

**Riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con las habilidades sociales
y el bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 grado de instituciones educativas
públicas y privadas del Municipio La Ceja.**

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Adicciones

Estudiantes

Carmona Carmona Clara Patricia

Mesa Herrera Jorge Andres

Patiño Parra Juan Guillermo

Asesora

Olena Klimenko

Universidad Católica Luis Amigo

Escuela De Posgrados

Especialización En Adicción

Medellín

2019

Resumen

El propósito de esta investigación fue evaluar de manera descriptiva la presencia de riesgo frente a las adicciones a las redes sociales e internet de jóvenes de 9 a 11 grado de básica secundaria y educación media; los participantes fueron 324 adolescentes (51.5% hombres y 47.7% mujeres). Las escalas que se utilizaron fueron la *Escala de riesgo de adicción en adolescentes a las redes sociales e internet (ERA-RSI)*. La escala mide cuatro factores: síntomas de adicción, uso social, rasgos frikis y nomofobia. Se realizó el cálculo de Alfa Cronbach de la escala con una confiabilidad de ,84. La *Escala de habilidades sociales de A. Goldstein* a la cual se le realizó el cálculo de Alfa Cronbach con una confiabilidad de ,93. y la *Escala de bienestar psicológico para Adolescentes* al que se le realizó el cálculo de Alfa Cronbach con una confiabilidad de ,86. Se evidencia que los síntomas de adicción a las redes sociales y al internet, tiene mayor preponderancia en los adolescentes que no desarrollan adecuadamente sus habilidades sociales y poseen una tendencia baja de bienestar psicológico.

Palabras clave: Habilidades Sociales, Rasgos Frikis, Nomofobia, Uso Social, Síntomas De Adicción, Bienestar Psicológico, Redes Sociales, Internet.

Abstract:

The purpose of this research was to evaluate, in a descriptive way, the presence of risk regarding internet and social network addictions in young people studying in ninth (9th), tenth (10th) and Eleventh (11th) grade of secondary school. The participants were 324 adolescents (51.5% men and 47.7% women). There were three scales used. The first scale was the *Escala de riesgo de adicción en adolescentes a las redes sociales e internet (ERA-RSI)*. This scale measures four factors: signs of addiction, social use, friki features and nomophobia. The Alpha Cronbach's calculation of the scale was carried out with 84 of

reliability. The second scale was the *Escala de habilidades sociales de A. Goldstein* carried out through the Alpha Cronbach calculation with 93 of reliability. And the last but not least, the *Escala de bienestar psicológico para Adolescentes* calculated through the Alpha Cronbach calculation with 86 of reliability. It is evidenced that the signs of addiction to social networks and the internet are more prevalent in adolescents who do not develop their social skills properly and have a low tendency of psychological well-being.

Keywords: Social Skills, Friki Features, Nomophobia, Social Use, Signs Of Addiction, Psychological Well-Being, Social Networks, Internet.

Tabla de contenido

Introducción.....	5
1. Planteamiento del problema.....	6
2. Justificación.....	11
3. Objetivos.....	14
3.1 Objetivo General.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. Marco referencial.....	15
4.1 Antecedentes.....	15
4.2 Marco teórico.....	26
4.2.1 La Adolescencia como edad evolutiva.....	26
4.2.2 Las Habilidades Sociales.....	31
4.2.3 El Bienestar Psicológico.....	33
4.2.4 Las Adicciones Comportamentales.....	35
5. Metodología.....	40
5.1 Enfoque: cuantitativo:.....	40
5.2 Nivel: descriptivo.....	40
5.3 Método: no experimental, ex post facto.....	41
5.4 Población y muestra.....	42
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	43
5.6 Operacionalización de variables de estudio.....	52
5.7 Aspectos éticos del estudio.....	58
5.8 Procedimiento de análisis de información.....	59
6. Resultados.....	60
7. Discusión.....	70
8. Conclusiones y recomendaciones.....	73
Referencias.....	75

Introducción

El tema que aborda esta investigación es el riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con las habilidades sociales y el bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 grado de básica secundaria y educación media, de instituciones educativas públicas y privadas del municipio de La Ceja del Tambo, del departamento de Antioquia.

Debido al incremento en el uso de las redes sociales y la internet, se ha evidenciado una relación entre estas actividades y la emergencia de las adicciones psicológicas o comportamentales, de las cuales en Colombia no se tienen investigaciones relevantes sobre el tema y por ende se ve la necesidad de abordar desde una perspectiva inicialmente descriptiva, que permita la identificación de los factores de riesgo asociados a ellas; lo que permite una observación objetiva de las variables y un acercamiento acertado a las realidades de los adolescentes, generando a futuro elementos que fomenten la creación de estrategias de promoción y prevención de dichas adicciones y comportamientos adictivos.

En la presente investigación se hará una mención a los estudios y autores a nivel internacional que han abordado el tema de las adicciones a las redes sociales y al internet, contrarrestando esto con los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a la muestra poblacional, con miras a la constatación de las posturas teóricas sobre estas variables; donde las habilidades sociales tienen un papel preponderante en esta relación.

1. Planteamiento del problema

En el campo de las adicciones ha primado la investigación científica centrada en el consumo de sustancias psicoactivas o drogas químicas y las repercusiones que se tiene frente a ellas, dando importancia a los efectos nocivos para la salud del individuo y las problemáticas sociales que genera; dejando de lado las adicciones comportamentales o químicas que pueden de manera más sutil generar los mismos daños en las mismas áreas que las adicciones químicas.

Pero hablar de las adicciones no químicas, es algo complejo debido a que no se ha contado con la investigación científica y clínica suficiente para configurar adecuadamente un perfil psicopatológico, a pesar de que, tanto psiquiatras como psicólogos tienen los elementos necesarios para hacerlo de una manera seria y basado en evidencias, un ejemplo claro de ello es que, dentro del DSM V, no se consideran como trastornos y lo más cercano que se tiene el es *el juego patológico o ludopatía*; allí dentro de la explicación de este trastorno, se expone que como base de su funcionamiento cerebral tenemos el sistema recompensa que también funciona de la misma manera en las adicciones químicas, y que por eso se muestran comportamientos similares, adicional menciona que dentro de los síntomas tenemos de manera paralela: la tolerancia, los intentos de parar sin éxito, la compulsión y el deterioro en diferentes áreas del sujeto; son esto síntomas los que podemos encontrar en ambas adicciones tanto en las químicas como en las comportamentales (APA, 2014).

Pero, a que se refiere el concepto de adicciones no químicas o comportamentales propiamente; dentro de los textos que se indagaron se encontraron algunas definiciones que podrían dar paso a la comprensión de este fenómeno, la primera de ellas es la siguiente:

El concepto de adicciones psicológicas hace referencia a un conjunto de comportamientos que se repiten sin que las personas puedan hacer algo por controlarlos. Este hecho les genera sensaciones de incapacidad para manejar la situación en la que se encuentran, ya que requieren dedicarles más tiempo a estas actividades para librarse de las sensaciones desagradables que le produce el hecho de no realizarlas (Salas Blas, 2014, p. 112.).

Otras definiciones encontradas son:

En general, define que toda adicción conlleva capacidad para ‘engancharse’ en conductas de las que se derivan consecuencias reforzantes, excesiva preocupación por el consumo o conductas de las que se desprende un refuerzo positivo, tolerancia o nivel de saciedad temporal, pérdida de control en donde la frecuencia de la conducta adictiva se incrementa haciéndose cada vez más automática, y dificultad en detener o evitar dicha conducta a pesar de la existencia de consecuencias negativas (De Sola Gutierrez, Rubio Valladolid, & Rodríguez de Fonseca, 2013, p. 150).

O bien,

El concepto de adicción comportamental en su sentido más amplio; lo que define a una conducta adictiva no es tanto la frecuencia con que se realiza sino el tipo de relación que se establece con ella. Es la dependencia, entendida como necesidad subjetiva de llevar a cabo una conducta y la supeditación del estilo de vida, al mantenimiento del hábito, lo que define a una adicción tanto comportamental como con sustancia (De Sola Gutierrez et al., 2013, p. 149).

Estas definiciones y otras similares permiten, comprender el fenómeno de las adicciones comportamentales o psicológicas, desde el punto de vista de un trastorno al igual que las adicciones químicas, ya que cuando se analizan a la luz de estas conceptualizaciones nos encontramos con que la configuración tanto psíquica como fisiológica tienen a ser las mismas, donde se presenta una necesidad imperiosa de poner en el acto la conducta adictiva (Dependencia), y el no alcanzar la meta deseada se torna en el sujeto en un malestar difícil de manejar (Abstinencia).

En las adicciones comportamentales o psicológicas, ocurren situaciones muy similares a las que ocurren en las adicciones químicas, como, por ejemplo, las alteraciones personales, en el entorno, en el tipo de relaciones íntimas y sociales y, por último, en las emocionales; esto hace que el sujeto como tal presente comportamiento que demuestran pocas habilidades vinculares lo que refuerza su necesidad de buscar placer en otros comportamientos (Salas Blas, 2014), lo que genera como consecuencias afectaciones en su área laboral, familiar y social. Esto se podría tornar un problema no solo de salud para el individuo sino también para su entorno en general.

Pero no solo es el sujeto, el que por su configuración psíquica llega a una adicción a las nuevas tecnologías, también es el hecho de que las TIC'S, cada día se han ido globalizado, gracias a los mismos avances que el ser humano hace sobre ella haciendo que la hiperconexión sirva para fomentar estas conductas adictivas (Prieto Gutiérrez & Moreno Cámara, 2015). Esto permite que los sujetos de manera engañosa se encuentren transitando por un trastorno adictivo sin hacerlo consciente, pero la misma sociedad de manera inconsciente genera los espacios y los permisos necesarios para que las adicciones las

nuevas tecnologías en cualquiera de sus formas sea al internet, las redes sociales, al cibersexo o a los juegos.

La Internet, como medio masivo de información y de comunicación, sede sin ningún tipo de filtro a comportamientos y acciones placenteras para el ser humanos, lo que activa los centros cerebrales de recompensa actuando como las sustancias psicoactivas; generando en algunos sujetos problemas psíquicos en el que lo lleva a una desadaptación social y patrones inadecuados en relación a esta adicción (Brugal, Rodriguez-Martos & Villalbi, 2006).

Con todo este telón de fondo que se encuentra frente al tema de las adicciones comportamentales, se encuentra que en Colombia, no se realizan investigaciones en cuanto a este tema en ninguno de los niveles de la poblaciones, por lo que los datos que se conocen están basados en investigaciones internacionales principalmente de Perú y de España, países que se encuentran preocupados de manera formal por la comprensión de este fenómenos en especial en la poblaciones adolescentes y universitarias, ya que es una población que al llegar a su momento se encontraron en la hiperconexión de la que se hablaba anteriormente; esto hace que este artículo permitan comenzar a dilucidar la realidad de este fenómeno en nuestra propia realidad, partiendo de la idea que en Colombia no se sabe o se sabe muy poco de las adicciones comportamentales, fuera de la ludopatía. Por lo que es importante identificar no solo si hay o no una conducta adictiva sino identificar la forma de prevención y tratamiento para este tipo de problemáticas ya que, podría ser un aviso de una personalidad adictiva y que, en un momento dado, cambio de objeto adictivo, en este caso un comportamiento por una sustancia psicoactiva.

Dentro de las lecturas que se han realizado como materia prima del artículo, se ha encontrado que la mayoría de ellos se centra en la adquisición de las habilidades sociales y calidad en el vínculo de los adolescentes y jóvenes, ya que uno de los factores de riesgo más significativos dentro de estas investigaciones es el hecho de la construcción de la identidad dentro del mundo digital dado que yo puedo verme y ser como posiblemente en la vida real no seré capaz, esto da cuenta de una deficiencia por parte de la sociedad en general, para que estos jóvenes por medio de situaciones reales pudiera en su momento construir ese arsenal de herramientas que se necesitan para sobrevivir en el mundo, es decir que la configuración psíquica de los adictos a las nuevas tecnologías tiene su base en situaciones de esquemas mal adaptativos (Arab & Diaz, 2015).

Finalmente, este estudio pretende de manera descriptiva, comenzar a indagar por la realidad de las adicciones comportamentales en la región, identificando y describiendo el fenómeno partiendo de la pregunta: ¿Cuál es el riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con las habilidades sociales y el bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 grado de instituciones educativas públicas y privadas del Municipio La Ceja?

2. **Justificación**

La presente investigación se enfocará en dar a conocer de manera descriptiva la presencia de riesgo frente a las adicciones a las redes sociales e internet de jóvenes de 9 a 11 grado de secundaria en el municipio de La Ceja de los colegios públicos y privados, esto nos permitirá a futuro generar estrategias y programas de prevención a las conductas adictivas tanto a adicciones psicológicas como químicas, enfocadas a la población estudiantil, ya que, en este caso ellos se encuentran en riesgo de presentar conductas adictivas, debido a su etapa evolutiva. Cabe resaltar que, si bien el objetivo principal de esta investigación no es la generación de estos programas, sino la descripción de los factores de riesgo, con los datos obtenidos se proaran crear dichos programas donde los estudiantes serán los beneficiados de los programas que lograrán emerger en el tiempo, ya que se potencializara las habilidades para la vida, necesarias para el buen desarrollo personal del individuo.

Este estudio, permitirá a las instituciones educativas generar ambientes propicios para el buen uso de las nuevas tecnologías ya que no se busca el satanizar las nuevas formas de comunicación de los adolescentes y jóvenes de hoy, sino fomentar la forma adecuada de uso tanto fuera como dentro de la institución educativo, ya que es allí el centro de la formación en la adolescencia tanto de forma académica como social; dicha formación debe estar enfocada no solo al aprendizaje teórico sino también a formación de sujetos íntegros y mentalmente saludables. Este trabajo investigativo, pretende evidencia conocimientos necesarios y herramientas sobre el uso que tienen los estudiantes hoy en día en las redes sociales y/o el internet, dando herramientas a los docentes y docentes orientadores de las

instituciones educativas, que permiten la detección temprana de factores de riesgo de conductas adictivas de los alumnos.

