

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**MODELO PREDICTIVO DE LA CONDUCTA  
ADICTIVA A REDES SOCIALES: IMPULSIVIDAD,  
REGULACIÓN EMOCIONAL Y ANSIEDAD SOCIAL**

**PRESENTA:**

**JUAN RAMÓN BECERRA GUAJARDO**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE:  
DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA**

**NOVIEMBRE DE 2021**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA**



**MODELO PREDICTIVO DE LA CONDUCTA ADICTIVA A REDES SOCIALES:  
IMPULSIVIDAD, REGULACIÓN EMOCIONAL Y ANSIEDAD SOCIAL**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTOR EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:  
JUAN RAMÓN BECERRA GUAJARDO**

**DIRECTOR DE TESIS:  
DRA. FUENSANTA LÓPEZ ROSALES**

**MONTERREY, N. L., MEXICO, NOVIEMBRE DE 2021**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
**SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA**

La presente tesis titulada “MODELO PREDICTIVO DE LA CONDUCTA ADICTIVA A REDES SOCIALES: IMPULSIVIDAD, REGULACIÓN EMOCIONAL Y ANSIEDAD SOCIAL” presentada por el Mtro. Juan Ramón Becerra Guajardo ha sido aprobada por el comité de tesis.



---

Dra. Fuensanta López Rosales  
Director de tesis



---

Dr. José Luis Jasso Medrano  
Codirector de tesis



---

Dra. María Elena Villarreal  
Revisor de tesis



---

Dr. José Moral de la Rubia  
Revisor de tesis



---

Dr. Luis Antonio Lucio  
Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, noviembre de 2021

## DEDICATORIA

A mi padre que en paz descansa y que me dejó su ejemplo de constancia y dedicación.

A mi madre por todo su amor y apoyo.

A mis hermanos que siempre me animaron a seguir adelante.

Gracias por creer en mí.

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia por impulsarme a seguir adelante y no rendirme.

A mi directora de tesis la Dra. Fuensanta López Rosales, gracias por su guía y apoyo.

A mi codirector de tesis el Dr. José Luis Jasso Medrano por todo su apoyo.

A cada uno de mis maestros a lo largo de mi vida por dejar una parte suya en mi formación.

A la Facultad de Psicología y al director el Dr. Álvaro Antonio Ascary Aguillón Ramírez, por todo su apoyo.

A mis revisores, la Dra. María Elena Villarreal, el Dr. José Moral de la Rubia y al Dr. Luis Antonio Lucio, por brindarme si valiosa retroalimentación.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo económico.

A Laura Abigail, gracias por haberme acompañado en este camino y haber creído en mí.

## RESUMEN

La conducta adictiva hacia los medios sociales (ej, Facebook, Snapchat, Twitter) y del teléfono móvil ha sido tema de interés por diversos investigadores alrededor del mundo. Debido al atractivo de estas tecnologías, los jóvenes son los más propensos a desarrollar un uso problemático y, en consecuencia, el contexto biológico, psicológico y social de la persona puede verse alterado y afectar el bienestar de su vida. Ante la falta de modelos sobre las conductas adictivas a redes sociales y al teléfono móvil en México, este estudio propone la creación de un modelo predictivo del uso problemático de las redes sociales y el teléfono móvil en relación con las horas de uso de las redes sociales, regulación emocional, impulsividad y ansiedad social. Se diseñó un estudio no experimental de corte transversal y predictivo. Se reclutó una muestra de 251 jóvenes estudiantes de una universidad privada de Nuevo León. Los resultados mostraron una correlación entre el uso problemático a las redes sociales y el teléfono móvil con las horas de uso de las redes sociales, la ansiedad social, urgencia positiva y negativa, falta de perseverancia y falta de premeditación. Se obtuvieron los siguientes resultados en el modelo final predictivo propuesto  $\chi^2 = 7.6$ ,  $gl = 7$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2 / df = 1.08$ ,  $NFI = .96$ ,  $CFI = .99$ ,  $RMSEA = .019$ ,  $IC 90 = [.00 - .08]$ ,  $SRMR = .038$ . Se analizan los efectos directos e indirectos del modelo propuesto. Se ponen a discusión los resultados obtenidos. En conclusión, se obtuvo un modelo predictivo del uso problemático de las redes sociales con las variables: uso problemático del teléfono móvil, horas de uso de las redes sociales, ansiedad social, urgencia negativa y supresión expresiva de emociones.

**Palabras clave:** conducta adictiva, redes sociales, teléfono móvil, modelo predictivo, jóvenes.

## ABSTRACT

Addictive behavior towards social media (eg, Facebook, Snapchat, Twitter) and the mobile phone has been the subject of interest by various researchers around the world. Due to the attractiveness of these technologies, young people are the most likely to develop a problematic use and, consequently, the biological, psychological and social context of the person can be altered and affect the well-being of their life. Given the lack of models on addictive behaviors to social networks and mobile phones in Mexico, this study proposes the creation of a predictive model of the problematic use of social networks and mobile phones in relation to the hours of use of social networks, emotional regulation, impulsivity, and social anxiety. A non-experimental, cross-sectional, predictive study was designed. A sample of 251 young students from a private university in Nuevo León was recruited. The results showed a correlation between the problematic use of social networks and the mobile phone with the hours of use of social networks, social anxiety, positive and negative urgency, lack of perseverance and lack of premeditation. The following results were obtained in the proposed final predictive model  $\chi^2 = 7.6$ ,  $gl = 7$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2 / df = 1.08$ ,  $NFI = .96$ ,  $CFI = .99$ ,  $RMSEA = .019$ ,  $IC 90 = [.00 - .08]$ ,  $SRMR = .038$ . The direct and indirect effects of the proposed model are analyzed. The results obtained are put to discussion. In conclusion, a predictive model of the problematic use of social networks was obtained with the variables: problematic use of the mobile phone, hours of use of social networks, social anxiety, negative urgency and expressive suppression of emotions.

**Keywords:** addictive behavior, social networks, mobile phone, explanatory model, young people.

# INDICE

Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vii
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>10</b>
INTRODUCCION.....	10
Planteamiento del Problema.....	16
Justificación.....	21
Objetivo General.....	26
Objetivos específicos:.....	26
Hipótesis.....	27
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>28</b>
MARCO TEORICO.....	28
1.- ADICCIÓN.....	28
Conducta adictiva (adicciones sin sustancias).....	30
Teorías de la conducta adictiva a las redes sociales.....	33
Conducta adictiva a redes sociales.....	38
Conducta adictiva al teléfono móvil.....	40
2.- REGULACIÓN EMOCIONAL.....	47
Autorregulación emocional, la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móvil.....	51
3. ANSIEDAD SOCIAL.....	52
Ansiedad social, conducta adictiva a redes sociales y teléfono móvil.....	57
4. IMPULSIVIDAD.....	58
Impulsividad, conducta adictiva a redes sociales y teléfono móvil.....	60
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>62</b>
METODO.....	62
PARTICIPANTES.....	62
INSTRUMENTOS.....	63
Cuestionario sociodemográfico.....	63
Cuestionario de adicción a Redes Sociales.....	63
Mobile Phone Problem Use Scale.....	63

Escala de ansiedad en la interacción social .....	64
Escala de impulsividad UPPS-P (versión corta) .....	64
Cuestionario de Autorregulación Emocional.....	65
PROCEDIMIENTO.....	65
Diseño utilizado: .....	67
Análisis de Datos:.....	67
Aspectos éticos .....	68
CAPITULO IV .....	73
RESULTADOS .....	73
CAPITULO V .....	85
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	85
CONCLUSIONES.....	95
LIMITACIONES .....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	97

### **Índice de Tablas y Figuras**

#### **Tablas**

Tabla 1 Normalidad, estadísticos descriptivos y confiabilidad .....	75
Tabla 2 Correlaciones bivariadas del coeficiente Rho de Spearman. 76	
Tabla 3 Modelo de regresión lineal simple como predictor de la conducta adictiva a redes sociales .....	78
Tabla 4 Modelo de regresión lineal simple como predictor del Uso Problemático del Teléfono Móvil .....	80
Tabla 5 Coeficientes de regresión lineal del modelo hipotético de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.....	81
Tabla 6 Coeficientes de regresión lineal del modelo final de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.....	84
Tabla 7 Efectos directos estandarizados.....	85

Tabla 8 Efectos indirectos estandarizados .....85

**Figuras**

Figura1. Modelo hipotético de la conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil. .... 29

Figura 2. Modelo final de conducta adictiva a redes sociales y al teléfono móvil.....83

# **CAPITULO I**

## ***INTRODUCCION***

A principios de 1990 las tecnologías de comunicación basados en Internet llegaron a estar disponibles para el público en general. Hubo un cambio en nuestras vidas con el uso de Internet y en los últimos años se ha manifestado un aumento en el acceso a medios de comunicación en línea y un gran impacto de los medios sociales (Catalina-García, García-Jiménez, & Montes-Vozmediano, 2015; Vanea, 2011).

El Internet es un ambiente virtual en donde los usuarios publican, comparten contenido multimedia, juegan en línea con amigos, conocidos o desconocidos, recaban información de cualquier cosa, intercambian ideas, conocimientos y muchas otras posibilidades (Castillo, 2013). Además, después de haber ganado mucha popularidad, se convirtió en una herramienta ampliamente utilizada inmediatamente después de su introducción. A pesar de sus beneficios, cada vez son más los informes que han llegado de su uso problemático en todo el mundo (Koronczai, Papp, Kun, & Arnold, 2011).

El debate público en los medios y en Internet no ha tardado en introducir el término de “adicción a Internet”. En intentos de estudiar científicamente la “adicción al Internet”, algunos investigadores han optado por definir este nuevo concepto de acuerdo con la delimitación del trastorno por uso de sustancias, mientras que otros han pensado que el juego patológico es una referencia más adecuada (Kaltiala-Heino, Lintonen, & Rimpela, 2004).

La adicción conductual puede definirse como un desorden caracterizado por (1) un comportamiento que funciona para producir placer y aliviar los sentimientos de dolor y estrés; y (2) la incapacidad de controlar o limitar el comportamiento a pesar de las consecuencias perjudiciales significativas. En las adicciones de

comportamiento, la conducta en sí misma (pensar en usar teléfonos móviles, redes sociales o juegos de azar) actúa como una recompensa (Shaffer, 1996). Además, según Weinstein (2015), prevalecen por lo menos tres subtipos de adicción a internet: el exceso de juegos de azar, ciber-sexo y la socialización o los medios sociales incluyendo el correo electrónico/mensajería de texto.

