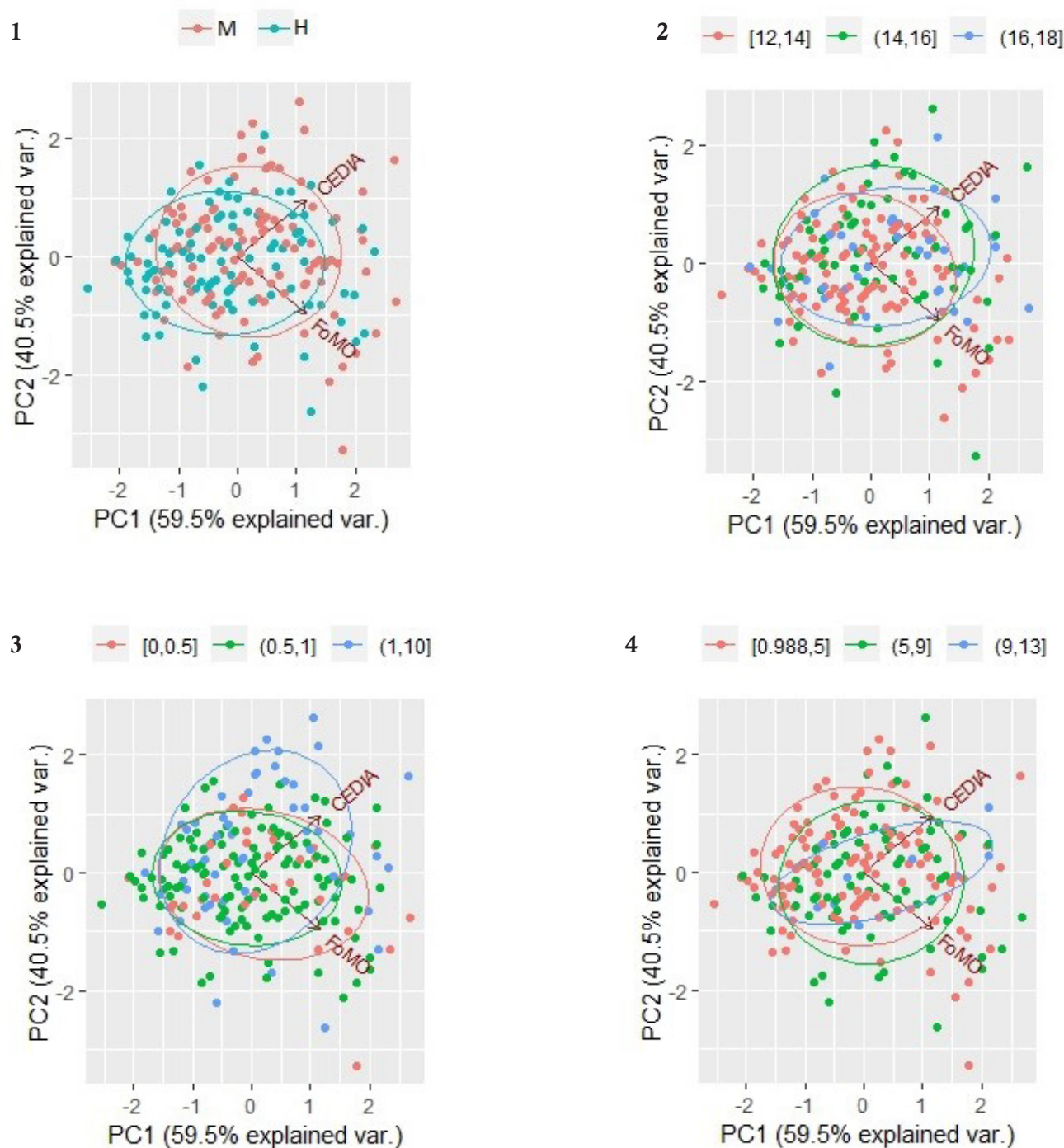


Figura 2. Análisis de Componentes Principales en función del sexo (1), edad (2), número de hermanos (3), número de redes sociales (4) y riesgo de adicción a RSI (5)