La investigación desarrolla como se dijo anteriormente en la identificación de factores de riesgo de adicción o conductas adictivas de los adolescentes y jóvenes a las nuevas formas de comunicación y al internet, esto permitirá a los padres y familias de ellos percatarse de estas en el momento adecuado y generar espacios familiares

Adicional a ello, este trabajo investigativo permitirá en un futuro en el ámbito académico e investigativo que el tema de las adicciones psicológicas y/o comportamentales que se ha estudiado poco en el departamento y del país, se visualice y se da un campo de importancia para los profesionales de la salud y de las ciencias sociales. Se pretende, por tanto, dentro de la investigación comenzar a brindar herramientas teóricas e investigativas a futuros estudios sobre el tema de la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales y su relación con la construcción psíquica de los adolescentes y como esto genera cambios en las formas de vínculos y relaciones con ellos mismos y con los demás.

A nivel profesional, esta investigación nos brindará el conocimiento a profundidad de las relaciones de los factores de riesgo de conductas adictivas o la adicción propiamente configurada con las habilidades sociales y el bienestar psicológico de los adolescentes de hoy, esto nos permitirá conocer los comportamientos de riesgo asociados a las adicciones psicológicas, esto permitirá que como profesionales podamos generar planes de tratamiento adecuados para esta situación cuando se presente en nuestra práctica clínica

Al finalizar el estudio, se pretende dar cuenta de la presencia de riesgo dentro de la población para diagnosticar una adicción a las redes sociales e internet, y como este se

relaciona con las habilidades sociales y el bienestar psicológico del sujeto, dejando la puerta abierta para que en algún momento se generen estrategias de prevención, intervención y tratamiento en futuros estudios e investigaciones.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Describir el riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con habilidades sociales y bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 de bachillerato en colegios públicos y privados del municipio la Ceja.

3.2 Objetivos Específicos

Indagar por la presencia del riesgo de adicción a redes sociales e internet en estudiantes de 9 a 11 de bachillerato en colegios públicos y privados del municipio la Ceja.

Contrastar el riesgo de adicción a redes sociales e internet en estudiantes de 9 a 11 de bachillerato en colegios públicos y privados del municipio la Ceja, según algunas variables sociodemográficas

Identificar las características de las habilidades sociales y del bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 de bachillerato en colegios públicos y privados del municipio la Ceja

Analizar la relación entre el riesgo de adicción a redes sociales e internet y los componentes de las habilidades sociales y del bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 de bachillerato en colegios públicos y privados del municipio la Ceja.

4. Marco referencial

4.1 Antecedentes

La conducta adictiva de los jóvenes a las redes sociales y a los móviles es un campo que a la fecha se ha estudiado poco, ya que no se había tomado como un tema de importancia para el área de las adicciones, pero han venido emergiendo preocupaciones frente a los comportamientos de niños y jóvenes. Entre los estudios que se encontraron están los siguientes, están dispuestos de manera temporal para permitir una mejor comprensión que se ha tenido de la evolución en las investigaciones sobre el tema.

Un primer trabajo corresponde a una revisión crítica sobre el uso patológico de internet y móvil entre 1991 y 2005. La metodología utilizada fue recuperación de documentos indizados en Pub-Med, PsycINFO, Psycodoc, IME e ISOC. En estas bases de datos se realizaron múltiples búsquedas con distintas estrategias con el fin de obtener el máximo de registros pertinentes, ya que ninguna de ellas contempla estas adicciones, como tales, en sus tesauros. Otros artículos se identificaron a partir de las referencias bibliográficas de artículos clave, se analizaron preferentemente los originales publicados en lengua inglesa o castellana publicados en revistas que utilizan la revisión por pares. Los autores refieren que aún no se dispone de literatura científica con datos fiables sobre prevalencia de la adicción al móvil, en la literatura científica se han descrito una gran variedad de casos clínicos de adictos a Internet en países como Estados Unidos, Reino Unido, España e Italia. La mayoría de los datos relativos a la prevalencia se han obtenido mediante encuestas a muestras auto-seleccionadas, se pedía responder un cuestionario sobre adicciones a internet en la cual se obtienen tasas de personas con problemas de adicción o uso excesivo que varían entre el 6% y el 66%, en encuestas a estudiantes, donde responden

todos los miembros del grupo seleccionado, el porcentaje de personas que se consideran adictas es menor que en los estudios con muestras auto-seleccionadas, entre el 4% y el 18%, los estudios con universitarios españoles y con estudiantes noruegos ofrecen porcentajes más bajos.

Los hallazgos encontrados sobre el uso patológico del internet, es el grupo de riesgo, la población más propensa a desarrollar una adicción es la población adolescente dadas las características propias de este momento evolutivo, y a los estudiantes universitarios por vivir lejos de su hogar, inician o llevan una nueva vida estresante y desconocida, tienen la necesidad de contactar con los amigos situados en otros lugares y disponen de libre acceso a Internet en facultades y residencias. En el caso del teléfono móvil, el grupo de más riesgo son los adolescentes y los jóvenes. Los adolescentes son vulnerables porque no tienen un control completo de sus impulsos, son más fácilmente influenciados por campañas publicitarias y comerciales y han aceptado el móvil como un símbolo de estatus, aspecto que provoca sentimientos negativos y problemas de autoestima

Los autores refieren que el uso del móvil y el internet son conductas adictivas de diferente intensidad a pesar de provocar dependencia psicológica, pérdida de control y consecuencias negativas debido a la duración e intensidad de los síntomas. En el caso del móvil se trataría siempre de abuso y en el internet podría darse abuso y dependencia. El internet en las personas adictas genera modificaciones en el estado de ánimo; se observan síntomas de abstinencia físicos y psicológicos -alteraciones del humor, irritabilidad, impaciencia, También se produce agitación o irritabilidad si no es posible realizar la conducta llegando en algunos casos a la *ciber crisis*, inquietud, tristeza, ansiedad fracaso escolar. El móvil

puede llegar a generar *modificaciones del estado de ánimo*, ansiedad, sentimiento de inseguridad invalidante, miedo a salir sin él, tener que volver por él si se olvida y/o no ser capaz de hacer nada sin el móvil. Asimismo, podemos observar una cierta *dependencia psicológica*: la incapacidad para controlar o interrumpir su uso es patente cuando los usuarios intentan controlar el uso del móvil (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Montserrat Chamarro, & Oberst, 2008).

En otro estudio realizado por Sánchez y Otero, utiliza para su investigación un método transversal descriptivo por medio de una encuesta autoadministrada, en una población de 1328 estudiantes de los grados 3ro y 4to de secundaria, el objetivo de esta investigación es: 1) tipo de uso que los jóvenes dan al internet; 2) Caracterizar el perfil de los usuarios; 3) Identificar factores de riesgo; esto permitió al estudio concluir los siguientes elementos.

El estudio realizado en Madrid, da cuenta de algunos elementos a tener en cuenta para la investigación que se está presentando, entre ellos el hecho de que las mujeres presenta más problemas con el uso del internet en cuanto al uso, pero los hombres tienen una intensidad mayor. Lo que da pie a pesar que los jóvenes varones dan prioridad a otros medios de virtualidad; además tiene en cuenta que si bien no hay unos criterios diagnósticos constituidos para la adicción al internet si sostiene que hay una correlación entre el trastorno por uso de sustancias y las conductas asociadas a la adicción al internet (Sánchez Martínez & Otero Puime, 2010).

En España se realizó una revisión de estudios empíricos de este país frente a la adicción a internet y móvil entre los años 2002 y 2011, su objetivo principal fue determinar

los factores que diferencian el uso saludable del patológico, utilizaron los resultados obtenidos en estudios anteriores realizados con población estudiantil de la cultura española, para estos fueron utilizados 12 artículos empíricos sobre adicción a las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). En la revisión a los doce artículos se logra evidenciar que la población que se escogió en las universidades españolas fue de 1.417.578 con un porcentaje mayor en mujeres y en las instituciones educativas y/o escuelas fue de 7.238 jóvenes entre 12 y 20 años con mayor presencia de los hombres. Los doce estudios evaluaron la adicción a internet y móvil, así como dimensiones de la personalidad y/o síntomas psicopatológicos mediante instrumentos cuantitativos. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de depresión de Beck (BDI), Escala de desesperanza de BECK (BHS), Symptom Checklist (SCL-90-R), Cuestionario socio-demográfico, Cuestionario de expresión social: Motor EMES-M y Cognitivo (EMESC), Extroversion Personality Inventory (EPI), Cuestionario de uso y abuso de Internet, Instrumento de creación propia de 19 ítems categóricos y 69 ítems dicotómicos (verdadero/falso) que medían variables demográficas, sobre el uso global de internet y el uso de recursos específicos, motivaciones para el uso y la interferencia con la vida cotidiana, Test de adicción a Internet de McOrman, Test de adicción a Internet de Young, Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28), Inventario de temperamento y carácter (TCI-R), Cuestionario de creación propia que evalúa los servicios de Internet más utilizados, así como sustancias tóxicas o práctica de otras conductas adictivas, Cuestionario con 19 ítems categóricos y 69 ítems dicotómicos (verdadero/falso) de variables demográficas, aspectos generales y específicos sobre el uso de Internet, razones para el uso de Internet, relaciones sociales en línea y indicadores de uso patológico de internet, Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI) Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil (CERM), Trait Meta-Mood

Scale (TMMS-24), Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R), Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Dos instrumentos de creación propia con 23 ítems cada uno en una escala Likert de 6 puntos: Escala de abuso de Internet (IOS) y la escala de abuso de móvil (COS), Cuestionario de creación propia que evalúa variables socio-demográficas, características del uso de móvil, rendimiento académico, relaciones familiares y con los amigos, actividades de tiempo libre, consumo de drogas y síntomas depresivos. Cuestionario de detección de nuevas adicciones (DENA), instrumento de creación propia que evalúa variables demográficas, frecuencia de uso de las TIC y la percepción subjetiva de problemas derivados con internet, teléfono móvil, videojuegos y televisión, Cuestionario socio-demográfico y de rendimiento escolar, Parámetros básicos de uso del teléfono móvil, Imagen del teléfono móvil, Problemas derivados del coste del móvil. Los resultados obtenidos se dividieron en 4 variables que son las consecuencias psicológicas, uso de internet, uso de teléfono móvil y la comunicación alterada de identidad. algunas de las conclusiones fueron que los cuestionarios podrían estar midiendo “preocupación” o “percepción” en lugar de adicción; además, que la conducta de usar el internet y el móvil se normaliza a medida que los usuarios crecen; la correlación significativa entre las puntuaciones CERI y CERM (Beranuy, Oberst, et al, 2009) sugiere un factor común de preocupación o de adaptación a la tecnología. Cuando se pregunta a los estudiantes universitarios sobre su adicción con una sola pregunta, el 16,2% se considera adicto a Internet y un 27,7% al móvil (resultados no publicados), cifras muy superiores a las detectadas por los cuestionarios validados. Finalmente, los autores refieren de la revisión que no se está en condiciones de confirmar la existencia de un trastorno adictivo grave y persistente relacionado con el móvil y Internet, en base a encuestas poblacionales en España (Carbonell, Fúster, Chamarro, & Oberst, 2012).

Un trabajo realizado en Barcelona, cuyo objetivo es *investigar la relación entre el grado de El fear of missing out o FoMO (miedo a perderse algo) experimentado, los indicadores de uso problemático del teléfono móvil y los indicadores de malestar psicológico*. Se llevó a cabo con una muestra autoseleccionada de 289 españoles (95 hombres, 194 mujeres), con una edad media de 22.95 años que contestaron un cuestionario en línea. La media de redes sociales utilizadas era de 3.4 redes, la más utilizada de las cuales fue Facebook (96.2% de la muestra). Los instrumentos que se utilizaron fueron CERM (Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el móvil), Para evaluar el FoMO se ha usado la adaptación española del *Cuestionario de fear of missing out*, La escala evalúa los miedos y las preocupaciones que el individuo puede experimentar en relación con estar fuera de contacto con las experiencias de su entorno social extendido, Likert evalúan los sentimientos y las emociones que experimenta la persona en sus interacciones con los demás y su percepción de estas. Para evaluar *Uso de las redes sociales en línea: intensidad, frecuencia y tipo de acceso* Se han utilizado tres cuestionarios: El *Social media engagement questionnaire* (SMEQ). Para la intensidad de uso, se aplicó la escala *Social network intensity* (SNI), la escala *Social network access via mobile phone applications* (SNMA) para medir el grado en el que los participantes usaron el *smartphone* para acceder a las redes *Malestar emocional*. Se ha usado la escala de ansiedad, y depresión hospitalaria (HADS).

El estudio demuestra que la conducta adictiva como el FoMO (miedo a perderse de algo) son predictores importantes de malestar emocional. Esto puede, por un lado, crear una necesidad permanente de búsqueda de información y, por tanto, incrementar la

frecuencia y el *compromiso* con estas tecnologías, las investigaciones demostraron que el uso inadecuado puede generar malestar psicológico y a su vez una sintomatología que son comparables a una adicción y se evidencia que es en la adolescencia y en la adultez temprana donde se presentan la necesidad de pertenecer a grupos y a las redes sociales, también se resalta que son las mujeres que determinan el uso del teléfono más problemático que los hombres, son las mujeres las que lo utilizan para enfrentarse a estados de ánimo displacenteros. Frente al término *El fear of missing out o FoMO (miedo a perderse algo)* los investigadores han propuesto nuevos desordenes como lo es la *nomofina que es temor* el sentimiento de miedo irracional que Nuevas tecnologías experimentan muchas personas al salir a la calle sin su teléfono, quedarse sin batería o estar en un lugar con poca o ninguna cobertura de la red. Según los estudios, alrededor del 58% de los hombres y el 48% de las mujeres sufrían este trastorno, y un 9% adicional se sentía estresado cuando sus móviles estaban apagados. El 55% afirmó que por el hecho de estar «aislado» de las posibles llamadas o mensajes de familiares y amigos experimentaban ansiedad, mientras que un escaso 10% afirmó que la causa era su trabajo, ya que exigía una conexión permanente (Gil, del Valle, Oberst, & Chamarro, 2015).