El uso adictivo de los medios sociales (por ejemplo, Facebook, Snapchat, Twitter) se puede ver como una forma específica de “adicción” a la tecnología, que comparte la fenomenología común con el “trastorno de los juegos de Internet”. Se manifiesta en síntomas similares a la adicción a sustancias, incluida la saliencia (preocupación por realizar el comportamiento), la modificación del estado de ánimo (realizar el comportamiento para aliviar o reducir los estados emocionales aversivos), la tolerancia (aumentar la participación en el comportamiento a lo largo del tiempo para lograr los efectos iniciales de modificación del estado de ánimo), retiro (experimentando malestar psicológico y físico cuando se reduce o prohíbe el comportamiento), conflicto (postergar o descuidar actividades sociales, recreativas, laborales, educativas, domésticas y/o de otro tipo, así como las necesidades propias y de otros debido al comportamiento), y recaída (sin éxito intentando reducir o controlar el comportamiento) (He, Turel, & Bechara, 2017; Turel, Brevers, & Bechara, 2018).

Las Redes Sociales Online (RSO) facilitan que el usuario tenga su propia página web (home page), donde crea un perfil para subir imágenes, decir quiénes son, exponer sus gustos e intereses y compartir información detallada con sus contactos o lista de “amigos”. Los usuarios también pueden pertenecer a diferentes grupos sociales dentro de la misma (Ruiz, Oberst, & Carbonell-Sanchez, 2013).

Desde los últimos años, la comunidad científica de todo el mundo ha dedicado muchos esfuerzos al estudio de la conducta adictiva a las redes sociales. Aunque de primera vista el uso de dicha tecnología no supone algún riesgo de salud mental para los usuarios, diversos autores han demostrado una relación

entre el uso prolongado y rasgos de personalidad como, impulsividad (Echeburúa & De Corral, 2010), ansiedad social (Herrera, Pacheco, Palomar, & Zavala, 2010), factores sociales como el apoyo familiar insuficiente (Wang, Ho, Chan, & Tse, 2015), y otros factores como la satisfacción con la vida (Blachnio, Przepiorka, & Pantic, 2016).

En una perspectiva del tratamiento psicológico de las nuevas tecnologías como las redes sociales, se hace énfasis en el tipo de contenido y si el contenido se utiliza de forma abusiva. De esta forma, una intervención es conveniente que esté orientada a factores de protección como el fomentar la capacidad de resolución de problemas, autoestima, mejora de habilidades sociales, un buen uso del tiempo libre, entre otros (Arias, Gallego, Rodríguez, & del Pozo, 2012).

Por otro lado, el estudio de la conducta adictiva a los teléfonos móviles ha ido en aumento y ha sido muy relacionado con la conducta adictiva hacia las redes sociales. Los teléfonos inteligentes (o smartphones) tienen connotaciones diferentes en distintos países, en México son comúnmente llamados como “celular” pero para fines del presente estudio se ha optado utilizar el término “teléfono móvil” para referirnos al “teléfono inteligente”. Los teléfonos inteligentes son dispositivos móviles que permiten a las personas realizar llamadas telefónicas, enviar mensajes de texto, navegar por Internet, usar GPS y otras formas de reconocimiento de ubicación, y ejecutar aplicaciones de terceros. Las aplicaciones móviles son la parte clave del cambio de las funciones básicas de los teléfonos a los teléfonos inteligentes. También, los teléfonos inteligentes están basados en Internet, de modo que permiten usarlos fácilmente, jugar en cualquier lugar o conectarse a las redes sociales. Sin embargo, también permiten un fácil acceso al teléfono, cámara, MP3 y muchas otras aplicaciones móviles (Jo, Na, & Kim, 2017).

Han sido numerosas variables las que se han relacionado con la conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil. En el presente trabajo nos enfocaremos en estudiar algunas variables como estrategias de regulación emocional, la impulsividad y la ansiedad social.

Las emociones y su expresión son parte de la vida cotidiana de las personas y figuran como uno de los campos de estudio de mayor importancia en la psicología. La emoción y su regulación implican la coexistencia de diferentes fenómenos que aparecen coordinados y en forma simultánea por lo que puede definirse al proceso de surgimiento de la emoción como un proceso multidimensional. Thompson en 1994, nos ofrece una definición acerca de la regulación emocional, la cual, consiste en los procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características intensivas y temporales, para lograr los objetivos.

Por otro lado, la impulsividad se caracteriza por la falta de reflexión sobre las acciones, la tendencia refleja o reactiva de los comportamientos y la incapacidad para dominar los actos cuando existe una gratificación inmediata (Restrepo, Soto, & Rivera, 2016).

Respecto a la ansiedad social, se puede decir que es el miedo constante y persistente a las situaciones sociales y actuaciones en público por temor a que resulten embarazosa (Antona, Delgado, García, & Aranda, 2012). Para Bögels et al. (2010), el experimentar ansiedad ante la posibilidad de recibir burlas y críticas a la propia conducta en situaciones de interacción social, es considerablemente variable de una persona a otra. Cuando esta experiencia de ansiedad resulta disfuncional y desadaptativa es clasificada como trastorno de ansiedad o fobia sociales.

En cuanto a la adicción en línea, existen algunas posturas teóricas sobre su origen, por ejemplo, de acuerdo con el modelo de habilidades sociales de Caplan (2010), sobre el uso patológico generalizado de Internet, la autorregulación deficiente de las actividades en línea ocurre con mayor frecuencia cuando las personas disfrutan de la comunicación en entornos en línea más que en persona.

Como se ha mencionado antes, en los últimos años han aumentado las

investigaciones sobre la conducta adictiva a redes sociales, por ejemplo, se realizó un estudio en la Universiti Teknologi Malaysia con 459 estudiantes (51% hombres y 49% mujeres) entre 17 a 48 años todos ellos usuarios de redes sociales, se aplicó el instrumento Bergen Facebook Addiction (BFAS) los resultados mostraron que el 47% de la muestra podría ser considerada como adictos a Facebook y no hubo diferencias significativas entre sexos (Jafarkarimi, Tze, Sim, Saadatdoost, & Hee, 2016).

Se realizó otro estudio en una muestra de 552 estudiantes de diferentes escuelas de entre 15 a 18 años se les aplicó la escala Young`s Internet Addiction Test. Los resultados sugieren que el 11.8% de la muestra presenta adicción a Internet 47 hombres y 18 mujeres (Yadav, Banwari, Parmar, & Maniar, 2013).

Otro estudio se hizo en una muestra de 3105 adolescentes de entre 11 a 19 años el 51.7% de la muestra eran mujeres, se les administro un instrumento de datos sociodemográficos, uso de internet, y para medir adicción a Internet fue utilizado el instrumento Compulsive Internet Use Scale (CIUS). Se encontró que el 3.7% de la muestra presentó adicción a Internet (Kuss, Rooij, Shorter, Griffiths, & Mheen, 2013).

Un estudio realizado en Singapur encuestó a 1110 estudiantes universitarios de un rango de edad entre los 18 a 25 años, se les aplicó el instrumento Bergen Facebook Addiction Scale, BFAS y se le cambió el término “Facebook use” por “online social networking”. Los resultados mostraron que un 29% de la muestra reportó adicción a las redes sociales (Tang, Yee, & Koh, 2017).

En el contexto latinoamericano se realizó un estudio en Lima Perú con estudiantes universitarios, se reclutó una muestra de 200 participantes (el 75% fueron mujeres) de entre 18 a 22 años y de estado socioeconómico medio y bajo. Se les administro la escala de Adicción a Redes Sociales (ARS) de Ecurra y Salas (2014). Los resultados mostraron que en el grupo de hombres hay un nivel más alto de lo que podría considerarse parte del síndrome de

abstinencia (Araujo, 2016).

Se realizó un estudio en Ciudad de México sobre la conducta adictiva a Facebook, se seleccionó una muestra de 60 participantes, todos estudiantes de licenciatura que se distribuyeron en dos grupos adictos a Facebook (n=30) y no adictos (n=30), para realizar la clasificación se incluyó una escala de adicción en el cuestionario, los que invertían más de 4 horas en Facebook se consideraron como adictos. Los resultados mostraron que los adictos a Facebook son más propensos a la depresión, a ser menos asertivos, a tener menos calidad de relaciones tanto con amigos como con la familia, o a tener más dificultades para hablar en público que los no adictos (Herrera et al., 2010).

Las investigaciones a las redes sociales no solamente se limitan a Facebook, por ejemplo, se ha realizado una investigación en Estados Unidos sobre la conducta adictiva y la red social Snapchat, los participantes en este estudio fueron reclutados a través de un servidor de listas en una universidad del sudoeste. La muestra consistió en 347 mujeres (73.1%), 121 hombres (25.5%) y 7 que no se identificaron (1.5%). La edad media para el mismo fue de 20.59 (SD  $\frac{1}{4}$  1.95). Todos menos 4 de los 475 participantes tenían cuenta de Snapchat y son usuarios activos, solo 18 (3.8%) dijeron que tenían un promedio de 0 Snapchats por día, pero 84 (17%) enviaron de 1 a 3 por día, 123 (25.9%) enviaron de 3 a 10 por día y 250 (52.6%) envía más de 10 mensajes por día. Los resultados revelaron que existe una relación entre las necesidades de los participantes (entretenimiento y funcional) con la adicción, la intensidad y el exhibicionismo de Snapchat. En otras palabras, los usuarios de Snapchat informaron que usan este medio porque creen que es divertido y práctico. Al mismo tiempo, es más probable que los usuarios de Snapchat sean adictos a este medio y publiquen con frecuencia. (Punyanunt-Carter, De La Cruz, & Wrench, 2017).

Recientemente, ha habido debate sobre el correcto el uso del término “conducta adictiva” al estudiar un fenómeno en particular (ej, adicción a Internet, conducta adictiva a redes sociales). Estamos de acuerdo con varios autores en que

puede resultar problemático extender el término “adicción” a condiciones mejor descritas como uso problemático o desadaptativo, ya que, puede socavar la integridad de este término y la severidad de los trastornos que realmente lo ameritan. También, puede sesgar los esfuerzos de investigación y tratamiento del problema, porque están siendo diseñados dentro de un marco de adicción cuando en realidad un enfoque diferente puede ser más adecuado y efectivo. Por tanto, investigadores han propuesto buscar un término diferente para asociar este problema en la literatura académica, como el uso problemático (Kardefelt-Winther et al., 2018; Panova & Carbonell, 2018).

Algunos investigadores (Kardefelt-Winther et al., 2018) propusieron una definición que intenta servir de base para el estudio de las conductas adictivas y diferenciarse del uso problemático, esta definición enfatiza: a) deterioro funcional significativo o angustia como consecuencia directa de la conducta, y b) persistencia en el tiempo. Además, los autores recomiendan investigar la etiología de la conducta en cuestión.