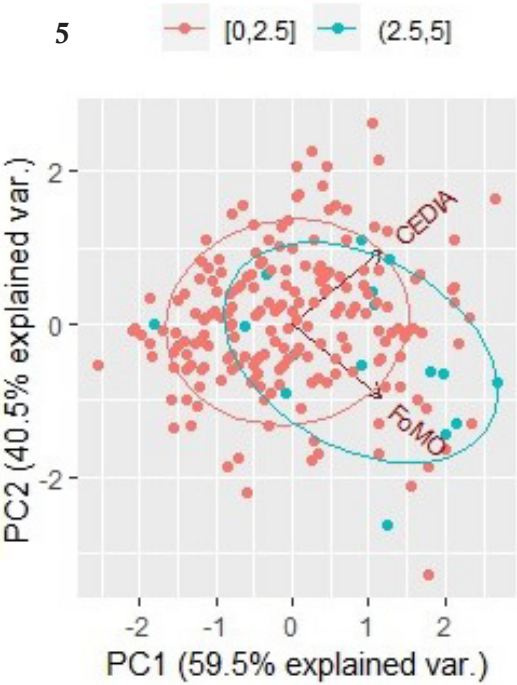


Figura 2. (Continuación)

El objetivo principal de este trabajo era comprobar si FoMO y las dificultades en las relaciones interpersonales podrían ser predictores del riesgo de adicción a las RSI. Con los datos aportados podemos confirmar que el FoMO es un factor relacionado, pero solo las dificultades familiares se relacionan con la adicción a las RSI y no todo tipo de relación, como plantea Echeburúa et al (21) proponiendo lo que denomina el analfabetismo relacional.

Por otra parte, hay que destacar la relación encontrada entre FoMO y ERA-RSI. En el ACP hemos observado como FoMO podía explicarse por el riesgo de adicción a RSI, como se explica en la gráfica 5 de la figura 2. Además, en el estudio de asociación entre variables hemos encontrado significancia estadística para la diferencia de las medias de FoMO en los grupos con y sin riesgo. Esto apunta en el mismo sentido que las investigaciones de Gil et al, (34) y de Shek et al, (31) en las que FoMO es un aspecto fundamental en la conducta adictiva. y Franchina et al, (38) que lo relaciona con el uso problemático de las redes sociales. Dicho de otra manera, los adolescentes con

Tabla 5. Media (DT) de Cedia con subescalas y FoMO según riesgo de adicción medido por RA-RSI

Factores o variables	No riesgo de adicción a RSI	Riesgo de adicción a RSI	t	Sign bilat (p)
	M (DT)	M (DT)		
CEDIA total (rango: 0-144)	45,01 (20,93)	48,61 (21,28)	-0,89	0,376
1, Aserción (rango: 0-64)	18,83 (10,27)	18,98 (10,71)	-0,07	0,946
2, Relaciones con el otro sexo (rango: 0-28)	11,33 (5,35)	10,87 (5,35)	0,44	0,655
3, Relaciones con iguales (rango: 0-16)	3,94 (3,65)	5,16 (4,19)	-1,70	0,092
4, Hablar en público (rango: 0-20)	8,15 (4,70)	8,35 (4,96)	-0,22	0,825
5, Relaciones familiares (rango: 0-16)	2,74 (2,92)	5,26 (4,4)	-4,11	,000
FoMO (rango: 10-50)	19,77 (7,05)	28,29 (7,95)	-6,93	,000

mayor miedo a perderse algo son más propensos a hacer un uso desadaptativo de las redes sociales.

Por último, la puntuación total obtenida en CEDIA no se relacionó significativamente con el riesgo de adicción a ERA-RSI, Tampoco sus diferentes factores, con la excepción de relaciones familiares que alcanzó una diferencias significativas. Por lo tanto, las dificultades en las relaciones interpersonales no parecen predecir el riesgo de adicción a RSI, En la bibliografía encontramos resultados opuestos en este aspecto, Echeburúa (21) e Ikemiyashiro (39) evidenciaron que el uso excesivo de las redes conllevaba un empobrecimiento en las habilidades sociales,

A nivel de la muestra era homogénea en lo referido al sexo (45% mujeres y 55% hombres) pero heterogénea en lo que respecta a la edad (54% entre 12-14 años, 28% entre 15-16 años y 18% entre 17-18 años), La distribución en edad de la población adolescente de Aranda de Duero es 42%, 27% y 31%, respectivamente, según los últimos datos de INE (Instituto Nacional de Estadística), aunque son del 2011. Y la menor participación en el grupo de 17-18 años, del 38% frente al 65% del grupo de 12-14 años se debió a la falta de disponibilidad de los cursos de Bachillerato para distribuir la encuesta y, por tanto, por dificultades en la accesibilidad a dichas edades más que a rechazo o negativa.