Otro de los estudio encontrados fue realizado en la España en el Principado de Asturias, teniendo como objetivo principal evaluar los factores de riesgo en el uso problemático del internet y del móvil, para los cual fueron utilizado 8 instrumentos diferentes y dos variables que las investigadoras tuvieron en cuenta para esto fue la edad y el género, la población que se selección fue 200 participantes con un rango de edad de 12 a 17 años de colegios de la localidad y la variable de genero se tomó de la siguiente manera el 52% son varones y el 48% fueron mujeres. Los instrumentos que se utilizaron son: CERI

(Cuestionario de experiencias relacionadas con internet), CERM (Cuestionario de experiencias relacionadas con el móvil), GPIUS2 (Escala de uso problemático y generalizado de internet), UPNT (La escala de uso problemático de nuevas tecnologías), Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala para la evaluación de la satisfacción vital de Huebner, Escala para la evaluación del manejo del estrés de Bar-on y Parker, Escala para la evaluación de habilidades sociales Oliva et al; esto le permitió a las investigadoras realizar un estudio bajo el método transversal descriptivo del fenómeno.

El estudio como tal da cuenta de algunas situaciones puntuales con la población que fue estudiada. La primera de ellas nos pone de manifiesto que hay una dificultad a la hora del diagnóstico ya que no hay claridad en los criterios por parte de los estudiosos de los trastornos adictivos y mentales, a partir de los datos obtenidos por los investigadores se evidenciaron como puntos importantes que los problemas relacionados con el uso del internet y de los celulares se incrementa en la adolescencia tardía, mientras que en la preadolescencia es de poco impacto y en la adultez joven, el uso de estas dos herramientas es de carácter más controlado; adicional a esto se evidencia que las conductas más significativas dentro de la investigación fue los conflictos intrapersonales (19%) y la compulsión (18.4%); también que las mujeres de la población muestran más problemas en relación con el uso de celular, mientras que los hombres tienen más problemas con el tiempo de ocio. Finalmente, el estudio da como único factor de riesgo de problemas con el uso del internet y del celular es el que mide el desajuste en el manejo del estrés (De la Villa Moral & Suárez, 2016).

Otro estudio que se encontró, se realizó en España en la región de Murcia, donde sus objetivos eran analizar la accesibilidad de los menores a las Tecnologías de la información

y las comunicaciones (TIC) y su consumo diario, analizar las conductas de adicción a las TIC y su relación con conductas de bullying y cyberbullying, y analizar la supervisión que los padres realizan del uso de las TIC por parte de sus hijos y la relación con la implicación en bullying y cyberbullying, teniendo como variables la relación con el género y el nivel educativo. La población seleccionada fueron 1.353 adolescentes escolares de educación secundaria y bachillerato de 21 centros de esta región, con un rango de edad de 12 a 21 años. Los instrumentos que se utilizaron fueron: el cuestionario autoinformado “Cyberbull” elaborado *ad hoc*, Este proceso permitió la configuración de la estructura final de instrumento dispuesto por cinco dimensiones con un total de 27 preguntas: a) relación de los menores con las TIC, b) experiencias de bullying en el último mes, c) experiencias de *cyberbullying* en el último mes, d) estrategias de afrontamiento ante el *cyberbullying*, y e) espectadores ante la violencia escolar. Las conductas de ciberadicción se evaluaron a partir de la adaptación del “Cuestionario DANE” (Labrador y Villa-dangos, 2010) y La supervisión parental se evaluó incluyendo ítems sobre el control y quién ejercía dicha supervisión: padres, abuelos y hermanos mayores, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos. Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencias, porcentajes y de contingencia con el estadístico Chi-cuadrado para medir la asociación entre variables tomando como valor de significación de $p < .05$. se encontraron varios resultados importantes para conocer el acceso a teléfonos móviles e internet. Por ejemplo, en cuanto a la accesibilidad a las TIC, el 94.7% de los adolescentes afirma estar en posesión de un teléfono móvil propio, teniendo el 72.6% acceso a internet. En el caso del ordenador, un 96.6% tiene acceso al mismo y el 99.8% tiene acceso a internet. Respecto al consumo diario del móvil, los resultados indican un mayor consumo por parte de las mujeres dedicándole más de cuatro horas diarias (12.5%), frente al 5% de los hombres. Los

resultados indican que un 55.4% de los encuestados se sitúa en el grupo categorizado como “sin problemas”, un 32.1% “en riesgo”, y un restante 12.5% de escolares “con problemas” de posible uso problemático y adictivo de las TIC. Se logró identificar que las conductas referida a la ansiedad por no poder utilizar el ordenador es la que presenta valores más elevados, seguida de la ansiedad por no tener el móvil; siendo las mujeres quienes sufren mayor grado de malestar cuando no tienen el móvil y los hombres quienes pasan más tiempo encerrados en la habitación cuando van a utilizar el móvil. Además, los datos arrojados corroboraron que tanto el uso del móvil como del ordenador está ampliamente extendido en la muestra adolescente estudiada empleando entre una y dos horas de media al día junto a un cinco por ciento de chicos y un trece por ciento de chicas que dedican un tiempo diario superior a cuatro horas, resultados comparables a los encontrados por Viñas y González (2010). los resultados apuntan en la línea de otros estudios con una mayor presencia de chicas en el papel de cibervíctimas y de chicos como ciberagresores (Giménez et al., 2014; Ortega et al., 2008; Patchin e Hinduja, 2012; Tokunaga, 2010). En relación con las conductas de uso problemático y po-sible adicción a las TIC, se encuentra que el trece por ciento de adolescentes murcianos muestran tales comportamientos, conviene señalar que los estu-diantes de educación secundaria se muestran más implicados en el uso problemático de las TIC que a sus compañeros de bachillerato, lo que implica un riesgo asociado a la edad, así pues, a menor edad mayor posibilidad de adicción.

Entre las conductas concretas más notables, los ciberagresores modifican más sus ritmos de sueño y se molestan más cuando se les interrumpe la conexión a internet. Por consiguiente, se confirma que los implicados en tales dinámicas de acoso muestran niveles globales más altos de ciberadicción que los no implicados.

Los análisis referidos a la supervisión parental de los hijos durante su conexión a internet indican que escasamente uno de cada cuatro está controlado por algún adulto, a pesar de la influencia de la familia como factor de protección ante los riesgos de los menores con las TIC (Leung y Lee, 2012), cabe resaltar que Aunque todavía no existe consenso para determinar qué supone un uso adictivo, existen algunos criterios comunes para su detección y diagnóstico como son: la dedicación temporal excesiva, pérdida de control y tolerancia, síntomas de abstinencia como ansiedad e irritabilidad y la clara interferencia con las actividades de la vida cotidiana (Arnaiz, Cerezo, Giménez, & Maquilón, 2016).

Dentro de los datos encontrados en los antecedentes tenemos el hecho de que coinciden en que no hay criterios concretos que permitan el adecuado diagnóstico de este trastorno por lo que solo se tiene datos de casos clínicos, esto hace difícil el tratamiento de este trastorno ya que no se cuenta con las herramientas necesarias para la intervención, pero por el momento se puede asociar a los trastornos adictivos y a la ludopatía (De la Villa Moral & Suárez, 2016; Sánchez-Carbonell et al., 2008; Sánchez Martínez & Otero Puime, 2010), y aunque los tratamientos pueden basarse en estos similares se debe buscar la forma de crear criterios específicos. Aunque algunos autores sostienen que no hay pruebas empíricas para hablar de una adicción al internet o a las redes sociales (Carbonell et al., 2012).

Otro de los elementos significativos en las variables de género es el hecho de que para las mujeres es más problemático el uso de celular que para los hombres, mientras que

para estos últimos el problema es el uso/abuso de internet; y en cuanto la variable edad, es la adolescencia el periodo de vida donde más se evidencian los factores de riesgo y conductas adictivas más visibles (De la Villa Moral & Suárez, 2016; Sánchez-Carbonell et al., 2008; Sánchez Martínez & Otero Puime, 2010). También hace una diferencia entre la adicción al internet y al móvil, por lo que pueden ser vistos como dos situaciones diferentes aunque la mayoría de las personas las equiparan (Sánchez-Carbonell et al., 2008).

Finalmente, de los antecedentes encontrados, los artículos se dividen en dos tipos varios de los artículos son de orden de revisión bibliográfica, mientras que otros pocos están intentando una investigación de orden cuantitativos descriptivo, para dar cuenta del fenómeno.

4.2 Marco teórico

4.2.1 La Adolescencia como edad evolutiva

En las diferentes etapas de la vida se presentan situaciones de aprendizaje, exploración o riesgo de acuerdo a la edad y a las diferentes condiciones del contexto. Si bien es cierto que diversos factores intervienen en cómo nos relacionamos, las decisiones que tomamos y los riesgos a los cuales estamos expuestos, es importante realizar un abordaje a las diferentes investigaciones sobre los riesgos a los que están expuestos en este caso los adolescentes en relación a las adicciones no químicas en particular redes sociales e internet y como se relaciona lo anterior con sus habilidades sociales y su bienestar psicológico.

Para ello es de especial importancia tener presente la definición de adolescencia planteada por la Organización Mundial de la Salud:

“La adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.” (Borrás Santisteban, 2014).

En la adolescencia se puede iniciar una amplia gama de conductas de riesgo, un estudio realizado por la doctora Francisca Corona médica pediatra de la Universidad de Chile preciso lo siguiente (2011):

“Son conductas de riesgo aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser bio-psico-sociales. El estudio de ellas ha mostrado que son particularmente intensas en la adolescencia. A ello contribuyen diferentes características propias de la edad” (p.2).

Según los abordajes teóricos, se describen los riesgos en cada etapa de la adolescencia así:

“Etapa inicial de los 10 a 13-14 años. Primeros intentos de la necesaria salida desde la familia al exterior. Se inician algunas conductas de riesgo, por ejemplo, consumo de alcohol y tabaco. Etapa Media: 14-15 a 16-17 años. El hecho central es el distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de pares. Período de mayor posibilidad de involucramiento en conductas de riesgo. Tardía: 17 -18 a 19 años. Última fase del camino hacia el logro de identidad y autonomía.

En general el adolescente ha aprendido de sus experiencias y según cómo éstas hayan sido, además del equilibrio con factores y conductas protectoras, las conductas de riesgo se intensificarán (o más frecuentemente disminuirán) progresivamente” .(Francisca Corona & Eldreth Peralta, 2011).

La adolescencia es un periodo crítico en donde se presentan de conducta de riesgo como: el inicio de consumo de tabaco, alcohol, inicio de la vida sexual activa, accidentes, criminalidad, consumo de otras sustancias psicoactivas ilegales y manifestación de conductas adictivas por el uso de redes sociales e internet, la mayor ocurrencia de conductas que involucra riesgos en el ser humano se presenta entre los 13 y los 19 años con alzas y bajas.

Tal vulnerabilidad de conductas de riesgo en esta etapa del ser humano se refiere a que en la adolescencia el niño y la niña se encuentran en la configuración de su personalidad y especialmente en el desarrollo cerebral, existen determinadas zonas cerebrales que todavía no han alcanzado la madurez en la adolescencia, y que continúan desarrollándose hasta la tercera década de la vida, es el caso de la corteza prefrontal, que tiene un importante papel como soporte de la función ejecutiva y de la autorregulación de la conducta. Así lo mencionan algunos autores, al explicar porque las mismas conductas de riesgo y adictivas ocurren con el uso de las redes sociales,

“Por la plasticidad del cerebro que ocurre en forma asincrónica. Hay hiperactividad del sistema límbico, que se relaciona con la emocionalidad, y falta de mielinización de la corteza prefrontal, que se relaciona con la racionalidad. Tenemos así un desbalance en la actividad entre el sistema límbico funcionando al máximo, y la corteza prefrontal sin capacidad adecuada de respuesta. Esta situación hace que los adolescentes sean más vulnerables y que sus decisiones y acciones no sean racionales. La gratificación inmediata hace más vulnerables a

las conductas adictivas y los pares acentúan las vulnerabilidades. El estrés de cualquier tipo hace menos efectiva a la corteza prefrontal y se vale de esas mismas vías, aumentando el desbalance” (Corona, F., et al. 2011 p.182).

Por consiguiente, es razonable pensar en una relación causal entre estos procesos de desarrollo cerebral y muchos de los comportamientos propios de la adolescencia, como las conductas de asunción de riesgos y de búsqueda de sensaciones.