Expuesto lo anterior y ante las sugerencias que han propuesto diversos autores es importante mencionar que ante la falta de evidencia clara que indique la presencia de adicción en la línea de las “conductas adictivas” a las redes sociales y al teléfono móvil utilizaremos el término de “uso problemático” que puede definirse como la incapacidad para regular el uso del teléfono móvil o las redes sociales, lo que eventualmente implica consecuencias negativas en la vida diaria (Billieux, 2018; Panova & Carbonell, 2018).

### **Planteamiento del Problema**

Expuesto lo anterior podríamos realizar las siguientes preguntas; ¿Existe alguna relación entre el uso problemático de las redes sociales y variables psicológicas como la ansiedad social, la regulación emocional y la impulsividad?

Y de ser así ¿Podríamos construir un modelo teórico que intente anticipar esta conducta problemática?

El interés de la comunidad científica por estudiar las conductas adictivas hacia las redes sociales tuvo sus inicios con la investigación de la adicción a Internet, principalmente con un estudio de caso reportado por la Dra. Kimberly Young (1996), el proyecto original se inició basándose en informes que indicaban que algunos usuarios en línea se estaban volviendo adictos a Internet de la misma manera que otros se volvían adictos a las drogas, el alcohol o los juegos de azar. En ese entonces la manera de definir el uso adictivo de Internet sería compararlo con los criterios de otras adicciones establecidas.

En un artículo, Griffiths (1995), ofrece una definición de lo que son las adicciones tecnológicas, operacionalmente dice que son adicciones no químicas (conductuales) en la cual están involucradas interacciones humano-maquina, estas pueden ser pasivas (por ejemplo, la televisión) o activas (como los juegos de computadora).

Más tarde Griffiths (2005), menciona que las adicciones son parte de un proceso biopsicosocial y no solamente está restringido al acto de la ingesta de drogas. Cada vez existen más evidencias de que los comportamientos excesivos de todos los tipos parecen tener muchos puntos en común y esto puede reflejar una etiología general del comportamiento adictivo. Por otro lado, Echeburúa (2012), menciona que la “adicción a las nuevas tecnologías”, en algunos casos opera como un grupo de hábitos sobre aprendidos que conllevan a consecuencias negativas (bajo rendimiento académico, laboral etc.) y que se obtienen repitiendo la conducta que en un comienzo es agradable.

También, algunos investigadores (LaRose, Lin, & Easting, 2003), argumentaron que la etiqueta "adicción a Internet" es inapropiada porque la forma en que se caracteriza en la literatura está en desacuerdo con el modelo de enfermedad. En su lugar, sugieren que los síntomas de la adicción a Internet deben interpretarse como indicadores de hábitos mediáticos no conscientes o fallas conscientes de la autorregulación. El término también podría confundirse con construcciones

alternativas de adicción como algo altamente agradable y envolvente. En la literatura, la adicción a Internet se ha denominado uso patológico de Internet, PIU y DSR entre otras etiquetas. Estas etiquetas varían según las perspectivas teóricas, que tienen implicaciones importantes para la comprensión fenomenal. Existe un acuerdo endémico a través de estas perspectivas en el sentido de que todos incluyen un elemento de descontrol, pero más allá de esta consistencia se encuentra una considerable disparidad en cómo se interpreta este fenómeno.

Actualmente existe un debate sobre si el término “adicción a internet” o “adicción a las redes sociales” son adecuados, puesto que la American Psychiatric Association (2013) ha relacionado a las adicciones con el uso de sustancias, siendo la única excepción “el trastorno del desorden del juego”. Aunque, es sabido que existen otras condiciones de comportamientos sin ingesta de sustancias, que tienen similitudes con trastornos relacionados a estos. Debido a que resolver este debate o definir los parámetros para detectar una adicción no es uno de los objetivos de este estudio, se ha decidido optar por referirse como “Conducta adictiva”, definiendo esta como el abuso o sobre uso de las redes sociales en Internet.

Es importante mencionar que en este estudio se toman referencias de trabajos realizados de conducta adictiva a Internet y las redes sociales. Según algunos investigadores (Blachnio et al., 2016) tanto la adicción a Internet como la adicción a las redes sociales (por ejemplo, Facebook) tienen los mismos predictores, se puede decir que la adicción a las redes sociales es un subtipo de adicción a Internet y por lo tanto se puede considerar como el mismo fenómeno (Blachnio, Przepiorka, Senol-Durak, Durak, & Sherstyuk, 2017). En ese sentido, aunque las redes sociales son distintas y tienen diferentes estilos de uso, los autores sugieren que los indicadores de la conducta adictiva a las redes sociales comparten ampliamente una similitud con la conducta adictiva a Internet.

La conducta adictiva hacia Internet es definida como un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control de uso de Internet (Tsitsika, Janikian, Schoenmakers, & Wo, 2014). Este concepto parece ser más

general y para comprender mejor la conducta adictiva al comportamiento relacionada con el uso de los medios, se necesita distinguir entre la conducta adictiva a diferentes tipos de contenido de Internet (por ejemplo, juegos de azar, sexo en línea o redes sociales), en lugar de analizar la adicción a Internet en general (Andreassen & Brunborg, 2012).

Dicha conducta afecta a la población en general, pero debido al atractivo de estas tecnologías, los jóvenes son los más propensos a desarrollarla. A pesar de proporcionar facilidades (por ejemplo desinhibición en las redes sociales), el contexto biológico, psicológico y social de la persona puede verse alterado y afectar el bienestar de su vida (Arias et al., 2012).

Aunque la llegada de las redes sociales en Internet ha aumentado el nivel de conectividad internacional y la interacción social también ha engendrado trastornos sociales en muchos países. El uso problemático de Internet ha sido reconocido por investigadores de medios sociales como un problema global creciente que requiere medidas proactivas para abordar (Alabi, 2013). Además, se ha encontrado evidencia de que el uso prolongado de las redes sociales se relaciona con la adicción a Internet y, en el caso de Facebook su uso extenso predice una adicción hacia esta misma red social, por lo tanto, no se debe subestimar el potencial adictivo de estas plataformas para algunos usuarios (Agata Blachnio et al., 2017; Hong, Huang, Lin, & Chiu, 2014; Kittinger, Correia, & Irons, 2012; Müller et al., 2016).

Desde el ámbito emocional, muchas personas que se sienten solas intentan abrir conversaciones instantáneas y ampliar su círculo de amigos a través de las redes sociales. De esta manera, las personas se desvinculan de la vida social a medida que la adicción a las redes sociales asciende (Çam & Isbulan, 2012). Sumado a lo anterior, en la literatura existe evidencia sobre algunas características que se presentan en los usuarios que manifiestan conducta adictiva redes sociales y a Internet, por ejemplo, se ha relacionado a la conducta adictiva a las redes sociales con el carácter y síntomas depresivos (Banjanin, Banjanin, Dimitrijevic, & Pantic, 2015; Boonvisudhi & Kuladee, 2017; Hong et al., 2014), baja habilidad

social (Hanany & Rahman, 2014), baja responsabilidad (Puerta-Cortés & Carbonell, 2014; Wang, Sutherland, & Norman, 2013), baja extroversión (Servidio, 2014), la baja calidad de sueño y fallas cognitivas (Hadlington, 2015; Xanidis & Brignell, 2016), insatisfacción personal (Burga et al., 2015), búsqueda de sensaciones (Rahmani & Gholamali, 2011), problemas en el bienestar o bienestar negativo (Ahmet & Uysal, 2015).

Por otro lado, existe también el estudio de la conducta adictiva al teléfono móvil, como ejemplo, en un estudio realizado por Lin et al. (2016), en donde proponen criterios para la adicción al teléfono móvil mostraron evidencia de que la adicción a los teléfonos móviles tiene una psicopatología similar a los trastornos por uso de sustancias tradicionales. Los síntomas principales de los trastornos por uso de sustancias son "control deteriorado", que consta de cuatro criterios: (1) usar cantidades más grandes / más largas, (2) intentos repetidos de dejar la actividad / controlar el uso, (3) mucho tiempo empleado en usar, y (4) ansia.

En el caso de los teléfonos móviles, tal adicción puede comenzar cuando un comportamiento inicialmente benigno con pocas o ninguna consecuencia dañina, como poseer un teléfono móvil por razones de seguridad, comienza a provocar consecuencias negativas y el usuario depende cada vez más de su uso (Roberts, Yaya, & Manolis, 2014).

Estudios de algunos autores (Aljomaa, Mohammad, Albursan, Bakhiet, & Abduljabbar, 2016), han encontrado que los estudiantes han llegado a depender de un teléfono móvil para hacer incluso las tareas diarias más simples y debido a esta sobre dependencia puede generar efectos negativos físicos, psicológicos, sociales, familiares y educativos. También comentan que esto es consistente con la mayoría de los estudios que investigan la adicción a teléfonos móviles.

Expuesto lo anterior, en México todavía es escasa la información con la que se cuenta sobre las conductas adictivas tanto a las redes sociales y al teléfono móvil, lo que se plantea hacer en este estudio es construir y proponer un modelo predictivo de la conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil en relación a las variables de regulación emocional, impulsividad y ansiedad social,

son variables que aparecen constantemente en estudios de conducta adictiva a Internet, redes sociales y teléfono móvil, con la finalidad de aportar un acercamiento predictivo del fenómeno en población mexicana.

## **Justificación**

Uno de los principales puntos sobre la importancia del presente estudio es referente al uso y al tiempo que dedicamos los mexicanos al Internet. El uso de Internet y de las redes sociales en México ha ido en aumento en los últimos años. Según el 14<sup>o</sup> Estudio sobre los hábitos de los Usuarios de Internet en México realizado por la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI, 2018), México alcanza un 67% de penetración de Internet entre la población de personas de 6 años en adelante, con 79.1 millones de usuarios conectados. Los mexicanos dedican diariamente 8 horas y 12 minutos a Internet: 11 minutos más que en el estudio del 2017. Los internautas mexicanos se conectan a Internet regularmente en el hogar o desde cualquier lugar mediante algún dispositivo móvil. El dispositivo móvil de preferencia para la conexión a Internet es teléfono móvil (89% de los internautas), seguido por la laptop (49%), computadora de escritorio (34%) y Tablet (23%).

Siguiendo este estudio del AMIPCI, las cinco actividades principales del uso que se hace del Internet es el acceso a las redes sociales (89% de los internautas) enviar y recibir mails (84%), enviar y recibir mensajes instantáneos (chats; 83%), buscar información (82%) y utilizar mapas (73%). Otro aspecto importante es que, el 43% de los internautas están “completamente de acuerdo” en que han cambiado sus hábitos a causa del Internet. Actividades de ocio (ver películas/escuchar música) tuvieron preferencia por realizarse en línea con un 56% de los internautas.