En cuanto a las redes sociales más utilizadas, nuestros resultados se superponen a los del Estudio Anual de Redes Sociales elaborado por IAB Spain (33), siendo Whatsapp, Youtube e Instagram las que más usuarios aglomeraban, El grupo etario que más redes utilizaba, (H media=7,03 y M media=8,0), fue el de 17-18 años. Y aunque no hay diferencias por sexo en el nº de redes utilizadas, aumentan más temprano en la mujer, como sería esperable por su desarrollo general más precoz. Sin embargo no coinciden con los de estudios previos (15) (40) en los que las mujeres tenían más perfiles en redes sociales que los hombres. Aunque es difícil comparar con estudios previos ya que la evolución en redes es brutal. Así en el estudio de Espinar-Ruiz et al (40), de hace 10 años, Tuenti era la red preferida de los jóvenes entre 14 y 25 años, red que desapareció en el 2016, y entonces el 44,7% de los encuestados solo formaban parte de una red virtual, frente a un exiguo 2,7% de nuestra muestra.

El incremento del uso de redes asociado a la edad no supone un incremento de riesgo de adicción evaluado con la ERA-RSI. Así, los de 12 a 16 años usaban menos redes, pero presentaron igual nivel de riesgo de adicción. Y aunque autores como Shek et al, (41) en un estudio de seguimiento de 6 años de más de 3000 adolescentes entre 10 y 18 años, observan un descenso del riesgo asociados a la edad y mayor prevalencia de adicción a internet en los chicos. Proponen el desarrollo positivo global como estrategia de prevención, relacionándolo negativamente con adicción a internet.

No está claro el uso de punto de corte diferenciado por sexo en el ERA-RSI como propone Peris Hernández et al (15). La utilización del punto de corte propuesto provoca una menor prevalencia al ser más exigente para la mujer. Si utilizamos el Pc75 de la muestra, esas diferencias por sexo desaparecen.

En cuanto al análisis por factores del ERA-RSI coincide con Peris et al (15) los hombres puntuaron más alto en rasgos-frikis que las mujeres y las mujeres más síntomas de adicción y de uso social. Aunque esto no se produce en todos los grupos de edad y además la nomofobia aunque es mayor en la mujer en nuestro estudio no hay diferencias significativas

CONCLUSIONES

El presente estudio se centra en el análisis de los factores que predisponen a la adicción a las redes sociales en adolescentes de entre 12-18 años. La pregunta de partida fue la siguiente: ¿las dificultades en las relaciones interpersonales y el Fear of Missing Out (FoMO) podrían comportarse como predictores de la adicción a redes sociales e internet (RSI)?

La importancia del FoMO en el desarrollo de conductas adictivas y el uso problemático de redes sociales parece predictor y elemento esencial para dichos conceptos. Y podría emplearse como predictor del riesgo a desarrollar adicción a redes sociales.

El uso de redes sociales por sí mismo no es un factor determinante para la existencia de malas relaciones sociales, ya que puede ser la expresión de nuevas formas de relación y, por tanto, no implica unas malas habilidades relacionales. En nuestro estudio se avala que el aumento

de número de redes sociales provoca un aumento de dificultades relacionales, pero solo a nivel familiar.

Las redes sociales más empleadas por esta población fueron Whatsapp, Youtube e Instagram. Y los sujetos de 17-18 años utilizan de media más redes sociales que los de 12-16 años pero presentan similares niveles en el riesgo de adicción.

En el riesgo de adicción no se observan diferencias por edad ni por sexo. Y en la escala ERA-RSI el uso de puntos de corte diferentes por sexo para valorar riesgo de adicción parecen haber perdido importancia y será preciso evaluar en muestras más amplias

El conocimiento de los factores de alarma del uso descontrolado de las redes sociales nos parece imprescindible para poder implementar programas dirigidos a su prevención. No hay que olvidar que determinadas características de la personalidad como la introversión o la baja autoestima, así como determinadas patologías psiquiátricas (depresión, fobia social, etc.) constituyen una problemática sustancial de cara al desarrollo de conductas adictivas. Es decir, es necesaria una cognición y una emoción para el desarrollo de conductas de uso-abuso de redes que produzcan adicción.