Existen evidencias que los adolescentes, en comparación con los adultos, se caracterizan por los siguientes comportamientos y capacidades: aprendizaje rápido; sensación más extrema de placer, excitación o recompensa; sensación más extrema de frustración cuando las cosas no salen como esperan; mayor capacidad de motivación por las cosas que les atraen pero, por el contrario, apatía o aburrimiento por aquello que menos les gusta; menor capacidad de juicio y de consideración de las consecuencias de sus actos; y menor destreza para planificar y organizar. De acuerdo con Choliz y Marco (2017)

“Las actividades sobre las que muestran mayor preferencia o interés son las siguientes: las relaciones sociales, la sexualidad, la novedad, las actividades que producen una alta excitación a niveles bajos de esfuerzo, la actividad física y las actividades que producen sensaciones fuertes. Todas estas características pueden explicar tanto la impulsividad como la búsqueda de nuevas sensaciones propias de los adolescentes, las cuales son las responsables de que lleven a cabo conductas de alto riesgo, sobre todo por la falta de consideración de las consecuencias. Todo ello hace que durante la adolescencia se produzca una clara vulnerabilidad para las adicciones, tanto en lo que se refiere a las químicas como a las comportamentales”. (p.56)

La búsqueda de nuevas sensaciones en la etapa de la adolescencia explica porque las adicciones derivadas de las tecnologías han dado lugar a nuevas formas de uso incontrolado e impulsivo y de refuerzos inmediatos. Por lo tanto, existe un patrón en la adicción comportamental en donde juega un relevante papel la impulsividad, la necesidad de sensaciones junto a la posibilidad de patologías asociadas dentro de factores neurobiológicos subyacentes (Everitt et al., 2008).

Las tecnologías y redes sociales son una fuerza dinámica que ha transformado las vidas de niños, niñas y adolescentes. Ellos y ellas -llamados “nativos digitales”- están viviendo desde que nacen en un ecosistema digital siempre cambiante, a un ritmo tan acelerado que crea confusión (Nagel, L., Salas, F., & Trautmann, A. 2016). Los estudios han demostrado que el número de horas que un adolescente utiliza para estar conectado a la red descuida actividades importantes como el contacto familiar, las relaciones sociales, el cuidado de la salud. (Davis, 2001) refiere “más que el número de horas conectado a la red, lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana” (p.4). Las investigaciones han señalado que el uso excesivo de las redes sociales e internet han generada problemas emocionales en los adolescentes asociado a una pérdida de control, aparecen síntomas de abstinencia (ansiedad, depresión, irritabilidad) ante la imposibilidad temporal de acceder a la Red, se establece la tolerancia (es decir, la necesidad creciente de aumentar el tiempo de conexión a Internet para sentirse satisfecho) y se producen repercusiones negativas en la vida cotidiana (Greenfield, 2009; Griffiths, 2000).

4.2.2 Las Habilidades Sociales

Las habilidades sociales han sido ampliamente estudiadas, llegándose a considerar necesarias para un adecuado funcionamiento del individuo en la sociedad. Sin embargo, no se ha determinado una conducta correcta o universal, pues esta depende del contexto y de la cultura en la que se está inmerso, partiendo de lo anterior, una respuesta de un individuo en determinado momento y lugar está bien vista, pero en otro puede ser totalmente inapropiada o también podemos ver que dos individuos pueden tener reacciones distintas pero aceptables en una misma situación. Otros factores que pueden variar la conducta socialmente habilidosa son: la edad, el sexo, el nivel educativo, clase social y el objetivo de la interacción; por la versatilidad expuesta anteriormente, es difícil definir las habilidades sociales, (Dongil Collado & Cano Vindel, 2014) se basan en caballo para describirlas como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que permiten relacionarnos con otras personas de una manera adecuada y logrando expresar los sentimientos, deseos, opiniones o necesidades sin experimentar tensión, ansiedad u emociones negativas. Por otro lado (Caballo, 2007) define las habilidades sociales como *“ese conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”*, en su *Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales* hace un recuento sobre las diferentes definiciones, encontrando unas en donde se detalla el contenido de la conducta, otras el contenido y las consecuencias de dicha conducta y otras solo juzgan la consecuencia, a pesar de la versatilidad que nos permite el término habilidades sociales, Caballo considera que una definición adecuada debe abarcar tres componentes: una dimensión conductual (tipo de

habilidad), una dimensión personal (las variables cognitivas) y una dimensión situacional (contexto ambiental). Hablando específicamente de la primera dimensión, Lazarus en 1973 fue uno de los primeros en describir las clases de respuesta que abarcaban las habilidades sociales como:

1. La capacidad de decir “no”
2. La capacidad de pedir favores y hacer peticiones
3. La capacidad de transmitir pensamientos positivos y negativos
4. La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones

Posteriormente, otros autores describen otras clases de respuestas basándose en las cuatro anteriores:

- Hacer y aceptar cumplidos
- Hacer y rechazar peticiones
- Expresar amor, agrado, afecto
- Iniciar y mantener conversaciones
- Defender los propios derechos
- Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo
- Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
- Petición de cambio de conducta del otro
- Disculparse o admitir ignorancia
- Afrontar las críticas
- Resistencia a las tentaciones
- Responder a un intercambio

- Dar y recibir retroalimentación
- Dar reforzamiento al otro al mantener una conversación
- Regular la entrada o salida en los grupos sociales.

En cuanto al componente cognitivo de las habilidades sociales, vemos como las situaciones y los ambientes influyen en los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos. Las personas buscan unas situaciones y evitan otras, siendo esta selección de estímulos, situaciones y acontecimientos producto de la percepción, evaluación y construcción situacional en los procesos cognitivos. Esta estrecha interacción hace que el individuo se vea afectado por la situación en la que está inmerso, pero también afecta a lo que está pasando y contribuye al cambio de las condiciones situacionales y ambientales para sí mismo y para otros. Vemos entonces como las habilidades sociales nos permiten funcionar diariamente a nivel personal, social, familiar, profesional, generando un bienestar individual y contribuyendo al cambio propio y externo.

4.2.3 El Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico (BP) se puede entender desde el hecho que este, se conforma por la percepción que tiene un determinado sujeto de su mismo y de las situaciones que lo rodean (Maganto Mateo, Peris Hernandez, & Sanchez cabrero, 2019) (Casullo & Castro Solano, 2000), pero esto debe ser entendido desde la definición conceptual de lo que en psicología significa dicho BP; González y et al (2018), siguiendo a Fernández et al, plantea que: “La dimensión subjetiva relacionada con la calidad de vida, producida en torno a un juicio valorativo de satisfacción, que tiene relación con el balance entre las expectativas o metas trazadas y los logros obtenidos” (p. 167). Por tal motivo cuando se habla del BP de los individuos se debe tener en cuenta cual es el juicio que este

hace de las situaciones tanto internas como externas, es allí cuando se puede hablar de si hay o no un adecuado bienestar psicológico, ya que esto tiene un impacto bidireccional en su mismo y en su realidad.

Según ciertos autores, el BP es un constructo que se configura en el tiempo de vida de cada individuo y que emerge como una forma del desarrollo del potencial de este y que se ve también reflejado en la capacidad de resiliencia que imprime en los momentos de adaptativos por los cambios de sus circunstancias personales, sociales y ambientales. Por tanto, para entender el BP desde esta perspectiva se debe entender que dicho constructo esta basado en diferentes dimensiones que han sido trabajados por autores como Ryff y Singer, sustentando la existencia del BP en tanto se suplen de manera autónoma ciertas necesidades psicológicas del individuo. (Gonzalez Lugo, Garxiola Romero, & Valenzuela Hernández, 2018).

Otros autores sustentan la idea de que el BP, está en estrecha relación con los estilos de vida saludables, debido a que mientras que un sujeto logra establecer rutinas que le permitan el buen desarrollo de su organismo, la autopercepción positiva incrementa de manera proporcional, y por ende, su estado de salud es mejor que la que tiene una percepción negativa de si mismo y de las decisiones y juicios que tiene de su realidad personal y ambiental. (Maganto Mateo, Peris Hernandez, & Sanchez cabrero, 2019) (Casullo & Castro Solano, 2000), por ello es necesario según esta línea que las necesidades básicas orgánicas como la alimentación y sueño sean suplidas de manera adecuada, además de las necesidades psicológicas como la sensación de seguridad y tener en un buen nivel sus autopercepciones, como lo son el autoestima, autoconcepto, autoimagen y demás autos.

En la Adolescencia los BP, siendo esta un momento adaptativo por excelencia están más relacionados con la necesidad de mostrar un buen desempeño académico además de unas relaciones sociales estables, esto desencadena si no se tiene en un nivel de BP trastornos especialmente centrados en los afecto como la depresión o la emergencia de distorsiones cognitivas debida a las bajas percepciones de si (Maganto Mateo, Peris Hernandez, & Sanchez cabrero, 2019).

4.2.4 Las Adicciones Comportamentales

Al referirnos a las adicciones comportamentales debemos retomar la base biológica y para comenzar hablemos un poco de los impulsos, donde los estudios han demostrado que son respuestas que genera el sistema de recompensa desde los neurotransmisores, la dopamina es esencial y en cierta forma constituye el núcleo neuroquímico base del comportamiento impulsivo. El circuito neural del esfuerzo se activa constantemente en casi todas nuestras acciones, experiencias y comportamientos.

A nivel neurobiológico las investigaciones se apoyan a la par en el modelo del esfuerzo, del circuito dopaminérgico. Como lo indican los estudios de Lin et al., (2012), “se observó que la adicción a Internet se asocia a una significativa reducción de la sustancia blanca en áreas órbito-frontales y del fascículo fronto-occipital y que la duración de dichos cambios guarda relación con el tiempo de exposición” (citado en De Sola, Valladolid, & De Fonseca, 2013, p.151). Yuan et al., 2011 hace referencia sobre las implicaciones a nivel neurobiológico de las adicciones “la reducción de la materia gris en córtex prefrontal dorso-lateral, área motora suplementaria, así como en el córtex orbito-frontal, afirmando que el uso continuado de Internet conlleva daños y alteraciones estructurales cerebrales” (citado en De Sola et al.,2013, p151). Es muy importante resaltar que desde el año 1995 se han llevado estudios sobre el tema de adicción a internet como un nuevo trastorno y este estudio se le reconoce a Goldberg a partir de ese momento se han iniciado investigaciones empíricas y aun, no se ha reconocido las nuevas adicciones como un trastorno por los manuales clínicos psiquiátricos, solo están reconocidos las adicciones por ludopatía.

Por ello es de vital importancia tener presente el proceso neurobiológico en el comportamiento, la toma de decisiones, la búsqueda de sensaciones en el ser humano especialmente en la etapa de la adolescencia y los riesgos a las cuales están expuestos. En esta etapa de vida la alta receptividad a la novedad estimular conlleva a comportamientos de búsqueda de sensaciones y nuevas experiencias. Existe un patrón importante en la adicción comportamental en la búsqueda de nuevas sensaciones llamada impulsividad, definida por Evenden y que sigue De Sola (2013) así “la impulsividad puede definirse como una tendencia a la acción sin toma de conciencia valoración o juicio anticipado”. Podemos decir que frente a estímulo gratificante se actúa con o sin poca premeditación sobre las consecuencias.

Con lo dicho anteriormente podemos decir que los neurotransmisores dan una respuesta similar al resultado adictivo por una sustancia y al comportamiento, De Sola citando a Holden que afirma, (2013)

El hecho de que las drogas tengan diferentes efectos físicos sobre el organismo, pero con un mismo resultado adictivo hace pensar que el cerebro acaba igualmente afectado por un comportamiento que por una sustancia. En ambos casos existiría una neuroadaptación de los circuitos que llevaría al mantenimiento de la conducta. (p. 150)

Todas las adicciones se han convertido en un problema de gran relevancia social y clínica en todas las sociedades, en muchas de ellas apenas existen hace 5 décadas y en el momento actual tienen un grado de prevalencia elevado, principalmente entre los adolescentes, la etapa donde se buscan más actividades que den refuerzo inmediato gratificante, vemos entonces como las adicciones comportamentales como en las de sustancias “enganchan” por medio de una sensación gratificante que genera dependencia. Así lo confirman diversos investigadores cuando plantean que “Cuanto mayor dependencia, más necesidad y atención a las RSI se va generando, aumentando el tiempo de conexión para sentir la satisfacción esperada, pudiéndose afirmar que en los adolescentes hay un continuo-sin-tiempos-off”. (Peris, Maganto, & Garaigordobil, 2018, p.31).

El concepto de “adicción a Internet” se ha propuesto como una explicación para comprender la pérdida de control y el uso dañino de esta tecnología; se han realizado varios estudios al respecto que presentan los criterios para diagnosticar la adicción al internet, así los presenta Blas (2014) por citar algunos comportamientos y que son parte del diagnóstico de adicción a sustancias del DSM-IV :

Tolerancia: Aumenta la cantidad de tiempo que la persona pasa conectada a internet; igualmente, para satisfacer la necesidad, requiere cada vez de más tiempo para lograr el efecto (euforia) agradable. Abstinencia: Si después de un uso prolongado e intenso cesa o se reduce el tiempo de conexión, se produce una reacción aversiva y/o desagradable. Igualmente aparecen después de unos días y hasta un mes de producido el cese o la reducción algunos de los siguientes síntomas: - Agitación psicomotriz, - Ansiedad, - Pensamientos recurrentes acerca de lo que estará ocurriendo en internet, - Fantasías o sueños acerca de internet, - Movimientos voluntarios o involuntarios similares a los que se efectúan sobre un teclado, - Malestar o deterioro de las áreas sociales, ocupacionales o cualquier otra área vital, - Usar internet u otro servicio online es preciso para aliviar o suprimir los síntomas de la abstinencia. El acceso a internet, ocurre más a menudo o durante períodos de tiempo más prolongados de los que se había planeado inicialmente, las personas tienen propósitos persistentes, pero a la vez infructuosos de suprimir o controlar el acceso a la red, el adicto invierte una cantidad de tiempo notable en actividades relacionadas con internet (adquisición de libros, organización del material descargado, etc.), disminuyen las actividades sociales, profesionales o de recreo como consecuencia del uso de internet, la persona permanece conectada a internet, a pesar de conocer que esto supone un problema persistente y recurrente de tipo físico, laboral o psicológico (privación de sueño,

conflictos Matrimoniales, negligencia laboral, sentimientos de abandonar a los seres queridos. (pp.118-119)

Según los autores explorados, la única diferencia es que no hay consumo de sustancias, sino la repetición compulsiva del comportamiento, vale decir: que lo «adictivo» se encuentra en la propia actividad o comportamiento que se desarrolla.