En promedio los internautas están inscritos a 5 redes sociales y la red social de preferencia en México es Facebook con un 98% de los usuarios, seguido por

WhatsApp con un 91% y Youtube con un 82%. Del tiempo total conectado a Internet un 40% se invierte en el uso de las redes sociales, es decir, 3 horas 28 minutos, esto representa un 30% más que en el 2017. El teléfono móvil es el principal dispositivo para acceder a alguna red social, es decir, 7 de cada 10 internautas utiliza estos dispositivos.

Las preocupaciones sobre el riesgo de adicción a Internet han ocupado un lugar destacado entre los efectos negativos de la investigación en los campos de la psicología de los medios de comunicación y la investigación de la comunicación. El uso del SNS (Social Network Sites) en general y de Facebook en particular ha alcanzado considerable popularidad e intensidad en los últimos años (Masur, Reinecke, Ziegele, & Quiring, 2014).

Por ejemplo, en el caso de las redes sociales, investigadores (Ljepava, Orr, Locke, & Ross, 2013), argumentan que en la medida en que la presión de usar Facebook aumenta y sus desarrolladores continúan creando nuevas funciones, las personas que no utilizan Facebook se irán reduciendo, con el tiempo puede ser tan difícil evitar el uso de Facebook como ha sido evitar el uso del teléfono. Investigadores en el tema concluyen que es importante realizar intervención con grupos de alto riesgo de conducta adictiva (Wu, Cheung, Ku, & Hung, 2013).

Es importante el estudio de variables de la personalidad y la conducta adictiva a las redes sociales para obtener una mejor comprensión del fenómeno y observar diferencias personales, por ejemplo, algunos estudios revelan relaciones diferenciales entre comportamientos entre redes sociales (Facebook y Twitter) y muestran diferencias de personalidad entre aquellos que tienen una preferencia por Facebook o Twitter, lo que sugiere que diferentes personas usan los mismos sitios para diferentes propósitos (John, Rowe, Batey, & Lee, 2012). También, la asociación entre la conducta adictiva a Internet y al teléfono móvil con ciertos rasgos de personalidad (ansiedad, depresión o autocontrol) sugiere que algunas poblaciones aparecen con mayor riesgo de desarrollar adicción a Internet que otras (Kuss, Shorter, Rooij, Mheen, & Griffiths, 2014; Takao, Takahashi, & Kitamura, 2009).

Como antes se ha mencionado, las dependencias psicológicas o adicciones sin sustancias (a las tecnologías, teléfono móvil, videojuegos, internet, compras en internet, etc.) poco a poco se han convertido en problemas donde las relaciones sociales e interpersonales, familiares, afectivas, el rendimiento en el trabajo o en la escuela son afectadas (Escurra & Salas, 2014). El mantenimiento de relaciones interpersonales es una actividad diaria crucial de los estudiantes, aumentando así el riesgo de conducta adictiva (Tang, Chen, Yang, Chung & Lee, 2016).

Algunas consecuencias negativas que conllevan el uso excesivo de los teléfonos móviles que mencionan investigadores van más allá de los conflictos familiares, sociales, académicos y laborales, sino que se encaminan a poner en peligro la integridad física del individuo, como por ejemplo, autores como (Roberts et al., 2014) reflexionan que al ser propietario de un teléfono móvil, eventualmente se vuelve secundario a enviar y recibir mensajes de texto o visitar sitios de redes sociales en línea; eventualmente, el usuario del teléfono móvil puede involucrarse en conductas cada vez más peligrosas, como enviar mensajes de texto mientras conduce.

En relación a las variables de nuestro estudio y para documentar la importancia del factor emocional en las conductas adictivas al teléfono móvil se encuentra un estudio transgeneracional realizado por Zhitomirsky-Geffet y Blau (2016), en el cual a manera de conclusión explican que el factor de segundo orden que es común y significativo para todas las generaciones (generación x, y .etc) es la ganancia emocional de los teléfonos móviles, lo que indica que las gratificaciones emocionales del uso de teléfonos móviles están relacionadas con el aumento de la conducta adictiva. El beneficio emocional se encontró como uno de los factores más importantes del comportamiento adictivo de los teléfonos móviles es para todas las generaciones. La generación más joven experimenta la ganancia emocional más alta del uso del teléfono móviles en comparación con las generaciones anteriores. Otra variable intrigante altamente correlacionada con la adicción fue el uso de teléfonos móviles "sin razón

específica". Cuanto mayor sea el uso de teléfonos móviles sin motivo, mayor será la tendencia a la adicción. Esta variable también podría estar relacionada con la ganancia emocional, como el aburrimiento o el alivio de la tristeza, que no es percibida por los usuarios como una necesidad específica interpretada racionalmente y, sin embargo, está relacionada con el comportamiento de uso de su teléfono móvil. El uso de teléfonos móviles puede ayudar a aliviar las emociones y estados de ánimo negativos de una persona y aumentar la diversión y la confianza en uno mismo. Esta ganancia emocional motiva a los usuarios a usar sus teléfonos móviles de manera más excesiva y habitual, sin necesidad racional específica y con menos autorregulación y control, lo que eventualmente puede llevar a un comportamiento adictivo.

La variable de ansiedad social es muy relevante para nuestro estudio, debido a que, en un reciente trabajo (Punyanunt-Carter et al., 2017) se ha encontrado que hay necesidades funcionales en personas que tiene un alto nivel de aprehensión de comunicación para usar Snapchat más que alguien que tiene un bajo nivel de aprehensión de comunicación, es decir, Internet y las redes sociales, como Snapchat, sirven como un foro alternativo para comunicarse, especialmente para las personas que temen hablar en entornos públicos. Está claro que en muchos entornos interpersonales que incorporan Snapchat, o un medio similar a Snapchat, puede ser beneficioso para las personas de alto de aprensión a la comunicación.

La otra variable muy importante para el presente estudio es la impulsividad, por ejemplo, autores como Jo, Na, y Kim (2018), han concluido en sus estudios que la alta impulsividad está asociada con la adicción al teléfono móvil, así mismo, tanto la adicción conductual como la adicción a sustancias están asociadas con la impulsividad. También, este estudio muestra que la impulsividad entre los adolescentes con la adicción al teléfono móvil es mayor que la de los usuarios normales, y que es similar a las tendencias que se encuentran en adultos. Adicionalmente, mencionan que debido a que los teléfonos móviles son portátiles, son uno de los medios más accesibles para que la adicción pueda

desarrollarse.

Además, para este estudio, es importante conocer si existen similitudes o diferencias entre la conducta adictiva al teléfono móvil y a las redes sociales en relación con la autorregulación emocional, la impulsividad y la ansiedad social. Siguiendo a autores como Barnes, Pressey, y Scornavacca (2018), mencionan que, si bien hay flujos de investigación claramente relacionados con la adicción a un dispositivo de teléfono móvil y la adicción a los sitios de redes sociales, estos no están completamente integrados, aunque, el tema se menciona en estudios recientes. También, comentan que ningún estudio hasta la fecha, ha distinguido entre la adicción a los teléfonos móviles y la adicción a las actividades que ofrecen a los usuarios (como las redes sociales).

Como un dato adicional y en un nivel neurobiológico, mediante pruebas de neuroimagen, se observó que la adicción a Internet se asocia a una significativa reducción de la sustancia blanca en áreas orbito frontales y del fascículo fronto-occipital y que la duración de dichos cambios guarda relación con el tiempo de exposición a Internet. Además, se ha encontrado una reducción de la materia gris en el córtex-prefrontal dorso-lateral, en el cortex orbitofrontal y el área motora suplementaria, sosteniendo que el uso continuado de internet conlleva a daños y alteraciones estructurales cerebrales (Yuan et al., 2011).

Se puede decir a manera de conclusión que, el desarrollo del presente estudio es muy importante en ámbito de las conductas adictivas tanto de las redes sociales como del teléfono móvil. Hasta donde se sabe, este trabajo sería el primero en México en intentar un acercamiento predictivo de las variables regulación emocional, impulsividad y ansiedad social con dicho fenómeno.

Como hemos visto, es un hecho que en nuestro país el Internet cada vez llega a más personas y este suceso no es necesariamente algo negativo para la población, sino todo lo contrario. Sin embargo, como se ha visto en la literatura, el problema radica en que el sobreuso o abuso del internet, las redes sociales y el teléfono móvil puede presentarse en personas que tienen ciertos rasgos de

personalidad (por ejemplo, ansiedad social o impulsividad), afectando diversas áreas de su vida como las relaciones interpersonales, laborales, académicas e incluso su integridad física.

Los beneficios de contar con un modelo predictivo en población mexicana de las conductas adictivas a las redes sociales y al teléfono móvil, serian que tendríamos algunas herramientas para la planeación de programas de intervención o preventivos y/o de seguridad en línea y uso responsable de las tecnologías que puedan ser implementados a todos los niveles educativos y haciendo énfasis en los niveles de educación primaria.

Expuesto lo anterior se han planteado una serie de objetivos para la realización del presente estudio.

### **Objetivo General**

Proponer un modelo predictivo de la conducta adictiva a redes sociales y al teléfono móvil en relación con regulación emocional, impulsividad y ansiedad social

### **Objetivos específicos:**

1. Analizar la relación existente entre la conducta adictiva a redes sociales, teléfono móvil, ansiedad social, regulación emocional y los componentes de impulsividad.
2. Examinar a través de un análisis de regresión lineal la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con la regulación emocional.
3. Examinar a través de un análisis de regresión lineal la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con los componentes de la impulsividad.
4. Examinar a través de un análisis de regresión lineal la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con la ansiedad social.

5. Examinar a través de un análisis de regresión lineal si el uso problemático del teléfono móvil predice la conducta adictiva a las redes sociales.
6. Proponer un modelo predictivo de la conducta adictiva a redes sociales y el teléfono móvil en relación con la regulación emocional, impulsividad y ansiedad social. (Figura 1)

## **Hipótesis**

Conforme a lo anterior se han planteado una serie de hipótesis para el presente estudio:

**H1:** Tendremos una relación significativa entre la conducta adictiva a redes sociales, teléfono móvil, ansiedad social, regulación emocional y los componentes de impulsividad.

**H2:** Bajos índices de regulación emocional predicen altos índices de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

**H3:** Los altos índices de impulsividad predicen altos índices de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

**H4:** Los altos índices de ansiedad social predicen altos índices de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

**H5:** El uso problemático del teléfono móvil predice la conducta adictiva a las redes sociales.

**H6:** El modelo predictivo de la conducta adictiva a redes sociales y al teléfono móvil propuesto se compondrá de las variables regulación emocional, los componentes de impulsividad y ansiedad social (ver figura 1).