Finalmente, consideramos fundamental un compromiso político encaminado a dotar a los docentes de las competencias digitales para orientar a los adolescentes. Difícilmente un profesorado con escasas habilidades digitales, como refleja el estudio realizado por la Universidad de Salamanca en el profesorado de educación primaria de Castilla y León (42), va a conseguir entender y manejar los riesgos, educando en el uso responsable de dichos medios digitales.

Limitaciones

Los hallazgos del presente estudio preliminar deben interpretarse teniendo en cuenta las siguientes limitaciones metodológicas:

- La muestra era pequeña (N=222) y se obtuvo de un único centro escolar. Esto último nos limitó a la hora de conformar los subgrupos por edades, obligándonos a agrupar a los individuos en tres grupos (12-14 años, 15-16 años, 17-18 años),
- La participación en el grupo de 17-18 años fue baja (38%),

- No conocemos el nivel de absentismo escolar.

Por estos motivos, nuestra muestra puede no ser representativa de los adolescentes escolares y nos limita a la hora de generalizar los resultados a otros centros o a otras poblaciones.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Sin financiación. Es fruto de trabajo de Fin de grado.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

REFERENCIAS

1. Bernete F. Usos de las TIC, Relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. *Rev Estud Juv.* 2010;88:97–114.
2. Elogia. Estudio Anual de Redes Sociales (versión completa). Spain: Interactive Advertising Bureau (IAB Spain); 2018. <https://iabspain.es/estudio/estudio-anual-de-redes-sociales-2018-version-larga/>
3. Tesouro Cid M, Palomanes Espadale ML, Bonachera Carreras F, Martínez Fernández L. Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tend Pedagógicas.* 2015 Oct 23;21(0):211–24.
4. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2015 Jan 1;26(1):7–13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>
5. Padilla-Romero C, Ortega-Blas J. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. *CASUS Rev Investig Casos En Salud.* 2017 May 26;2(1):47–53. [accessed 17 Aug 2019] <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/31>
6. Berry N, Emsley R, Lobban F, Bucci S. Social media and its relationship with mood, self-esteem and paranoia in psychosis. *Acta Psychiatr Scand.* 2018 Dec;138(6):558–70. <https://doi.org/10.1111/acps.12953>
7. Herrera Harfuch MF, Pacheco Murguía MP, Palomar Lever J, Zavala Andrade D. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicol Iberoam.* 2010;18(1). <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=133915936002>
8. Otero IP, Salguero FL. Estudio sobre las redes sociales y su implicación en la adolescencia. *Enseñ Teach Rev Interuniv Didáctica.* 2014 Jan 10;32(1):43–57. <https://doi.org/10.14201/et20143214357>
9. Subrahmanyam K, Smahel D. *Digital Youth.* New York, NY: Springer New York; 2011. (Advancing Responsible Adolescent Development). [accessed 17 Aug 2019] <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-6278-2>