En la actualidad se discute si existen o no las adicciones psicológicas, se ha estudiado sobre la impulsividad comportamental que se presenta frente a un estímulo que genera una respuesta de placer y un comportamiento repetitivo para buscar sensaciones nuevas, esta conducta puede generar dependencia ocasionando malestar psicológico. Estos estímulos no solo presentan un comportamiento propio de las adicciones a sustancias también las investigaciones refieren a las adicciones no químicas como lo son RSI, está en estudio los problemas que generan a nivel personal por su carácter adictivo, así lo indican Blas siguiendo a Smith et al. (2014) “la adicción se produce únicamente cuando se desarrolla una conducta compulsiva y destructiva respecto a su consumo, esta definición encaja perfectamente cuando se trata de adicciones a sustancias, pero también cuando se estudian las adicciones psicológicas”.(p.117).

Si se plantea que el uso de las RSI genera un comportamiento adictivo, no se puede dejar de lado que se han presentado estudios donde refieren que también la persona sufre del síndrome de abstinencia cuando muestra una dependencia no química, resaltando una diferencia entre el síndrome de abstinencia por sustancia frente al síndrome de abstinencia comportamental, es muy interesante lo que refiere los siguientes autores que han estudiado este tema de la adicción (Echeburúa, Becoña y Labrador, 2010) “En el primer caso, el síndrome desaparece de inmediato con el consumo de la sustancia; en el caso de las dependencias comportamentales, la disminución del desasosiego y ansiedad requieren de más tiempo, de más conductas”. (p.150), igualmente la persona siente que no es capaz de dejar cierta adicción y puede hasta llevarlo a ideas suicidas; así lo refieren Cruzado en el texto de Blas (2014) “La quinta parte de nuestros pacientes acusó ideación suicida o intento suicida. Esto coincide con un reciente estudio coreano donde la alta dependencia a internet en adolescentes se correlaciona significativamente con depresión e ideación suicida” (p.124).

No existen estudios concluyentes que permitan determinar si se trata de una adicción real o no, en las bibliografías encontramos críticos que piensan que no existen estos trastornos y también hay autores que consideran que se trata de unos trastornos con patrones de conducta similar al juego patológico.

Con la sintomatología descrita anteriormente no podemos clasificar las nuevas adicciones comportamentales como adicciones porque no están catalogadas en el DSM-V como tal, solo el juego patológico es reconocido como una conducta adictiva y clasificada conjuntamente con el alcoholismo, el tabaquismo y otras adicciones a sustancias, así lo refieren (Cía, 2014)

“el denominado Juego Patológico por el DSM-IV-TR, APA, 2001(14) hasta hace unos meses, ha pasado a formar parte del nuevo capítulo de Adicciones del DSM-5 (13), en una nueva subcategoría denominada trastornos adictivos no relacionados a sustancias. Lamentablemente, el nuevo manual clasificatorio no menciona explícitamente que esta última subcategoría equivale a decir Adicciones Conductuales” (p.212).

A pesar de ello, muchos psiquiatras y psicólogos consideran que estas entidades reúnen todas las características e indicadores de los trastornos relacionados con adicciones a sustancias, y, por lo tanto, se puede hablar de las adicciones psicológicas como entidades capaces de ser diagnosticadas entre la población que sufre por las consecuencias de dicho comportamiento. Una evidencia de esta afirmación es que en el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, de Lima, existen pacientes internados con el diagnóstico de “adicciones a internet”.

5. Metodología

5.1 Enfoque: cuantitativo:

Este estudio va a centrarse en el enfoque de La investigación cuantitativa, lo que permite hacer una correlación entre variables que se proponen dentro del estudio los factores de riesgo de la adicciones a las redes sociales y la internet con las habilidades sociales y el bienestar psicológico de los estudiantes de los grados 9 a 11 de los colegios de privados y públicos del municipio de la ceja; para lo cual se hará una toma de muestra de la población total para generar inferencias objetivas frente al fenómeno que se va a estudiar y analizar los datos correlacionados se pretende dar cuenta de fenómeno por medio de una descripción del mismo que dé pie a generar a futuro formas de prevención, intervención y tratamiento (Pita Fernandez & Pertegas Diaz, 2002).

A la par, también se escogió este enfoque porque podemos delimitar de una manera formal y directa a la población diana que queremos estudiar sin perder la objetividad que caracteriza esta metodología, pero sin deshumanizarlos para convertirlos en meros números estadísticos, finalmente se eligió este enfoque porque permite a la luz de las evidencias empíricas disminuir el impacto de las subjetividades e ideologías frente al fenómeno a estudiar (Canales, 2016).

5.2 Nivel: descriptivo

El nivel descriptivo la observación se hace de forma natural y sin ninguna interferencia, por parte del investigador o el grupo investigador. La selección de este nivel de investigación se hace debido a que, citando a Souse:

Un número de características o variables no están sujetas, o no son receptivas a manipulación experimental o randomización. Así como, por consideraciones

éticas, algunas variables no pueden o no deben ser manipuladas. En algunos casos, las variables independientes aparecen y no es posible establecer un control sobre ellas. Diseños no experimentales, puede ser similares a experimentos por el pos-test. Sin embargo, existe una denominación natural para la condición o grupo a ser estudiado, al contrario de la denominación aleatoria, y la intervención o condición (X) es algo que se da de forma natural, no siendo colocada de forma impositiva o manipulada (Souise, Driessnack, & Costa Mendes, 2007).

La investigación cuantitativa descriptiva tiene como objetivo consiste en describir el fenómeno desde la observación directa y sin interferencias y aunque tiene un límite muy claro pretende también generar comparación entre las variables observadas; que permita la generación de hipótesis que puedan ser corroboradas o desmentidas para la generación de teorías con ellas.

Los métodos más comunes utilizados en los diseños no experimentales, involucran investigaciones exploratorias y/o cuestionarios. Diseños no experimentales son típicamente clasificados tanto como descriptivos como de correlación.

5.3 Método: no experimental, expostfacto

Los estudios expostfacto o comparativos causales. Con ellos se busca describir las diferencias en las variables que se dan de forma natural entre fenómeno de estudio.

Investigadores que usan un diseño comparativo, usualmente establecen la hipótesis sobre las diferencias en las variables de las unidades a ser comparadas. La principal diferencia entre este enfoque y el cuasi-experimental es la falta de control del investigador sobre las variables (Souise et al., 2007).

Es decir, que dentro de esta investigación vamos a identificar las variables principales y emergentes, para luego generar una comparación entre esta variable y poder generar una hipótesis a partir de lo observado en el fenómeno.

5.4 Población y muestra

La población del estudio representa los estudiantes de los colegios públicos y privados de la Ceja. Su totalidad es 2.058 estudiantes.

Tabla N 1: *Cantidad de estudiantes por institución educativa*

Institución educativa	Noveno	Décimo	Once
Ins. Ed. Bernardo Uribe	26	20	17
Ins. Ed. Concejo Municipal	5	9	9
Ins. Educativa La Paz	34	34	28
Ins. Educativa Maria Josefa Marulanda	14	14	13
Ins. Educativa Alfonso Uribe Jaramillo	19	19	17
Ins. Educativa Francisco Maria Cardona	4	4	3
Col. Maria Auxiliadora	4	5	4
Col. Santo Domingo Savio	11	6	6
Total muestra	117	110	97

Se realizó un muestreo aleatorio, calculando la cantidad de la muestra con el nivel de confiabilidad de 95% y precisión de 5%, siendo el tamaño de esta de 324 estudiantes.

Total de la población	2058
Nivel de confiabilidad	95%
Precisión	5%
Tamaño de la muestra	324

Tabla N 2: *Proporción de muestreo por grado*

	Total	Proporción	Total muestra
Noveno	745	0,36	117
Décimo	699	0,34	110
Once	614	0,30	97

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet (ERA-RSI)

Escala elaborada y validada por Peris, Maganto y Garaigordobil (2018) en la población de adolescentes españoles. Instrumento representa una escala Likert con 4 opciones de respuesta entre 1 (nunca o nada), 2 (alguna vez o poco), 3(bastantes veces o bastante) y 4(siempre o mucho). La escala mide cuatro factores: síntomas-adicción, uso-social, rasgos-frikis y nomofobia, que explican el 46.48% de la varianza. Los autores reportan una buena consistencia interna de la escala ($\alpha =,90$), y los valores de test retest fueron entre $r = .76$ y $r = .88$.

Se realizó el cálculo de Alfa Cronbach de la escala de riesgo de adicción a redes sociales e internet en la muestra del estudio, el cual arrojo una buena confiabilidad de ,84.

Tabla N 4: *Alfa Cronbach escala riesgo de adición en la muestra del estudio*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	29

Tabla N 5: *Estadísticos total escala/elemento*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta1	52,77	97,158	,363	,836
Pregunta2	53,57	99,809	,289	,838
Pregunta3	53,71	99,301	,312	,837
Pregunta4	53,15	96,907	,466	,832
Pregunta5	53,44	98,672	,310	,838
Pregunta6	52,98	97,747	,343	,837
Pregunta7	53,91	98,512	,373	,835
Pregunta8	54,03	99,439	,371	,836
Pregunta9	53,34	94,920	,547	,829

Pregunta10	53,37	99,279	,357	,836
Pregunta11	52,36	96,630	,455	,833
Pregunta12	53,29	95,640	,504	,831
Pregunta13	53,34	95,597	,484	,831
Pregunta14	53,50	96,134	,441	,833
Pregunta15	53,33	99,454	,294	,838
Pregunta16	54,25	103,230	,159	,841
Pregunta17	53,30	98,616	,362	,836
Pregunta18	53,29	101,154	,133	,846
Pregunta19	53,66	100,743	,230	,840
Pregunta20	53,89	99,770	,316	,837
Pregunta21	54,14	102,039	,225	,839
Pregunta22	54,29	102,461	,284	,838
Pregunta23	54,17	101,724	,279	,838
Pregunta24	53,10	96,282	,425	,833
Pregunta25	53,67	100,039	,250	,840
Pregunta26	53,94	99,289	,397	,835
Pregunta27	53,52	95,457	,491	,831
Pregunta28	53,55	96,420	,464	,832
Pregunta29	53,86	96,526	,507	,831

Escala de habilidades sociales de A. Goldstein

Para evaluar la variable de Habilidades sociales se utilizó “cuestionario con diferentes aspectos de las *“Habilidades Sociales Básicas”*. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tú *“Competencia Social”* (conjunto de HH. SS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones “realizado por el Dpto. de Orientación - I.E.S. Sem Tob Curso 2.003 – 04, para jóvenes y adultos” El presente instrumento pretende medir grupos específicos de habilidades sociales, que pueda ser aplicado a personas de ambos sexos, de zonas urbanas, adultos y adolescentes.

El propósito de éste cuestionario es tener una idea aproximada del grado de desarrollo de las habilidades sociales en su vida calificando 1 Me sucede MUY POCAS veces hasta Me sucede MUCHAS veces 4; el tipo de instrumento: escala formato en papel, tres cartillas, administración: auto administrado, individual o colectivo, tiempo de administración 20 minutos, 50 ítems, con 4 alternativas cada una, puntaje “ Me sucede Muchas veces”4 a “ Me sucede muy Pocas veces”1, puntaje máximo 200 puntos, puntaje mínimo 50, validez $\text{Puntuación Directa Obtenida (PDO)/Puntuación Directa Máxima (PDM)} \times 100$

Los factores a evaluar pertenecen a las primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés, y habilidades de planificación.

Para el presente estudio se realizó el cálculo de Alfa Cronbach de la escala de habilidades sociales de A. Goldstein en la muestra del estudio, el cual arrojó una buena confiabilidad de ,93

Tabla N 6: Alfa Cronbach de escala de habilidades sociales en la muestra del estudio

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	50

Tabla N 7: Estadísticos total escala/elemento para la escala de habilidades sociales

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta1	127,06	487,888	,425	,933
Pregunta2	127,61	491,226	,341	,933
Pregunta3	126,88	485,357	,494	,932
Pregunta4	127,14	487,711	,419	,933
Pregunta5	126,98	484,271	,476	,932
Pregunta6	127,64	487,527	,439	,932
Pregunta7	127,61	484,566	,478	,932
Pregunta8	127,21	483,691	,508	,932
Pregunta9	127,26	488,222	,407	,933
Pregunta10	127,50	483,553	,509	,932

Pregunta11	127,42	487,318	,461	,932
Pregunta12	127,06	488,037	,456	,932
Pregunta13	126,89	487,177	,414	,933
Pregunta14	128,14	498,427	,174	,934
Pregunta15	127,45	484,680	,506	,932
Pregunta16	127,83	491,392	,333	,933
Pregunta17	127,10	485,085	,532	,932
Pregunta18	127,20	486,105	,472	,932
Pregunta19	127,17	480,814	,575	,931
Pregunta20	127,50	487,738	,418	,933
Pregunta21	127,37	482,876	,485	,932
Pregunta22	126,94	484,215	,515	,932
Pregunta23	127,36	483,150	,547	,932
Pregunta24	126,79	482,800	,561	,932
Pregunta25	127,52	485,028	,513	,932
Pregunta26	127,56	491,235	,318	,933
Pregunta27	127,20	484,918	,495	,932
Pregunta28	127,31	486,689	,259	,935
Pregunta29	127,39	488,739	,414	,933
Pregunta30	127,06	489,206	,381	,933
Pregunta31	127,30	488,174	,440	,932
Pregunta32	127,22	484,823	,539	,932
Pregunta33	127,36	484,607	,509	,932

Pregunta34	127,57	487,092	,466	,932
Pregunta35	127,31	484,868	,456	,932
Pregunta36	127,22	481,951	,529	,932
Pregunta37	127,45	484,890	,507	,932
Pregunta38	127,07	482,665	,552	,932
Pregunta39	127,40	486,012	,285	,935
Pregunta40	127,58	486,663	,478	,932
Pregunta41	127,33	482,078	,541	,932
Pregunta42	127,23	485,846	,446	,932
Pregunta43	127,26	483,302	,480	,932
Pregunta44	127,42	484,368	,517	,932
Pregunta45	127,14	486,161	,481	,932
Pregunta46	127,33	485,889	,477	,932
Pregunta47	127,12	484,905	,488	,932
Pregunta48	127,16	484,983	,511	,932
Pregunta49	127,00	484,605	,534	,932
Pregunta50	127,08	486,839	,424	,933

Escala de bienestar psicológico para Adolescentes

La escala de Bienestar Psicológico (BP), es una herramienta evaluativa creada por Carol Ryff en el año 1989, pero a lo largo del tiempo y de los estudios ha ido sufriendo algunas modificaciones, en cuanto a las adaptaciones en los diferentes países como: Argentina y España, sin perder las dimensiones principales de evaluación; a saber: 1) Auto

– aceptación, 2) Relaciones positivas, 3) Dominio del ambiente, 4) Autonomía, 5) Propósito de vida, 6) Crecimiento personal. Estas dimensiones se han mantenido a lo largo de las validaciones, lo que ha variado es el número de ítems, que se utilizan en los diferentes cuestionarios que se han generado de los estudios que se han realizado.