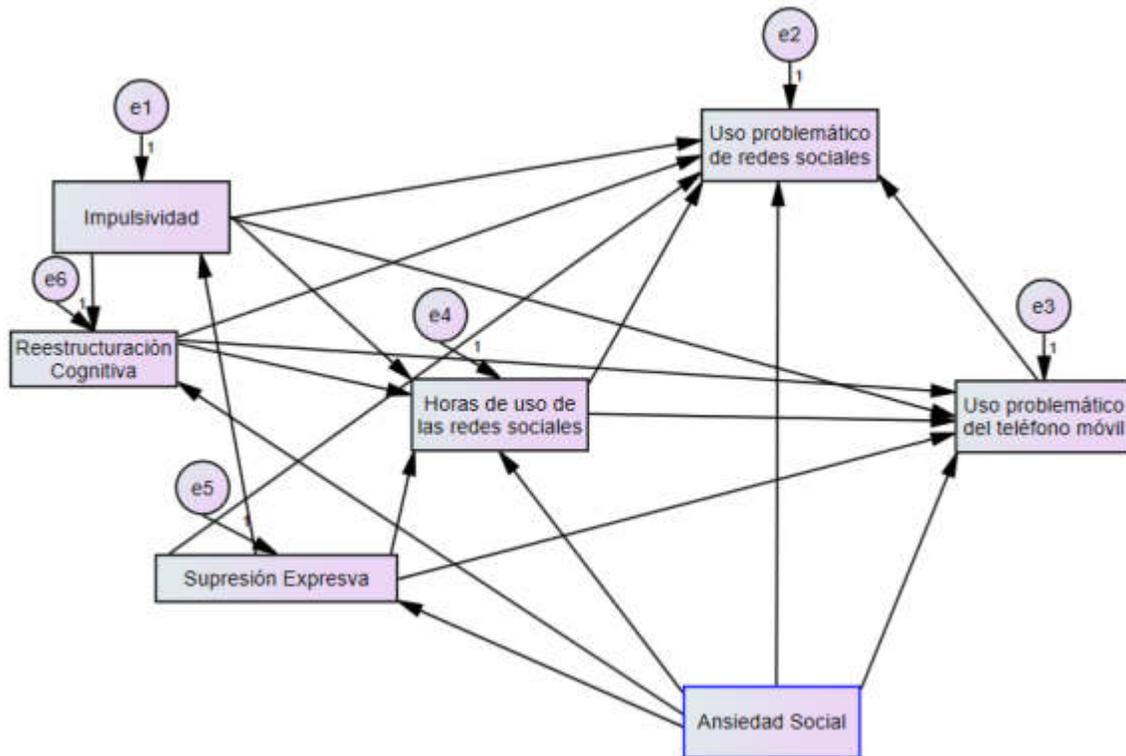


Figura1. Modelo hipotético de la conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### I.- ADICCIÓN

La “Adicción” es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue

una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habitación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de dependencia, que puede tener varios grados de severidad. La adicción no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10), pero sigue siendo un término ampliamente utilizado tanto por los profesionales como por el público general (World Health Organization [WHO], 1994).

El término de adicción ha sido usado en la literatura, para referirse a una dependencia psicológica entre la persona y algún estímulo, usualmente una sustancia (Davis, 2001). En el caso de la adicción a las drogas (WHO,1994) se refiere un consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona.

Referente a la adicción West (2001), define a la adicción como una conducta en la cual una persona es incapaz de tener control y que conlleva a consecuencias dañinas. La adicción suele implicar una exposición inicial a un estímulo seguido de comportamientos que buscan repetir la experiencia. Después de un número de repeticiones entre la secuencia de conducta-estímulo la adicción se establece. Por otro lado, Goodman (1990), identifica a la adicción como un

proceso mediante el cual un comportamiento puede funcionar tanto para producir placer y para proporcionar un escape de la incomodidad interna, se emplea en un patrón caracterizado por el fracaso recurrente para controlar el comportamiento (impotencia) y la continuación de la conducta a pesar de sus consecuencias negativas (ingobernabilidad). La adicción implica un cambio en el énfasis de la tendencia habitual para centrarse en un determinado comportamiento o en el objeto de esa conducta. También representa un conjunto de relaciones entre un patrón de conducta y otros procesos o aspectos de la vida de una persona.

El carácter y la gravedad de la adicción pueden cambiar con el tiempo y posiblemente ser interrumpido por la persona que la sufre cuando se abstiene o recupera el control. En algunos casos los pacientes lograrán la recuperación durante un periodo prolongado o incluso permanentemente (West, 2001).

Los investigadores y clínicos han deliberado durante mucho tiempo sobre la existencia de adicciones conductuales. Algunos sienten que este término es estigmatizante, mientras que otros proponen que describe adecuadamente la naturaleza de los síntomas asociados con el uso excesivo y problemático de una sustancia o participación en una actividad. El término adicción no solo genera controversia, sino que también la consideración de nuevos trastornos mentales. En particular, los relacionados con el compromiso excesivo en actividades no sustanciales estimulan un debate considerable. Por un lado, reconocer una constelación de síntomas como un trastorno mental permite diagnosticar y clasificar la condición de manera consistente. El diagnóstico también facilita el estudio de la etiología, la prevención y el tratamiento, que a su vez puede reducir la morbilidad y la mortalidad (Petry, Zajac, & Ginley, 2018).

### **Conducta adictiva (adicciones sin sustancias)**

El reconocimiento de la adicción conductual ha progresado y se fortalece cada día entre la comunidad científica. Una gran mayoría de investigadores aprueban

que este tipo de adicción sea un hecho al que hay que hacer frente, ejecutando programas preventivos y terapéuticos además de seguir investigando (Castillo, 2013).

Es notorio que el constructo de adicción rebasa el ámbito de las sustancias y que se sostienen sobre las mismas o parecidas bases neurobiológicas (Gutiérrez, Rubio, & Rodríguez, 2013). Como pasa en las adicciones químicas las personas con adicción a ciertas conductas experimentan un síndrome de abstinencia cuando no la pueden ejecutar y que se caracteriza por la aparición de un profundo malestar emocional (disforia, irritabilidad, inquietud psicomotriz) (Echeburúa & De Corral, 2010).

De acuerdo con Labrador y Villadangos (2010), existen conductas indicadoras de posible problema de adicción ante las “Nuevas Tecnologías” (Internet, teléfono móvil), y que tienen parecido con las adicciones a sustancias, algunos indicadores son: la relajación que genera el uso, seguido por un malestar si no puede utilizarse, mayor dedicación del tiempo necesario o fracasos en los esfuerzos de control, conflictos en las relaciones interpersonales y pérdida de interés por otras actividades gratificantes.

En relación a las redes sociales, algunos investigadores proponen seis componentes de la conducta adictiva (Griffiths, Kuss, Billieux, & Pontes, 2015):

**Saliencia:** esto ocurre cuando las redes sociales se convierten en la actividad más importante en la vida de una persona y domina su pensamiento (preocupaciones, distorsiones cognitivas), sentimientos (craving), y comportamiento (deterioro de la conducta socializada). Por ejemplo, incluso si las personas no están realmente involucradas en redes sociales, estarán constantemente pensando en la próxima vez que entrarán a la red social.

**Modificación del estado de ánimo:** Se refiere a las experiencias que las personas reportan como consecuencia de las redes sociales y pueden ser vistas como una estrategia de afrontamiento (es decir, experimentan un

sentimiento de escape o entumecimiento).

Tolerancia: Este es el proceso por el cual se requieren cantidades crecientes de actividad de redes sociales, para lograr los efectos anteriores de modificación del humor. Esto básicamente significa que para las personas que participan en redes sociales, gradualmente se incrementa la cantidad de tiempo que pasan en las redes sociales todos los días.

Síntomas de abstinencia: estos son los sentimientos desagradables y/o efectos físicos (por ejemplo, mal humor, irritabilidad) que ocurren cuando a las personas les es imposible participar en sus redes sociales por diferentes causas.

Conflicto: Se refiere a los conflictos entre una persona y los que lo rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (vida social, pasatiempos, intereses), o desde el propio individuo (conflicto intrapsíquico y/o subjetivo, sentimientos de pérdida de control) que se ocupan de pasar demasiado tiempo en redes sociales.

Recaída: Es la tendencia a repetidas reversiones de los patrones anteriores por exceso de redes sociales.

Al revisar los correlatos neurobiológicos de la adicción, es habitual comenzar con el circuito de recompensa cerebral. Esta región es importante para comprender los orígenes de cómo pueden surgir conductas relacionadas adictivas. La motivación es un fenómeno antiguo y evolutivamente conservado. Como especie, el impulso genético para la supervivencia requiere incentivar la adquisición de recursos vitales como alimentos, agua, refugio y sexo. En una época en que los recursos eran escasos y la disponibilidad de estos activos era la clave para la vida o la muerte, el hecho de imprimir la ubicación y la disponibilidad de los recursos y las parejas aseguraba la prosperidad (Karim & Chaudhri, 2012).

La creciente evidencia indica que las adicciones conductuales se parecen a las adicciones a sustancias en muchos dominios, incluida la historia natural

(crónica, curso recurrente con mayor incidencia y prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes), fenomenología (ansia subjetiva, intoxicación ["alta"] y abstinencia), tolerancia, comorbilidad, contribución genética superpuesta, mecanismo neurobiológico (Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010).

### **Teorías de la conducta adictiva a las redes sociales**

En este estudio se toma la postura de la Teoría Social-Cognitiva de Bandura, como referente para explicar el proceso que, a nivel cognitivo dirige a la persona para ejecutar conductas no saludables como la conducta adictiva a las redes sociales. Esta teoría comprende que el comportamiento humano se extiende a la teoría del aprendizaje clásico para explicar las cogniciones humanas complejas. Desde esta perspectiva LaRose et al. (2003), hacen énfasis en el mecanismo de autorregulación, describe el proceso de autocontrol a través de las subfunciones del automonitoreo, proceso de juicio y autorreacción. El autocontrol es la observación de las propias acciones para proveer información diagnóstica sobre el impacto del comportamiento de uno mismo, entre otros y el ambiente. Para ser eficaces en el autocontrol, los individuos deben estar atentos a su comportamiento y deben analizar la "normalidad" en relación con las situaciones en las que se realiza. También deben ser precisas sus observaciones y conducir las en proximidad temporal al desempeño del comportamiento en cuestión.