10. Echeburúa E, Corral de P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*. 2010 06-01;22(2):91–96. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
11. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Buenos Aires [etc.: Editorial Médica Panamericana; 2018.
12. García del Castillo JA. Adicciones tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Salud Drog*. 2013; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83928046001>
13. Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyberpsychol Behav*. 1998 01-01;1(3):237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
14. Griffiths MD. Griffiths, M.D. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 12, 246-250. https://www.academia.edu/429664/Griffiths_M.D._1999_.Internet_addiction_Fact_or_fiction_The_Psychologist_Bulletin_of_the_British_Psychological_Society_12_246-250
15. Peris M, Maganto C, Garaigordobil M. Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA-RSI). *Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc*. 2018;5(2):30–36. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.4>
16. Monje JB, Fernández AR, Basterretxea JJ, Pedrosa I. Adicción a las redes sociales: Creación y validación de un instrumento de medida. *Rev Investig Divulg En Psicol Logop*. 2013;(1):2–8.
17. Sahin C. Social Media Addiction Scale-Student Form: The Reliability and Validity Study. *Turk Online J Educ Technol - TOJET*. 2018 Jan;17(1):169–82.
18. Sánchez-Carbonell X, Beranuy M, Castellana M, Chamarro A, Oberst U. La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*. 2008 Jun 1;20(2):149–60. <https://doi.org/10.20882/adicciones.279>
19. Tecnoadicción. Más de 70.000 adolescentes son tecnoadictos. *Segur Medio Ambiente*. 2014;(1):66–9.
20. García BC, López MCL de A, Jiménez AG. Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet. *Rev Lat Comun Soc*. 2014;(69):23–4.
21. Echeburúa Odriozola E. Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Rev Esp Drogodepend*. 2012;(4):435–48.
22. Estévez L, Bayón C, Cruz J de la, Liria AF. Uso y abuso de internet en adolescentes. In: *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*, 2009, ISBN 978-84-368-2322-6, págs 101-130. 2009. p. 101–30. [accessed 29 Apr 2019] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5027205>
23. Castillo JAG del, Terol M del C, Nieto M, Lledó A, Sánchez S, Martín-Aragón M, et al. Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*. 2008 Jun 1;20(2):131–42. <https://doi.org/10.20882/adicciones.277>
24. Challo Huaytalla KP, Rodríguez Vega S, Jaimes Soncco J. Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Rev Científica Cienc Salud*. 2016 Aug 1;9(1):9–15. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542>
25. Puerta-Cortés DX, Carbonell X. El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*. 2014 Mar 1;26(1):54–61. <https://doi.org/10.20882/adicciones.131>
26. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Hum Behav*. 2013;29(4):1841–8. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>
27. Gil F, Oberst U, Valle GD, Chamarro A. Nuevas tecnologías - ¿Nuevas patologías? El Smartphone y el fear of missing out. *Aloma Rev Psicol Ciènc Educ Esport*. 2015 Nov 24;33(2). [accessed 29 Apr 2019] <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/277>
28. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav*. 2001;17(2):187–95. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
29. Lin H-T, Chen H-J. Relationships between parental internet intervention, school engagement, and risky online behaviors among adolescents: The moderating role of family cohesion. *J Res Educ Sci*. 2016 12-01;61:205–242. [https://doi.org/10.6209/JORIES.2016.61\(4\).08](https://doi.org/10.6209/JORIES.2016.61(4).08)
30. Dewhirst S, Pickett K, Speller V, Shepherd J, Byrne J, Almond P, et al. Are trainee teachers being adequately prepared to promote the health and well-being of school children? A survey of current practice. *J Public Health*. 2014 Sep 1;36(3):467–75. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt103>
31. Shek DTL, Yu L. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016 Feb 1;29(1):S22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.005>
32. Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office). [accessed 8 May 2019] <https://www.ine.es/>
33. Estudio Anual de Redes Sociales 2018 (versión completa). IAB Spain. [accessed 8 May 2019] <https://iabspain.es/estudio/estudio-anual-de-redes-sociales-2018-version-larga/>
34. Gil F, Oberst U, Valle GD, Chamarro A. Nuevas tecnologías - ¿Nuevas patologías? El Smartphone y el fear of missing out. *Aloma Rev Psicol Ciènc Educ Esport*. 2015;33(2). <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/277>
35. Carrillo FJM, Montesinos MDH, Saura CJI. Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia. *Psicothema*. 2000;12(3):390–398.
36. Inglés CJ, Méndez FX, Hidalgo MD. Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. American Psychological Association; 2017. [accessed 26 Sep 2018] <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t03602-000>
37. Torres ER. Dificultades interpersonales en la adolescencia: Relaciones con ansiedad social. *Trab Fin Grado Univ Miguel Hernández Elche Esp*. 2016;23.
38. Franchina V, Abeele M, van Rooij A, Lo Coco G, Marez L. Fear of Missing Out as a Predictor of Problematic Social Media Use and Phubbing Behavior among Flemish Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 10-22;15:2319. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102319>

39. Ikemiyashiro Higa J. Uso de las redes sociales virtuales y habilidades sociales en adolescentes y jóvenes adultos de Lima Metropolitana. Lima-Perú: San Ignacio de Loyola; 2017. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2766>
40. Espinar-Ruiz E, González-Río M-J. Jóvenes en las redes sociales virtuales: un análisis exploratorio de las diferencias de género. 2009 Dec; <http://hdl.handle.net/10045/13302>
41. Shek DTL, Yu L. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016 Feb 1;29(1):S22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.005>
42. Pérez Escoda A, Rodríguez Conde MJ. Evaluación de las competencias digitales autopercebidas del profesorado de Educación Primaria en Castilla y León (España). Rev Investig Educ. 2016;34(2). [accessed 11 May 2019] <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=283346043008>