Para el presente estudio se utilizó la validación que realizó Marcela González y Patricia Andrade (2015), donde se evalúan en su esfera multidimensional las siguientes dimensiones: crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito de vida, autoaceptación, planes a futuro, rechazo personal y control personal; por medio de la aplicación de 29 ítems con unos índices de confiabilidad por dimensión: ($\alpha=0.50$ a 0.56) y la confiabilidad total de cada escala: $\alpha=0.74$

Para el presente estudio se realizó el cálculo de Alfa Cronbach de la escala de bienestar psicológico de adolescentes en la muestra del estudio, el cual arrojó una buena confiabilidad de ,86.

Tabla N 8: *Alfa de Cronbach para la escala de bienestar en adolescentes en la muestra del estudio*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	29

Tabla N 9: *Relación escala ítem*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta1	87,18	99,868	,372	,857
Pregunta2	87,73	100,936	,246	,860
Pregunta3	87,79	101,620	,212	,861
Pregunta4	86,98	101,680	,241	,860
Pregunta5	87,72	97,751	,394	,856
Pregunta6	87,08	99,517	,384	,856
Pregunta7	87,10	100,537	,372	,857
Pregunta8	87,77	96,492	,457	,854
Pregunta9	87,29	100,590	,312	,858
Pregunta10	87,58	99,291	,345	,857
Pregunta11	86,96	99,494	,468	,855
Pregunta12	87,71	99,581	,323	,858
Pregunta13	87,00	100,308	,381	,856
Pregunta14	87,70	99,362	,316	,858
Pregunta15	87,50	95,131	,567	,851
Pregunta16	87,32	97,854	,473	,854
Pregunta17	87,31	99,568	,415	,856
Pregunta18	87,30	96,944	,505	,853

Pregunta19	87,42	99,364	,388	,856
Pregunta20	87,21	100,247	,262	,860
Pregunta21	87,47	99,530	,369	,857
Pregunta22	87,46	96,803	,468	,854
Pregunta23	87,91	100,054	,304	,858
Pregunta24	87,16	98,906	,469	,854
Pregunta25	87,42	98,145	,443	,855
Pregunta26	87,32	98,514	,443	,855
Pregunta27	87,48	96,964	,510	,853
Pregunta28	87,47	97,272	,428	,855
Pregunta29	87,42	97,863	,450	,854

5.6 Operacionalización de variables de estudio

Tabla N 10: *Variables del estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores de medición)	Naturaleza	Unidad de medida	Tipo de medida	Valor final
Total, de escala de adición a redes sociales e internet	Es un trastorno caracterizado por una pauta de uso anómala, unos tiempos de conexión anormalmente altos, aislamiento del entorno y desatención a las obligaciones	Suma de ítems desde el 1 a 29	Cuantitativa	Puntaje	Razón	29-116

	laborales académicas y sociales. (Young 1998)					
síntomas-adicción	Los síntomas indican que una persona presenta un deterioro del control sobre una conducta, comportamiento o sustancia psicoactiva. La persona continúa con dicha conducta a pesar de las consecuencias adversas.	Suma de ítems desde el 1 a 9	Cuantitativa	Puntaje	Razón	9 -36
uso-social	Se entiende por usos sociales los elementos que caracterizan, durante un tiempo y en un lugar determinados, las prácticas que mueven y ajustan las relaciones sociales.	Suma de ítems desde el 10 a 17	Cuantitativa	Puntaje	Razón	8-32
rasgos-frikis	Se denomina rasgos frikis a las conductas propias de personas que practican desmesurada y obsesivamente una afición en gran medida extravagante, rara o excéntrica (RAE, 2012), como dedicar excesivo tiempo a páginas eróticas y / o pornográficas, a juegos virtuales y /	Suma de ítems desde el 18 a 23	Cuantitativa	Puntaje	Razón	6-24

	o de rol, conectándose con grupos con intereses comunes					
Nomofobia	Conductas que indican el temor intenso a estar sin móvil (King, Valença, & Nardi, 2010).	Suma de ítems desde el 24 a 29	Cuantitativa	Puntaje	Razón	6-24
Primeras habilidades sociales	Son aquellas que son por primera vez conseguidas están presentes a la hora de generar y conservar una comunicación agradable	Suma de los ítems de 1 a 8	Cuantitativa	Puntaje	Razón	8-32
Habilidades sociales avanzadas	Una vez que la persona ha conquistado las primeras habilidades sociales, tiene la plataforma necesaria para trabajar las siguientes que son las nos proporcionan estrategias en las relaciones sociales	Suma de los ítems de 9 a 14	Cuantitativa	Puntaje	Razón	7-28
Habilidades relacionadas con sentimientos	Este tipo de habilidades son las que desarrollan la capacidad de identificar y gestionar, de manera oportuna, nuestros sentimientos y los de los demás.	Suma de los ítems de 15 a 21	Cuantitativa	Puntaje	Razón	8-32
Habilidades alternativas a agresión	Son las que están relacionadas con la negociación y que nos permiten evitar	Suma de los ítems de 22 a 30	Cuantitativa	Puntaje	Razón	9-36

	el conflicto o negociar de manera conveniente, lo que implica adquirir la capacidad para solucionar los problemas en las relaciones interpersonales sin ser violentos o agresivos.					
Habilidades para hacer frente al estrés	Las siguientes habilidades son necesarias a la hora de resolver situaciones conflictivas a nivel de contextos estresantes o tensos.	Suma de los ítems de 31 a 42	Cuantitativa	Puntaje	Razón	12-48
Habilidades de planificación	Éste tipo de habilidades sociales por lo general especifican la asertividad y empatía como los ejes centrales ya pueden afectar de forma considerable las habilidades para relacionarse socialmente.	Suma de los ítems de 43 a 50	Cuantitativa	Puntaje	Razón	9-36
Total habilidades sociales	Según Contini (2007), as habilidades sociales son conductas específicas necesarias para ejecutar competentemente una tarea interpersonal. A nivel de la infancia se define como las conductas	Suma de todos los ítems	Cuantitativa	Puntaje	Razón	50-200

	necesarias para relacionarse entre iguales y adultos de manera efectiva y mutuamente satisfactoria. (Montoya & Rodríguez, 2003)					
Crecimiento personal	Sentimiento de continuo desarrollo, en crecimiento y expansión, apertura a nuevas experiencias, búsqueda de mejora con el tiempo.	Items: 13, 7, 17, 21, 26, 6	cuantitativa		Ordinal	6-24
Relaciones positivas con otros	Interacciones cálidas, satisfactorias, basadas en la confianza, alta empatía, intimidad, capacidad para dar y recibir	Items: 10, 14, 2, 19, 25	cuantitativa		Ordinal	5-20
Proyecto de vida	Tener metas y un sentido de dirección, entender que la vida pasada y presente tiene significado, creer que la vida tiene sentido, propósitos y objetivos	Items: 1, 16, 29, 24	cuantitativa		Ordinal	4-16
Auto-aceptación	Característica central de salud mental, de la auto-actualización, del funcionamiento óptimo y la madurez. Las teorías del ciclo vital hacen énfasis en la aceptación del	Items: 15, 27, 22, 8	cuantitativa		Ordinal	4-16

	self y de la vida pasada					
Planes a futuro	Dentro de los planes a futuro se busca conocer la capacidad que se tiene de planificar y proyectar aspectos a realizar.	Items: 4, 20, 9, 11	cuantitativa		Ordinal	4-16
Rechazo personal	La manera como una persona se aísla o excluye de cierto entorno o situación por algún tipo de característica.	Items: 28, 18, 5	cuantitativa		Ordinal	3-12
Control personal	Percepción respecto a su capacidad para controlar sus impulsos, carácter y comportamiento, aun cuando esté alterado emocionalmente	Items: 3, 12, 23				3-12
Edad	Edad de los sujetos	Edad en años cumplidos	cuantitativa		Ordinal	
Sexo	Sexo biológico de los sujetos	Femenino (2), masculino (1)	cualitativa		Nominal	
Tipo de colegio	Colegio público o privado	Publico (1) Privado (2)	cualitativa		Nominal	
Nivel socioeconómico	Estrato socioeconómico	Estratos socioeconómicos desde el 1 hasta el 6	cualitativa		Ordinal	
Tipo de familia, con quien vive	Configuraron familiar	madre (1), padres (2), ambos padres (3), abuelos (4)	cualitativa		Nominal	
Tiene celular propio	Tenencia de celular	Si (1), No (2)	cualitativa		Nominal	
Tiene computador propio	Tenencia de computador	Si (1). No (2)	cualitativa		Nominal	
Tiene internet en la casa	Acceso a internet	Si (1), No (2)	cualitativa		Nominal	

5.7 Aspectos éticos del estudio

Esta investigación contempla los parámetros establecidos en la resolución N° 8430 de 1993 del Ministerio de salud y la Ley 1090 del 2006 -Código Deontológico y Bioético en Psicología. La presente investigación tiene por objetivo informar acerca del estudio titulado “Riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con las habilidades sociales y el bienestar psicológico en estudiantes de 9 a 11 grado de instituciones educativas públicas y privadas del Municipio La Ceja.”.

Es un estudio investigativo de la especialización en Adicciones de la Universidad Católica Luis Amigo, desarrollado por los estudiantes J. Andres Mesa Herrera, Juan Guillermo Patiño y Patricia Carmona Carmona dirigido por la profesora Olena Klimenco docente e investigadora del programa de la especialización en Adicciones de la Universidad Católica Luis Amigo.

La meta de este estudio es conseguir información por medio de cuestionarios, los cuales serán realizados de forma escrita, teniendo en cuenta la autorización del participante y puede tardar 60 minutos aproximadamente. Estos test darán lugar al material de interpretación de los riesgos de los jóvenes que participaron como población diana de presentar adicción a las redes sociales; el alcance de la información y de la investigación en general, será de orden descriptivo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que considere pertinentes. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento frente a las

preguntas. Si algunas de las preguntas formuladas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de manifestarlo al investigador o de no responderlas.

5.8 Procedimiento de análisis de información

Como primer paso en el análisis de información se realizó el cálculo de normalidad de distribución de variables.

Tabla N |: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		@1sin tomas adición	@1u sosoc ial	@1ra sgosf rikis	@1n omof obia	@2P rimer asha bilid adess ocial es	@2H abili dade dada saler nativ asala agres ión	@2H abili dade dada spara hacer frent eales trés	@3C reci mien toper sonal	@3R elaci ones positi vasc onotr os	@3P royec todev ida	@3A utoac eptac ión	@3P lanes afutu ro	@3R echa zoper sonal	@3C ontro lpers onal	
N		326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,953	2,04	1,52	1,81	17,1	2,43	2,57	2,43	3,25	2,95	3,23	2,93	3,39	3,00	2,68
	Desviación típica	,4611	,517	,436	,562	186,	,577	,576	,659	,517	,603	,628	,721	,565	,732	,674
Diferencias más extremas	Absoluta	,109	,087	,156	,117	,520	,084	,093	,117	,109	,112	,147	,123	,181	,137	,161
	Positiva	,109	,087	,156	,117	,520	,073	,078	,068	,075	,098	,113	,070	,139	,080	,124
	Negativa	-,063	-,067	-,117	-,070	-,463	-,084	-,093	-,117	-,109	-,112	-,147	-,123	-,181	-,137	-,161
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,965	1,56	2,81	2,11	9,38	1,52	1,68	2,11	1,96	2,02	2,65	2,22	3,27	2,47	2,90
Sig. asintót. (bilateral)		,001	,015	,000	,000	,000	,019	,007	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Todas las variables son de distribución no normal.

Se empleó la estadística descriptiva para calcular las medias y desviación típica de variables. Para la comparación de variables por los grupos se empleó el U de Mann-Whitney para dos grupos y Kruskal-Wallis para más de dos grupos; para la correlación de variables se utilizó la correlación de Spearman.

6. Resultados

Datos sociodemográficos de la muestra

En la siguiente tabla, se dan a conocer los datos de las variables sociodemográficos de la población muestra de esta investigación. La población diana que se tomó fueron adolescentes hombres y mujeres, entre los 14 y los 21 años de edad, que se encuentran cursando los grados 9 a 11 de bachillerato de los colegios públicos y privados en su totalidad del municipio de La Ceja del Tambo de Antioquia (Colombia). Se encuentran entre los estratos socioeconómico 1 a 5, lo que da cuenta de una población con una capacidad económica diversas; indagando además en la muestra se tuvo en cuenta la estructura familiar en la convivencia y la tenencia de medios de comunicación.