Desde la perspectiva tradicional en investigación de usos y gratificaciones, la autorregulación deficiente comienza por utilizar conscientemente los medios (como las redes sociales), para aliviar el aburrimiento, disminuir la soledad, "pasar el tiempo", participar en la interacción parasocial, o buscar la validez de la identidad social. Dentro de la teoría social cognitiva, estas motivaciones son reconocidas como incentivos autorreactivos. Siguiendo los procesos de condicionamiento clásico, estos incentivos autorreactivos motivan el comportamiento del consumo de los medios de comunicación que se convierte en una respuesta condicionada a los estados de ánimos disfóricos (LaRose et al., 2003).

Para dar una explicación a la formación de la adicción a las redes sociales Turel y Serenko (2012), resumen 3 posturas teóricas, el modelo cognitivo conductual, el modelo de habilidades sociales y el modelo social cognitivo.

El modelo cognitivo conductual sugiere que algunos usuarios de las redes sociales pueden desarrollar cogniciones mal adaptativas. Estas cogniciones son amplificadas por varios factores ambientales, por ejemplo, el aislamiento social o la falta de apoyo de los compañeros y conducir al desarrollo de patrones de uso obsesivo desadaptativo.

El modelo de habilidades sociales propone que los usuarios que carecen de habilidades de autopresentación son más propensos a participar en la comunicación virtual en lugar de las interacciones cara a cara. Este patrón de comportamiento, una vez reforzado constantemente a través de recompensas, promueve al uso compulsivo afectando negativamente al sujeto.

El modelo social-cognitivo de uso no regulado postula que el uso de las redes sociales está determinado por la expectativa de resultado (por ejemplo, usar el sitio web para aliviar la soledad). Combinado con la alta autoeficacia para usar el sitio web (por ejemplo, como resultado de una experiencia previa) y bajo control sobre el uso, las expectativas de recompensas positivas desarrollan patrones de comportamiento compulsivo.

Los investigadores mencionan que independientemente del punto de vista teórico sobre el desarrollo de la adicción, todos los modelos sostienen que las adicciones resultan en varias consecuencias negativas para los usuarios y sus entornos. Lo que aportan estos tres modelos al presente estudio es un marco de referencia sobre los puntos en común que componen la conducta adictiva a las redes sociales, como, por ejemplo, las consecuencias negativas de la conducta adictiva, el modelo de habilidades sociales le da un sustento teórico a la variable independiente de ansiedad social, así como el modelo social cognitivo a la regulación de las emociones, además que son una base sólida de la teoría social cognitiva de Bandura. En cuanto a las fortalezas de dicha teoría

es que retoma aspectos del condicionamiento clásico, pero también toma en cuenta otros procesos de interés como el de la autorregulación.

Basándose en estos tres modelos Xu y Tan (2012), sugieren que la transición entre el uso normal de las redes sociales al uso problemático de éstas, sucede cuando el uso de las redes sociales es considerado como un mecanismo importante o incluso exclusivo para aliviar estrés, la soledad o la depresión. Mencionan que los usuarios más frecuentes de las redes sociales no son buenos para socializar en la vida real. Dado que el uso de las redes sociales proporciona recompensas continuas (por ejemplo, autoeficacia o satisfacción) y se tiende a utilizar cada vez más lo que a su vez causa muchos problemas, como ignorar en la vida real, a la familia o amigos importantes o conflictos laborales o académicos. La aparición de estos problemas puede aumentar el estado de ánimo indeseable de los individuos, lo que les obliga a confiar más en el uso de las redes sociales para aliviar estos estados disfóricos creando un ciclo de automedicación de estados de ánimo indeseables con el uso de las redes sociales.

Además, existe otro modelo propuesto por Davis en 2001 del uso patológico de internet (PIU) que incluye el uso generalizado y el uso específico de internet, y para comprender su etiología se emplea un enfoque cognitivo-conductual. Este modelo postula que los resultados de la PIU de las cogniciones problemáticas junto con los comportamientos intensifican o mantienen la respuesta inadaptada. Esta teoría de la PIU es una desviación de las otras teorías en que enfatiza los conocimientos (o pensamientos) del individuo como la principal fuente de comportamiento anormal. Mientras que los síntomas más prominentes de la PIU generalmente se consideraron síntomas afectivos o conductuales, en ese artículo estipula que los síntomas cognitivos de la PIU a menudo pueden preceder y causar los síntomas afectivos o conductuales, y no al revés.

Además, explican causas distales y proximales, y se toma en cuenta el desarrollo de síntomas de ansiedad, que incluyen ritmo cardíaco acelerado,

transpiración, sequedad de la boca, etc. Las causas proximales de estos síntomas son obvias, como el estrés, el peligro o una situación que induce al miedo. Las causas más distales pueden ser falta de sueño, arritmia cardíaca, paranoia inducida por fármacos, etc. Las causas distales son aquellas que se eliminan un tanto de los síntomas en términos de proximidad etiológica, aunque son importantes para el desarrollo de síntomas. Por lo tanto, la falta de sueño puede ser una causa distal de los síntomas de ansiedad, ya que contribuye al desarrollo de los síntomas, pero no es suficiente por sí sola para causar síntomas ni está estrechamente relacionada con los síntomas de ansiedad en términos de etiología. A la inversa, el peligro que amenaza la vida es una causa suficiente proximal para los síntomas de ansiedad. Es suficiente en sí mismo para producir ansiedad y está estrechamente vinculado a la manifestación física de la activación autonómica y, por lo tanto, a la ansiedad (Davis, 2001).

Otro punto muy importante para considerar dentro de este modelo es que la PIU específica incluye el uso excesivo y el abuso de funciones de Internet específicas. Estas pueden ser casas de subastas en línea, pornografía en línea, servicios de comercio de acciones en línea, etc. Se supone que la PIU específica es el resultado de una psicopatología preexistente, que se asocia con la actividad en línea. Por lo tanto, el individuo que de otro modo podría ser un jugador compulsivo se daría cuenta eficazmente de que los juegos de azar están disponibles en línea y, finalmente, demostrará una PIU específica. Un escenario similar podría ocurrir con la persona que usa pornografía de manera compulsiva (y patológica). Esta persona se da cuenta de la gran cantidad de material pornográfico en línea y, finalmente, llega a abusar de Internet (Davis, 2001).

Es considerable la diferencia del uso patológico de internet generalizado. Un elemento que contribuye a la ruta causal de la PIU generalizada está relacionado con el contexto social del individuo. Específicamente, la falta de apoyo social de la familia o amigos y/o el aislamiento social resultará en una UIP generalizada. La PIU generalizada implica pasar una cantidad anormal de

tiempo en Internet, ya sea desperdiciando el tiempo sin un propósito directivo o gastando una gran cantidad de tiempo en las salas de chat. Estas personas pueden consultar su correo electrónico varias veces al día y / o pasar gran parte del día respondiendo a los tableros de anuncios y servidores de listas. La dilación desempeña un papel importante tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de la UIP generalizada. Las personas con PIU generalizada utilizan Internet para posponer sus responsabilidades. Este tiempo perdido se traduce en problemas significativos con el funcionamiento diario, a medida que las responsabilidades se eliminan. y las presiones aumentan (Davis, 2001).

Existe un gran debate sobre cómo catalogar las adicciones sin sustancias dentro de la clasificación diagnóstica de los trastornos mentales. Muchos han sugerido que la constelación de síntomas y deficiencias en el funcionamiento asociado con los "trastornos del comportamiento" son simplemente síntomas de otros trastornos y no tienen suficiente en común para justificar su propia categoría, y mucho menos un estado de trastorno individual como " adicción al sexo "," compras compulsivas "y" juego patológico ". Sin embargo, hallazgos recientes están arrojando nueva luz sobre los atributos compartidos de esta clase de trastornos de control de impulsos y forjando una mejor comprensión de cómo se desarrollan. (Karim & Chaudhri, 2012).

Finalmente, los rápidos avances en tecnología, la sobreestimulación y el consiguiente esfuerzo decreciente hacia el crecimiento emocional y la conciencia están haciendo que algunos individuos sean más susceptibles a los comportamientos "fuera de control". El concepto de automedicarse con sustancias es bien conocido, pero ¿qué hay de automedicarse con comportamientos? El uso de acciones repetitivas, iniciadas por un impulso que no se puede detener, causando que un individuo se escape, adormezca, alivie, suelte la tensión, disminuya la ansiedad o se sienta eufórico, puede redefinir el término adicción para incluir experiencia y no solo sustancia (Karim & Chaudhri, 2012).

## **Conducta adictiva a redes sociales**

Primeramente, de manera general tomaremos la perspectiva de Boyd y Ellison (2008), sobre los sitios de redes sociales, ellos los definen como servicios basados en Internet que permiten a las personas: a) construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema limitado, b) articular una lista de otros usuarios con quienes comparten una conexión, y c) ver y recorrer su lista de conexiones y las hechas por otros dentro del sistema. La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones pueden variar de un sitio a otro. Si bien usamos el término "sitio de red social" para describir este fenómeno, el término "sitios de redes sociales" también aparece en el discurso público, y los dos términos se usan indistintamente, también, actualmente en México se utiliza el término "Redes Sociales"

También, Dobrean y Păsărelu (2016), mencionan que los sitios de redes sociales en línea son medios generalizados a través de los cuales las personas pueden interactuar con otros. Hay muchas ventajas de los sitios de redes sociales en línea; sin embargo, investigaciones recientes se centran en el impacto negativo que tienen en la salud mental. Términos como "iDisorders", "Facebook depression" y "Facebook addiction" abundan en la literatura sobre sitios de redes sociales en línea y salud mental, y proponen nuevos trastornos que están determinados por el uso de los sitios de redes sociales en línea ej. Facebook. Además, sus particularidades en términos de manifestaciones hacen que algunos aboguen por su inclusión en nosologías diagnósticas actuales (Dobrean & Pasarelu, 2016)

Algunos estudios (Van Deursen, Bolle, Hegner, & Kommers, 2015), a manera de discusión nos plantea una interacción de los teléfonos móviles y las redes sociales, por ejemplo, los resultados de dicho estudio mostraron que el uso habitual de teléfonos móviles es un factor importante para el comportamiento adictivo de los teléfonos móviles. Los hábitos de los teléfonos móviles provocan un comportamiento involuntario activado por señales internas o externas. Los impulsos automáticos en los que se desbloquea el teléfono móvil para verificar

si hay notificaciones aumentan la posibilidad de desarrollar conductas adictivas. Esto se fortalece aún más por el proceso y los tipos sociales de uso. El uso del teléfono móvil relacionado con el proceso parece ser un factor determinante para el desarrollo de comportamientos habituales y adictivos de los teléfonos móviles. El teléfono móvil ofrece varias experiencias placenteras que potencialmente funcionan como recompensas y aumentan la posibilidad de que el uso orientado al proceso se convierta en un uso habitual. Además del uso del teléfono móvil orientado a procesos, los propósitos sociales influyen en el uso habitual de teléfonos móviles. Esto puede llevar indirectamente a comportamientos adictivos. Se sabe que tanto los adictos a Internet como a los teléfonos móviles se centran ampliamente en aplicaciones sociales.