Tabla N 12: *Datos sociodemográficos de la muestra del estudio*

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	36	11
	15	80	24,5
	16	111	34
	17	73	22,4
	18	19	5,8
	19	6	1,8
	21	1	,3
Grado	9	118	36,2
	10	111	34
	11	97	29,8
Tipo de colegio	Publico	289	88,7
	Privado	37	11,3
Genero	Masculino	168	51,5
	Femenino	155	47,5
Estrato socioeconómico	1	20	6,1
	2	76	23,3
	3	211	64,7
	4	18	5,5
	5	1	,3
Con quien vive	Ambos padres	194	59,5
	madre	113	34,7

	padre	10	3,1
	abuelos	9	2,8
Tiene celular propio	Si	310	95,1
	No	16	4,9
Tiene computador propio	Si	202	62
	No	124	38
Tiene internet en casa	Si	264	81
	No	62	19

En la siguiente tabla N 13 se dan a conocer los valores de riesgo de adicción, tanto en la totalidad de la escala como por cada variable constituyente. Los resultados indican que el riesgo de adicción a nivel general se ubica en el rango medio, lo cual sugiere la necesidad de emplear estrategias en el ámbito educativo con el fin de prevenir el aumento de riesgo en la población del estudio.

Entre las variables el más alto puntaje de riesgo de adicción se obtuvo en el uso social y el más bajo en la variable de rasgos frikis.

Tabla N 13: *Valores descriptivos riesgo de adicción*

	N	Mínimo	Máximo	M (Dt)
Síntomas adicción	326	1,0	3,4	1,9 (,4)
Uso social	326	1,0	4,0	2 (,5)
Rasgos frikis	326	1,0	3,6	1,5 (,4)
Nomofobia	326	1,0	3,8	1,8 (,5)
Total escala	326	1,1	3,0	1,8(,3)

En cuanto a las habilidades sociales tanto a nivel de puntuación total como según las variables constituyentes, el puntaje se ubicó en el nivel medio, lo cual indica la presencia de

ciertas dificultades en este aspecto en la población de estudio, planteando la necesidad de fomentar estas habilidades desde el ámbito educativo.

Las variables de habilidades relacionadas con los sentimientos y habilidades sociales avanzadas, mostraron el menor puntaje, seguidas por primeras habilidades sociales, habilidades alternativas a la agresión y habilidades para hacer frente al estrés, terminando con la variable de habilidades de planificación la cual mostro el mayor puntaje.

Tabla N 14: *Valores descriptivos habilidades sociales*

	N	Mín	Máx	M(Dt)
Primeras habilidades sociales	326	1,0	4,0	2,5(,5)
Habilidades sociales avanzadas	326	1,0	3,8	2,4(,5)
Habilidades relacionadas con los sentimientos	326	1,0	4,0	2,4(,5)
Habilidades alternativas a la agresión	326	1,0	4,0	2,5(,5)
Habilidades para hacer frente al estrés	326	1,1	4,0	2,5(,5)
Habilidades de planificación	326	1,0	4,0	2,7(,5)
Total habilidades sociales	326	1,0	4,0	2,5(,4)

La siguiente tabla muestra los valores en cuanto al bienestar psicológico. Los puntajes obtenidos por los participantes del estudio indican un nivel medio alto y alto en todas las variables constituyentes, lo cual indica un buen nivel de bienestar psicológico reportado en la muestra del estudio. La variable con menor puntaje fue la del control personal, seguida por las de autoaceptación, relaciones positivas con los demás y rechazo personal, indicando la presencia de ciertas dificultades en estos aspectos en la población de estudio.

Las variables con mayor puntaje fueron el de planes a futuro, crecimiento personal y proyecto de vida, indicando un mayor bienestar relacionado con estos aspectos.

Tabla N 15: *Valores descriptivos bienestar psicológico*

	N	Mín	Máx	M(Dt)
Crecimiento personal	326	1,3	4,0	3,2(,4)
Relaciones positivas con otros	326	1,0	4,0	2,9(,5)
Proyecto de vida	326	1,3	4,0	3,2(,5)
Autoaceptación	326	1,0	4,0	2,9(,6)
Planes a futuro	326	1,7	4,0	3,4(,5)
Rechazo personal	326	1,0	4,0	3,0(,7)
Control personal	326	1,0	4,0	2,6(,6)
Total bienestar	326	2,1	4,0	3(,3)

La siguiente tabla muestra la comparación de riesgo de adicción según el género. En este aspecto se identificó la diferencia significativa estadísticamente en la variable de uso social a favor de las mujeres, y en la variable de rasgos frikis a favor de los hombres.

Tabla N 16: *Diferencia en riesgo de adicción según genero*

Variab les	Hombres Me (RI)	Mujeres Me (RI)	U de Mann Whitney	Valor p
Síntomas de adicción	1,6(,8)	2(,6)	11788,000	,141
Uso social	2(,6)	2,8(,7)	10303,500	,001
Rasgos frikis	1,8(,7)	1,1(,5)	8374,000	,000
Nomofobia	1,6(,6)	1,8(,9)	11782,500	,138
Total escala	1,8(,5)	1,8(,6)	12481,000	,520

La comparación de riesgo de adicción según el tipo de colegio, mostro que no hay diferencia significativa estadísticamente entre los colegios públicos y privados.

Tabla N 17: *Diferencia en riesgo de adicción según tipo de colegio*

Variab les	Publico Me (RI)	Privado Me (RI)	U de Mann Whitney	Valor p
-------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------

Síntomas de adicción	2,(7)	2,1,(7)	4758,000	,274
Uso social	2,(6)	2,1,(9)	4555,500	,142
Rasgos frikis	1,5,(6)	1,3,(6)	4577,000	,150
Nomofobia	1,8,(6)	1,8(1)	4944,500	,455
Total escala	1,8,(6)	1,8,(6)	4812,500	,322

La comparación de riesgo de adicción según la variable de estrato socioeconómico, indico que la diferencia significativa estadísticamente solo en la variable de nomofobia, a favor de estratos más altos. Sin embargo, aunque no se presentó la diferencia significativa estadísticamente, se pude observar a nivel general de las variables una tendencia en el aumento de riesgo de adición a medida que aumenta el nivel socioeconómico.

Tabla N 18: *Diferencia en riesgo de adicción según estrato*

Variables	1 Me (RI)	2 Me (RI)	3 Me (RI)	4 Me (RI)	Chi cuadrado	Valor p
Síntomas de adicción	1,7,(4)	2,(7)	2,(7)	2,1,(7)	7,014	,135
Uso social	1,8(1,2)	2,1,(6)	2,(6)	2,(5)	1,810	,771
Rasgos frikis	1,4,(7)	1,5,(7)	1,5,(5)	1,5,(6)	1,092	,896
Nomofobia	1,5,(3)	1,8(1)	1,8,(6)	1,8,(6)	10,410	,034
Total escala	1,6,(4)	1,8,(6)	1,7,(5)	1,8,(4)	7,252	,123

La comparación de riesgo de adicción según la variable grado de estudio, se identificó la diferencia significativa estadísticamente en la variable de rasgos frikis, indicando su respectiva disminución a media que se avanza en los grados de estudio.

Igualmente, aunque no se identificó la diferencia significativa estadísticamente, se puede ver una tendencia en aumento de puntajes en las variables de síntomas de adicción, nomofobia y síntomas de adicción con el aumento de grado de estudio.

Tabla N 19: *Diferencia en riesgo de adicción según grado de estudio*

Variables	9 Me (RI)	10 Me (RI)	11 Me (RI)	Chi cuadrado	Valor p
Síntomas de adicción	1,8(,7)	2(,7)	2(,7)	,309	,857
Uso social	2(,5)	2,1(,7)	2(,7)	1,805	,406
Rasgos frikis	1,5 (,7)	1,5(,5)	1,3(,4)	30,248	,000
Nomofobia	1,6(,6)	1,8(,8)	1,8(,9)	1,523	,467
Total escala	1,8(,5)	1,5(,5)	1,7(,5)	3,031	,220

La comparación de riesgo de adicción según la variable de tenencia del celular propio, no mostro la presencia de diferencias significativas estadísticamente en ninguna variable. Sin embargo, se puede observar una tendencia a nivel general hacia mayores puntajes en los participantes que cuentan con un celular propio, lo cual indica que esta variable está relacionada con un mayor riesgo de adicción.

Tabla N 20: *Diferencia en riesgo de adicción según tenencia de celular*

Variables	Tiene celular propio Me (RI)	No tiene celular propio Me (RI)	U de Mann Whitney	Valor p
Síntomas de adicción	2(,7)	1,9(,7)	2317,000	,657
Uso social	2,1(,6)	1,7(,7)	1778,500	,046
Rasgos frikis	1,5(,7)	1,5(,7)	2202,000	,445
Nomofobia	1,8(,7)	1,6(,9)	2465,500	,968
Total escala	1,8(,5)	1,8(,6)	2301,500	,627

La comparación de riesgo de adicción según la variable de tenencia del computador propio, mostro la diferencia significativa estadísticamente en la variable de nomofobia y en la totalidad de la escala, indicando que los participantes con un computador propio muestran un mayor nivel de nomofobia y un mayor riesgo de adicción a medios virtuales.

Aunque no se presentó la diferencia significativa estadísticamente en el resto de las variables, se puede identificar una tendencia hacia mayores puntajes en síntomas de adicción y uso social en los participantes que cuentan con un computador propio.

Tabla N 21: *Diferencia en riesgo de adicción según tenencia de computador*

Variables	Tiene computador propio Me (RI)	No tiene computador propio Me (RI)	U de Mann Whitney	Valor p
Síntomas de adicción	2 (,7)	1,8(,7)	11261,000	,125
Uso social	2,1(,6)	2(,5)	11610,000	,268
Rasgos frikis	1,5(,7)	1,5(,6)	12426,500	,905
Nomofobia	1,8(,8)	1,5 (,8)	10494,500	,014
Total escala	1,8(,5)	1,6(,8)	11015,000	,048

La comparación de riesgo de adicción según la variable de tener el acceso a internet en la casa, se identificó la diferencia significativa estadísticamente en las variables de síntomas de adicción, rasgos frikis y en la totalidad de escala, a favor de los participantes que cuentan con dicho acceso.

En cuanto a las variables de uso social y nomofobia, aunque no se presentó una diferencia significativa estadísticamente, se puede observar una mayor tendencia en los puntajes a favor de participantes que tienen acceso a internet en casa.

Tabla N 22: *Diferencia en riesgo de adicción según acceso a Internet*

Variables	Tiene acceso a internet en casa	No tiene acceso a internet en casa	U de Mann Whitney	Valor p
------------------	--	---	------------------------------	----------------

	Me (RI)	Me (RI)		
Síntomas de adicción	2,(7)	1,7,(7)	5512,000	,000
Uso social	2,1,(6)	2,(6)	7495,000	,301
Rasgos frikis	1,5,(5)	1,3,(5)	6602,500	,017
Nomofobia	1,8,(7)	1,6,(8)	7276,000	,172
Total escala	1,8,(5)	1,6,(5)	6234,000	,003

La correlación entre las variables de riesgo de adicción y habilidades sociales se encontró la presencia de una correlación baja, positiva y estadísticamente significativa entre ambos constructos.

Las habilidades sociales que se correlacionaron con mayor frecuencia con las variables de riesgo de adicción fueron las primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades de planificación, habilidades relacionadas con los sentimientos y habilidades para hacer frente al estrés.

Lo anterior indica que a mayor nivel de manejo de estas habilidades sociales en los participantes aumenta el uso social de redes virtuales y la totalidad de riesgo de adicción a internet.

Tabla N 23: *Correlación entre variables de riesgo de adicción y habilidades sociales*

Variables correlacionadas	Rho Spearman	Valor p
Total escala riesgo/total habilidades sociales	,230**	,000
Síntomas de adicción/primeras habilidades sociales	,228**	,000
Síntomas de adicción/habilidades sociales avanzadas	,145**	,009
Síntomas de adicción/habilidades relacionadas con los sentimientos	,158**	,004
Síntomas de adicción/habilidades de planificación	,123**	,027
Uso social/primeras habilidades sociales	,243**	,000
Uso social/ habilidades sociales avanzadas	,280**	,000
Uso social/habilidades relacionadas con los sentimientos	,273**	,000

Uso social/habilidades para hacer frente al estrés	,150**	,009
Uso social/habilidades de planificación	,138**	,013
Rasgos frikis/ primeras habilidades sociales	,120**	,030
Nomofobia/primeras habilidades sociales	,231**	,000
Nomofobia /habilidades sociales avanzadas	,127*	,034
Nomofobia//habilidades relacionadas con los sentimientos	,228**	,000
Nomofobia/ habilidades para hacer frente al estrés	,141*	,011
Nomofobia/habilidades de planificación	,129*	,020
Total escala/ primeras habilidades sociales	,282**	,000
Total escala/habilidades sociales avanzadas	,217**	,000
Total escala/habilidades relacionadas con los sentimientos	,266**	,000
Total escala//habilidades para hacer frente al estrés	,152**	,006
Total escala/habilidades de planificación	,138*	,013

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

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

No se obtuvo una correlación significativa en el total de la escala de riesgo de adicción y bienestar psicológico, indicando la independencia de estos dos constructos.

Sin embargo, se identificaron correlaciones entre algunas variables constituyentes del bienestar psicológico y las variables de riesgo de adicción: una correlación baja y negativa entre la variable de síntomas de adicción y las variables de crecimiento personal, auto aceptación y control personal; una correlación baja y negativa entre las variables de uso social y control personal; y una correlación baja y positiva entre el uso social y relaciones positivas con otros; correlación baja y negativa entre rasgos frikis y control personal; y una correlación baja y negativa entre nomofobia y control personal.

Lo anterior indica que el control personal aparece como la variable de mayor relevancia para el riesgo de adicción a redes sociales y medios virtuales, debido que a menor nivel de control personal aumenta el riesgo de adicción a nivel general, nomofobia, uso social y síntomas de adicción.

También se identificó que a menor nivel de autoaceptación y crecimiento personal aumentan los síntomas de adicción, al igual como el menor nivel de planes a futuro se relacionan con un mayor nivel en rasgos frikis.

Sin embargo, a medida que mejoran las relaciones positivas con los otros aumenta también el uso social de los medios virtuales, dato que está acorde con los hallazgos encontrados en relación a la relación entre el riesgo de adicción y habilidades sociales.

Tabla N 24: Correlación entre variables de riesgo de adicción y bienestar psicológico.

VARIABLES CORRELACIONADAS	RHO SPEARMAN	VALOR P
Total escala riesgo/ total bienestar	-,090	,104
Síntomas de adicción/crecimiento personal	-,118*	,033
Síntomas de adicción/auto aceptación	-,110*	,047
Síntomas de adicción/control personal	-,203**	,000
Uso social/relaciones positivas con otros	,189**	,001
Uso social/control personal	-,136**	,014
Rasgos frikis/planes futuros	-,191**	,001
Nomofobia/control personal	-,176**	,001
Total escala riesgo/control personal	-,190**	,001

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

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

7. Discusión

Dentro de la investigación, se da cuenta que respecto al riesgo de la emergencia de síntomas de adicción en correlación con las habilidades sociales y el bienestar psicológico de los adolescentes que participaron, podemos observar de manera general que existen diversas relaciones que se deben tener en cuenta y que podrían dar signos de alerta para la identificación de posibles factores de riesgo para la configuración de una adicción ya sea a internet o redes sociales u otras, pero a la par identificar factores protectores que dan cuenta de elementos que podría disminuir los riesgos de esta configuración

Ejemplo de ello, es el hecho de que existe una relación significativa entre las variables de control personal y autoaceptación, puesto que a menor presencia de ellas se evidencia un mayor aumento de riesgo de la aparición de síntomas de adicción, esto indica la presencia de ciertas dificultades en estos aspectos de la población de estudio, lo que se evidencia en la mayoría de los adolescente; confirmando lo que en otros estudios citados se identifica con respecto a la adolescencia como el periodo de vida donde más se manifiestan la presencia de factores de riesgo y conductas adictivas. Esta relación también es inversamente proporcional, ya que, si desde diversos ambientes y sectores sociales se fomenta el fortalecimiento de estas variables, el riesgo disminuye especialmente en lo que tiene que ver con los síntomas de adicción, los rasgos frikis y el uso social como único medio de conexión con otros. Se debe tener en cuenta que, cuando se aumentan las habilidades sociales también se aumenta el uso de medios virtuales de comunicación, por lo que se debe tener un equilibrio en dicho fortalecimiento de las habilidades y variables para que el

impacto sea realmente efectivo y positivo al momento de la disminución de factores de riesgo asociados a la emergencia de los síntomas de adicción.

Otra de las variables más significativas dentro de este estudio es la relación que existe entre el género y los síntomas de adicción, donde se confirma el hecho de la diferencia significativa entre hombres y mujeres en relación con dichos síntomas, puesto que el síntoma de adicción más significativo en el caso de las mujeres es la utilización de los medios virtuales para uso social, lo que incrementa en ellas el riesgo de una adicción a las redes sociales como forma de suplir sus necesidades psicológicas y personales, mientras que en los hombres el riesgo significativo radica en la presencia o aumento de los rasgos frikis, que pueden emerger o desarrollarse debido a su propia estructura de personalidad.

Las variables que se tomaron en cuenta, para la realización de esta investigación, fueron las habilidades sociales y el bienestar psicológico como pilares fundamentales de las características de la población de este estudio. Con esto se identificó que:

Las habilidades sociales en los adolescentes de la muestra, dan cuenta de una relevancia importante en el momento de la aparición o no de los síntomas de adicción, lo que hace que exista una relación directamente proporcional entre las habilidades sociales y la configuración de las conductas adictivas, dado que si hay un incremento en el manejo adecuado de estas, las posibilidades de la configuración de una adicción disminuye, al igual que pasa en el caso contrario, donde las habilidades sociales se reducen, los síntomas de adicción emergen de manera exponencial.

Cuando hablamos de bienestar psicológico en los adolescentes se evidencia que un nivel significativo y claro con respecto a sus planes a futuro, un adecuado desarrollo y

crecimiento personal y una construcción objetiva de su proyecto de vida, va a existir un incremento significativo de este, lo que daría un aumento en los factores protectores frente a la configuración o aparición de conductas adictivas.

Uno de los hallazgos de esta investigación es que el tipo de colegio no guarda relación con la presencia o aumento en la aparición de los riesgos de síntomas de adicción a las redes sociales o medios virtuales de comunicación; se logra evidenciar que, en los grados de educación inferiores existe un aumento de los rasgos frikis de los sujetos de investigación, que van descendiendo a medida que estos van avanzando en su educación formal, transformándose entonces en indicadores de la aparición de posibles conductas adictivas que dan paso al inicio o configuración de otras adicciones en el caso de algunos adolescentes.

Por último, se identificó dentro de este estudio que existe una relación directa entre el estrato socioeconómico de los participantes y el aumento de los riesgos de la emergencia de los síntomas de adicción debido a que la tenencia del móvil, computador personal y fácil acceso ilimitado al internet muestra un aumento en la aparición de la nomofobia, en los participantes de la investigación, como riesgo principal, debido a la necesidad que se genera y las ganancias secundarias que se obtienen al estar conectados constantemente a dichas redes y medios virtuales.

8. Conclusiones y recomendaciones

El estudio permitió identificar que un bajo bienestar psicológico en los adolescentes entre los 14 y los 21 años de edad, incrementa la emergencia de los síntomas de riesgo de adicción a las redes sociales e internet, a razón de que el bienestar psicológico está relacionado con el control personal, autopercepciones y planificaciones a futuro en su proyecto de vida, elementos que solo comienzan a constituirse y tomar relativa importancia en la adolescencia tardía.

Las habilidades sociales en sus variantes básicas y avanzadas, se relaciona directamente con el uso de redes sociales e internet, que al converger con otras dificultades de carácter subjetivo pueden incrementar el riesgo de síntomas de adicción, al ser desarrolladas en igual medida y bajo una supervisión regulada, podrían ser una herramienta idónea para el desarrollo individual y la adecuada estructuración de la personalidad.

La investigación arroja que no hay una diferencia estadísticamente significativa en el riesgo de los síntomas de adicción a las redes sociales entre los colegios públicos y privados; pero el estudio da cuenta que cuando aumenta el estrato social y económico, acrecienta la tenencia y acceso de manera ilimitada a la internet, incrementando la probabilidad de emerger los síntomas de adicción.

Este trabajo evidencia la importancia de promover programas de prevención que eduquen en el uso adecuado de las redes sociales y la internet en los adolescentes

Las redes sociales y la internet cumplen la función de acercamiento y comunicación constante con otras personas, su uso frecuente podría consolidar hábitos y potenciar el

riesgo de adicción, al no evidenciarse en los manuales diagnósticos como trastornos adictivos a redes sociales e internet se facilita por tanto la normalización de estas conductas sin tener en cuenta los efectos nocivos en la salud física y mental de los individuos

Faltan investigaciones científicas y clínicas en Colombia, frente al riesgo de adicción a las redes sociales, y a la par de esto de otras adicciones comportamentales similares, por lo que la mayoría de los artículos citados en este estudio son de procedencia de otros países, si bien, con similitudes en el uso de la internet y las redes sociales no comparten la misma realidad social y cultural de nuestro país.

Referencias

- APA, A. A. P. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (V)*. Washington, DC.
- Arab, E. y Diaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista de Medicina Clínica CONDES*, 26(1), 7–13.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000048>
- Arnaiz, P., Cerezo, F., Giménez, A. y Maquilón, J. (2016). Conductas de ciberadicción y experiencias de cyberbullying entre adolescentes. *Anales de Psicología*, 761–769.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000300017
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002.
- Brugal, M., Rodríguez-Martos, A. y Villalbi, J. (2006). Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública. *Agència de Salut Pública de Barcelona*, 20(1), 55–62. <https://doi.org/10.1157/13086027>
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- Canales, M. (2016). *Metodología de la investigación social* (LOM Ediciones, ed.). Santiago de Chile.
- Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles Del Psicólogo*, 33(2), 82–8

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=44552099>.

Cía, A. H. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 76(4), 210.

<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036946004.pdf>

Casullo, M. M., y Castro Solano, A. (2000). Evaluacion del bienestar psicologico en estudiantes adolescentes en argentina. *Revista de Psicologia de la PUCP*, 18(1), 35 - 68. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840>

Choliz, M y Marco, C. (2017). Prevención de adicciones tecnológicas en adolescentes. Padres y maestros. *Indret: Revista Revistas.Upcomillas*, 369(1), 7.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/7749>

De la Villa Moral, M. y Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problematico del internet y del telefono movil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamerica de Psicologia y Salua*, 7, 69–78. <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245145815004.pdf>

De Sola Gutierrez, J., Rubio Valladolid, G., & Rodríguez de Fonseca, F. (2013). La impulsividad ¿antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y Drogas*, 13(2), 145–155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4541673>

Dongil Collado , E., y Cano Vindel, A. (2014). Habilidades sociales. *Sociedad español para el estudio de la ansiedad y el estrés*, 1-60.

Echebur, E. y Sebasti, S. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91–96.

<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196>

Estévez, L., Bayón, C., De la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 101-128). Madrid: Pirámide.

Francisca Corona, H. y Eldreth Peralta, V. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68–75. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>

Gil, F., del Valle, G., Oberst, U. y Chamarro, A. (2015). Nuevas tecnologías - ¿nuevas patologías? el smartphone y el fear of missing out. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 33(2), 77–83.

<http://www.revistaaloma.net/ojsV3/index.php/aloma/article/view/277>

Gonzalez Lugo, S., Garxiola Romero, J. C. y Valenzuela Hernández, E. R. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicologico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicologia y Salud*, 28(2), 167 - 176.

<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2553>

Maganto Mateo, C., Peris Hernandez, M. y Sanchez cabrero, R. (2019). El bienestar psicologico en la adolescencia; variables psicologicas asociadas y predictoras.

European Journal of Education and Psychology, 12(2), 139 - 151.

https://www.researchgate.net/publication/336848022_El_bienestar_psicologico_en_la_adolescencia_variables_psicologicas_asociadas_y_predictoras

Nagel, L., Salas, F. y Trautmann, A. (2016). Creciendo en un mundo digital: tecnologías y

redes sociales en niños y adolescentes. *Contacto Científico*, 6(6).

<http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/424>

Peris, M., Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA-RSI). *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 5(2), 30–36.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.4>

Pita Fernandez, S. y Pertegas Diaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa.

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística.

https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf

Prieto Gutiérrez, J. J. y Moreno Cámara, A. (2015). Las redes sociales de internet ¿una nueva adicción? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24, 149–155.

<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946783007.pdf>

Salas Blas, E. (2014). Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. *Facultad de Ciencias de La Comunicación, Turismo y Psicología*, 1–37.

https://www.researchgate.net/publication/272681780_Adicciones_psicologicas_y_los_nuevos_problemas_de_salud

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, Montserrat Chamarro, A. y Oberst, U.

(2008). La adicción a internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149–159. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/279>

Sánchez Martínez, M. y Otero Puime, A. (2010). Uso de internet y factores asociados a adolescentes de la comunidad de madrid. *Atención Primaria*, 42(2), 79–85.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-usos-internet->

factores-asociados-adolescentes-S021265670900314X

Souse, V., Driessnack, M. y Costa Mendes, I. A. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(3).

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

Anexos



FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN ADICCIONES

El presente estudio de investigación denominado “Riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con las habilidades sociales y bienestar psicológico en la población escolar del Municipio de la Ceja” a cargo de la Universidad Luis Amigo-grupo de investigación Especialización en Adicciones, está orientada a indagar por la presencia del riesgo de adicción a medios virtuales, el manejo de habilidades sociales y elementos del bienestar psicológico en los adolescentes en 8 Instituciones educativas del municipios de la Ceja.

La información recolectada en el estudio es completamente anónima y confidencial, además toda la información será utilizada exclusivamente para los objetivos académicos y científicos de este estudio. Los resultados proporcionarán una importante fuente de información sobre la experiencia de las adicciones no químicas como lo son el uso del internet y el móvil y serán usados con fines de prevención en la población adolescente del Municipio de la Ceja

Por lo tanto, reconozco que he sido informado sobre los objetivos de esta investigación para facilitar la mejor comprensión científica sobre el tema. Así mismo autorizo la participación en ella del estudiante en mi calidad de acudiente o representante legal del mismo de la siguiente manera:

- a. Contestando una serie de preguntas formuladas en los cuestionarios.
- b. Aceptando que los resultados de las evaluaciones sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
- c. Los fines de la presente investigación son académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo, la colaboración de los participantes es totalmente

voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

- d. La participación en este estudio es completamente voluntaria. El participante tiene plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a terminar su colaboración cuando lo considere.
- e. Se podrá solicitar la información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y cualquier otra información sobre la investigación, cuando lo estime conveniente.
- f. Los investigadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que se tenga. Para esto podrá comunicarse con Patricia Carmona Carmona pcarmona0811@hotmail.com.

FIRMA DEL R. LEGAL

NOMBRE _____ C.C. _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

NOMBRE _____ C.C. _____

FECHA