En cuanto a la impulsividad y la conducta adictiva a las redes sociales algunos autores (Rothen et al., 2018) comentan que la tendencia a actualizar el estado de Facebook es un importante predictor de uso problemático de Facebook. Los autores dan una posible explicación al respecto de este hallazgo y mencionan que actualizar constantemente el estado de uno probablemente interfiere con las actividades diarias y, por lo tanto, genera consecuencias negativas. Por ejemplo, la propensión a actualizar con frecuencia el estado de uno probablemente tenga un impacto negativo en la productividad profesional o académica a través del frecuente cambio de atención de la actividad en cuestión a Facebook. La propensión a actualizar frecuentemente el estado de uno también es probable que tenga consecuencias sociales negativas. Este será particularmente el caso cuando los usuarios de teléfonos móviles actualicen su estado en situaciones sociales, dando como resultado comportamientos de "phubbing", es decir, el acto de denunciar a alguien en un entorno social usando el teléfono de uno en lugar de interactuar.

Otros estudios (Van Den Eijnden, Lemmens, & Valkenburg, 2016), sugieren que algunos tipos de uso de las redes sociales pueden provocar un mayor riesgo que otros, y los usuarios desordenados difieren de los usuarios no desordenados, particularmente en la cantidad de publicaciones que colocan en

Facebook, Instagram y Whatsapp. Además, agregan que estos resultados son algo inconsistentes con los hallazgos de la primera encuesta realizada de su estudio, lo que sugiere que el uso pasivo y activo de las redes sociales está relacionado con el SMD (Social Media Disorder).

Algunos investigadores (Salehan & Negahban, 2013), han encontrado en sus estudios que el tamaño de la red social y la intensidad de los SNS (Social Network Sites) son predictores significativos de las redes sociales móviles. Los hallazgos sugieren que las personas con mayor número de amigos de SNS y mayores niveles de intensidad de SNS tienen más probabilidades de instalar y utilizar aplicaciones de redes sociales en sus teléfonos móviles. La gente instala y utiliza dichas aplicaciones móviles para satisfacer sus crecientes necesidades de conectarse y comunicarse con otros. Las mayores necesidades de comunicación harán que las personas participen en la creciente tendencia de uso de aplicaciones móviles.

En caso de Instagram, en algunos trabajos (Kircaburun & Griffiths, 2018), indican que algunas personas usan esta red social de manera problemática también encontraron diferentes construcciones de personalidad que están asociadas con este uso problemático. Los autores sugieren que estos hallazgos deben tomarse tan en serio como otras adicciones en línea popularmente estudiadas, así como otras adicciones más específicas a los sitios de redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, Tinder, YouTube, etc.).

Incluso, ha habido estudios (Hormes, 2016) relacionados con el consumo de otras sustancias adictivas como el alcohol, en el que los resultados sugieren que los estudiantes de las universidades que dedican un uso intensivo de redes sociales es probable que usen alcohol para hacer frente a los efectos negativos o para cumplir con las normas sociales percibidas.

### **Conducta adictiva al teléfono móvil**

En concreto los teléfonos móviles tienen muchas funcionalidades sobre otros

sistemas informáticos, como la portabilidad, la movilidad, la disponibilidad, la flexibilidad, el bajo peso y el tamaño pequeño. Los teléfonos móviles proporcionan funciones avanzadas que carecen de teléfonos móviles más antiguos, como la potencia de procesamiento; algunos son comparables a la velocidad de la computadora que uno puede pensar como una computadora en miniatura, además de hacer llamadas. Los teléfonos móviles permiten a los usuarios realizar desde la multimedia hasta la navegación web. Incluye funcionalidad de conectividad de red como Wi-Fi, 3G o 4G, GPS y otras funcionalidades como pantallas multitáctiles, sensores giroscópicos, cámaras de alta resolución, sistemas de sonido y otras características que no existen en los teléfonos móviles antiguos (Sansour, Kafri, & Sabha, 2014).

Así actividades en el teléfono móvil como la comunicación, juegos, fotografía, participación en redes sociales, descarga y escucha de música, televisión, apuestas online, radio, noticias, descarga y reproducción de películas, etc. Una amplia gama de características tan variada y atractiva no puede estar exenta de problemas (Pedrero, Rodríguez, & Ruiz, 2012). Según Chóliz en 2010 (citado en Pedrero et al., 2012), existe persistencia de que el uso inadecuado y sin control del teléfono móvil puede causar problemas comportamentales, afectivos y sociales, y se caracteriza por similares consecuencias de una conducta adictiva: síntomas de abstinencia, falta de control, problemas derivados del uso y la tolerancia e interferencia con otras actividades.

En el caso de los teléfonos móviles, tal adicción puede comenzar cuando un comportamiento inicialmente benigno con pocas o ninguna consecuencia dañina, como poseer un teléfono móvil por razones de seguridad, comienza a provocar consecuencias negativas y el usuario depende cada vez más de su uso. Ser propietario de un teléfono móvil por razones de seguridad, por ejemplo, eventualmente se vuelve secundario a enviar y recibir mensajes de texto o visitar sitios de redes sociales en línea; eventualmente, el usuario del teléfono móvil puede involucrarse en conductas cada vez más peligrosas, como enviar mensajes de texto mientras conduce. En última instancia, el usuario del teléfono

móvil llega a un "punto de inflexión" en el que ya no puede controlar el uso de su teléfono móvil o las consecuencias negativas de su uso excesivo. El proceso de adicción sugiere una distinción entre gusto y deseo. En otras palabras, el usuario del teléfono móvil pasa de gustarle su teléfono móvil a quererlo (Roberts, Yaya, & Manolis, 2014).

Términos como "adicción a teléfonos inteligentes", "uso compulsivo de teléfonos móviles", "adicción a teléfonos móviles", "dependencia de teléfonos móviles", "uso problemático de teléfonos celulares" y "uso excesivo de teléfonos móviles", han sido utilizados para describir un mayor uso de teléfono móvil. La investigación generalmente define el uso de acceso del teléfono móvil como un nivel persistente y muy alto de participación en Internet y actividades relacionadas con el juego que resultan en consecuencias emocionales y sociales perjudiciales para el usuario e incluyen uso excesivo, retirada, tolerancia y consecuencias negativas (ejemplo, argumentos, mentiras, logros pobres, aislamiento social y fatiga (Nishad & Rana, 2016).

Siguiendo a Panova y Carbonell (2018), las características definitorias del teléfono inteligente (portátiles, rápidas, convenientes y privadas) pueden facilitar el acceso a ciertos comportamientos problemáticos y las recompensas correspondientes que se reciben de ellos y que los hacen más frecuentes, pero la adicción es más que una cuestión de Control de impulsos y comportamiento excesivo. Por lo tanto, aunque los medios pueden recurrir a terminología como "adicción" porque parece ser la metáfora más cercana para los problemas de comportamiento relacionados con la tecnología, estamos observando en la sociedad hoy en día, creemos que es responsabilidad de los académicos utilizar términos de diagnóstico y lenguaje más precisos y en el momento actual la investigación no respalda la afirmación de que la "adicción" es un término correcto para los problemas asociados con el uso de teléfonos inteligentes. El uso de teléfonos inteligentes y otros dispositivos está asociado con varias consecuencias negativas y la investigación sobre ellos debería continuar; sin embargo, para abordar y tratar sus problemas asociados de manera precisa y

efectiva, no deben ser diagnosticados erróneamente como consecuencias de la adicción.

Los teléfonos inteligentes son diferentes a los teléfonos celulares en cuatro formas principales. Primero, los usuarios de teléfonos inteligentes están más involucrados dinámicamente con el dispositivo que los usuarios de teléfonos celulares normales. Los usuarios de teléfonos inteligentes se involucran activamente con el dispositivo y los contenidos (aplicaciones) simultáneamente, y pueden desempeñar un papel de productor al crear aplicaciones personalizadas. Dado que las aplicaciones permiten a los usuarios de teléfonos inteligentes dar una respuesta inmediata y mutua, los usuarios de teléfonos inteligentes tienden a ser activos, participativos, relacionales (Kim, Lee, Lee, Nam, & Chung, 2014)

Algunos autores (Lin et al., 2016), han propuesto una lista de criterios de diagnóstico para la adicción a teléfonos inteligentes con tres partes: la primera parte (criterios A) consistía en los síntomas de la adicción a los teléfonos inteligentes y la segunda parte (criterios B) Al uso de teléfonos inteligentes. La parte final fue el criterio de exclusión para los episodios de maníacos y TOC (criterio C).

En cuanto a modelos que se hayan propuesto para dar explicación a la conducta adictiva al teléfono móvil se encuentra uno (Chen et al., 2017) que establece que las personas que usan los teléfonos móviles por motivos de disfrute, regulación del estado de ánimo, pasatiempo y conformidad es probable que desarrollen adicción a los teléfonos móviles. Además, la regulación del estado de ánimo ejerce el efecto más fuerte sobre la adicción a los teléfonos móviles. No se encuentra ningún efecto significativo en el motivo de relación social. Además, se investigó cómo el género puede interactuar con los motivos en este contexto de adicción a la tecnología de la información. Los resultados obtenidos verifican que las influencias de los motivos varían según el sexo. Los efectos del disfrute percibido y el pasatiempo en la adicción a los teléfonos móviles son más fuertes para las usuarias.

Un estudio realizado (Gökçearslan, Mumcu, Haşlaman, & Çevik, 2016), mostró que la autorregulación afecta negativamente la adicción a los teléfonos móviles. De acuerdo con este resultado, los estudiantes que tienen un nivel bajo de habilidades de autorregulación están más inclinados a demostrar una adicción a los teléfonos móviles. En esta situación, se puede afirmar que cuando los estudiantes tienen un problema para controlar su uso de teléfonos móviles, es más probable que tengan adicción a estos; por esta razón, mejorar sus habilidades de autorregulación será efectivo para disminuir o eliminar esta adicción.

El uso o sobre uso del teléfono móvil en ocasiones puede provocar problemas en diferentes ámbitos, entre ellos el trabajo, por ejemplo, en un estudio (Duke & Montag, 2017), se encontró que el uso de teléfonos móviles fue percibido por los participantes como un efecto negativo en su productividad dentro y fuera del trabajo. Los participantes parecían pasar más tiempo en el teléfono móvil en el trabajo de lo que consideraban ideal, lo que sugiere que, a pesar de la conciencia de los efectos negativos del uso de teléfonos móviles dentro del trabajo, los participantes continúan participando en comportamientos de uso de teléfonos móviles.

Como antes se mencionó, Lin et al., (2016), realizaron un estudio en donde propusieron criterios para la adicción al teléfono móvil mostraron evidencia de que la adicción a los teléfonos móviles tiene una psicopatología similar a los trastornos por uso de sustancias tradicionales. Los síntomas principales de los trastornos por uso de sustancias son "control deteriorado", que consta de cuatro criterios: (1) usar cantidades más grandes / más largas, (2) intentos repetidos de dejar la actividad / controlar el uso, (3) mucho tiempo empleado en usar, y (4) ansia. Los primeros tres criterios corresponden a los propuestos por los autores que son: A-3 (uso del teléfono móvil por un período más largo de lo previsto), A-4 (deseo persistente y / o intentos fallidos de abandonar o reducir el uso del teléfono móvil) y A-5 (tiempo excesivo empleado en usar o abandonar el uso del teléfono móvil). Además, el criterio propuesto por los autores A1 "falla

recurrente para resistir el impulso de usar el teléfono móvil" se considera como un componente central de la adicción conductual.

En un estudio (Jo et al., 2017) se sugiere que los adolescentes son vulnerables a la conducta adictiva a los teléfonos inteligentes, como lo son a la adicción a sustancias o la adicción al comportamiento, y la impulsividad puede ser uno de los factores que contribuyen a esa vulnerabilidad, al igual que a otras adicciones. Por lo tanto, la precaución puede ser especialmente necesaria con respecto al uso de teléfonos inteligentes por parte de los adolescentes, y puede ser más efectivo considerar abordar los problemas con el control de impulsos en la prevención o el tratamiento de SAP. Se necesita investigación adicional utilizando métodos objetivos y medidas integradas de SAP. Además, es necesario investigar diversos factores psicológicos asociados con la conducta adictiva a los teléfonos inteligentes, como depresión o ansiedad, y revelar la naturaleza de la relación de causa y efecto entre SAP y la impulsividad.

En las décadas de 1950 y 1960, los académicos propusieron muchas teorías básicas sobre la comunicación cara a cara y desarrollaron varios principios de comportamiento / comunicación no verbal que informan la investigación sobre este tema hoy. En la década de 1970, la investigación no verbal intentó abordar el interés público y resumir, así como sintetizar la literatura relacionada. Después de la década de 1970, los académicos continuaron especializándose o identificando formas en las cuales una variedad de señales no verbales trabajó juntas. Sin embargo, se han centrado sistemáticamente en el movimiento físico "en bruto" en lugar de en los gestos, por ejemplo, utilizando una herramienta manual como un teléfono móvil. Incluso en fechas recientes como 2010, las implicaciones sociales del uso de la pantalla del teléfono móvil aún no se han abordado adecuadamente (Nakamura, 2015).

Otra razón observada para el uso intencional de pantallas de teléfonos móviles en público es el deseo de un usuario de comunicarse no verbalmente su "multiplicidad contextual". Por ejemplo, un usuario de teléfonos móviles puede mirar la pantalla de su teléfono para transmitir en silencio la declaración, 'Estoy

aquí porque tengo una razón para estar' (un fenómeno que recuerda el acto de esperar en un espacio de reunión predeterminado). Debido a que un usuario de teléfono móvil puede interactuar con otros usuarios en cualquier momento, él / ella siempre está involucrado en una "multiplicidad contextual". Esto significa que puede conectarse con otros, que otros pueden necesitar urgentemente conectarse con él / ella, en ese sentido, el / ella tiene algunas relaciones sociales de alta prioridad y que, en cualquier momento, puede enfrentar simultáneamente la situación actual y otras que existen en otros lugares. La acción de mirar una pantalla de teléfono móvil puede expresar de manera no verbal que el usuario está ocupado con su multiplicidad contextual. Por lo tanto, un usuario a veces puede pretender expresamente expresar su multiplicidad contextual con esta acción, incluso cuando no es necesario utilizar el teléfono móvil. Dicho uso informa abiertamente la propia presencia del usuario; esto es diferente del uso anterior, que se emplea para ocultarse (Nakamura, 2015).

El uso del teléfono inteligente afecta negativamente la calidad del tiempo que pasamos con amigos. Este hallazgo es robusto al uso de especificaciones alternativas y técnicas de estimación para tratar la posible endogeneidad. Se ha encontrado que la asociación positiva entre el tiempo que pasan con los amigos y la satisfacción con los amigos también es menos fuerte para las personas que usan el teléfono inteligente. Además, se ha encontrado que la función mediadora negativa que desempeña el teléfono inteligente en la relación entre el tiempo que pasamos con amigos y el bienestar puede atribuirse no solo a un efecto de fragmentación pura, sino también a un efecto adverso específico en la calidad de interacciones cara a cara. (Rotondi, Stanca, & Tomasuolo, 2017)

La revisión de la literatura sobre el uso problemático de teléfonos inteligentes resaltó tanto la dirección como las posibles explicaciones de la relación entre la psicopatología y el uso problemático de teléfonos inteligentes. Estos incluyen comportamientos excesivos de búsqueda de confianza y evitación con los teléfonos inteligentes (psicopatología que causa el uso problemático del teléfono inteligente), trastornos del sueño (uso problemático del teléfono

inteligente que causa la psicopatología), y la interacción entre estos factores para impulsar aún más entre sí en una relación bidireccional (Kim et al., 2019).

Además, aunque no forma parte del objetivo principal de este estudio, es importante mencionar que se ha encontrado evidencia de cómo la exposición crónica de radiación por las ondas wifi causa alteraciones en el comportamiento de los animales, también, un deterioro de las enzimas hepáticas, núcleo picnótico y apoptosis en la corteza (Parasuman, Yee, Chuon & Ren, 2017). En ese sentido, también algunos investigadores (Kesari, Siddiqui, Meena, Verma & Kumar, 2013) concluyeron que la radiación de los teléfonos móviles puede aumentar las especies reactivas de oxígeno, que juega un papel importante en el desarrollo de enfermedades metabólicas y neurodegenerativas. Es importante mencionar esta información debido a que los investigadores enfatizan las consecuencias de estas ondas en el cuerpo humano, por lo cual, existe un mayor riesgo biológico en aquellas personas que presentan una conducta adictiva a los móviles. Hasta donde se sabe no hay evidencia que indique un efecto en las ondas que emiten los teléfonos móviles con una predisposición de conducta adictiva hacia el mismo.

## **2.- REGULACIÓN EMOCIONAL**

En uno de sus trabajos, Gross (1999) señala que la investigación específicamente relacionada con la regulación de las emociones y de cómo pueden y deben ser reguladas no es algo relativamente nuevo. Desde la época de Sócrates se ha lidiado con el papel que debe desempeñar la emoción en los asuntos cotidianos, y hasta el día de hoy uno de los temas centrales de la filosofía occidental es la lucha entre la razón y las pasiones. En el siglo antepasado, este interés en la regulación de las emociones se ha desarrollado en dos ámbitos principales. Juntos, estos han preparado el escenario para la investigación contemporánea sobre la regulación de las emociones. Además, un antecedente importante para el estudio contemporáneo de la regulación emocional es la tradición psicoanalítica. Esta tradición enfatiza el conflicto entre los impulsos de base biológica y los factores de restricción internos y externos

La mayoría del comportamiento humano está regulado por la previsión: las personas motivan y controlan su comportamiento para lograr los resultados deseados, también llamada autorregulación (Bandura, 1991). El fracaso de la autorregulación está controlado por las emociones, el comportamiento automático y el manejo por impulsos.

Las formas desadaptativas de responder a las emociones, como las dificultades para controlar los comportamientos en estado de angustia y la falta de acceso a estrategias adaptativas para modular la duración y / o la intensidad de las experiencias emocionales aversivas, pueden conducir a un mayor compromiso con los comportamientos riesgosos. Por ejemplo, las personas que no están dispuestas o no pueden acercarse o modular la angustia emocional pueden participar en conductas de riesgo para obtener alivio a corto plazo de los estados emocionales percibidos como aversivos. Del mismo modo, las personas que experimentan dificultades para controlar sus conductas en el contexto de la angustia emocional pueden ser más propensas a participar en conductas de riesgo cuando experimentan emociones intensas (Weiss et al., 2015).

Algunos autores (Eisenberg & Spinrad, 2004), definen la autorregulación relacionada con las emociones como el proceso de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, la forma, la intensidad o la duración de los estados de sentimientos internos, los procesos de atención fisiológicos relacionados con las emociones, los estados motivacionales y / o los concomitantes conductuales de la emoción al servicio de lograr la adaptación biológica o social relacionada con el afecto o el logro de objetivos individuales. Tal definición encierra diferentes funciones tanto cognitivas, como afectivas y biológicas que involucran el autocontrol (Kinkead, Rojas, & Ortiz, 2011).

Kinkead et al. (2011), realizaron un resumen de los aspectos involucrados en el proceso de la regulación emocional de los trabajos de Thompson (1994), el cual implica un amplio rango de procesos relacionados que, finalmente, tendrán

como meta el logro de una adaptación con menor costo personal.

1. El control de los procesos subyacentes de activación a través de la maduración de los sistemas de regulación neurofisiológica;
2. El foco de atención y la entrada de la información que afecta la condición emocional de la persona;
3. Las interpretaciones de la información emocionalmente significativa;
4. El manejo de señales internas de activación emocional;
5. El acceso a las fuentes de afrontamiento, tanto materiales como interpersonales;
6. La predicción y control de los requerimientos emocionales de escenarios familiares;
7. La selección de modos adaptativos para la expresión de emociones.

Una regulación emocional competente puede involucrar cualquiera de estos procesos, ya sea de forma individual o complementaria (Thompson, 1994).

Un modelo desarrollado (Gross & John, 2003), propone dos estrategias (reevaluación cognitiva y supresión), que pueden utilizarse para cambiar o regular la experiencia emocional y que explica que la autorregulación emocional puede darse de diversas maneras y en cuatro momentos diferentes:

- Selección o modificación de la situación: el objetivo es evitar o modificar la situación que podría causar una experiencia emocional negativa.
- Modificación de la atención: el objetivo es enfocar la atención en alguna actividad que cambie nuestro estado emocional.
- Modificación de la a evaluación: cambiando la interpretación de la situación o de otros elementos.

- Supresión de la expresividad como una forma de modular la respuesta emocional.

También, en el uso coloquial, la emoción a menudo se usa indistintamente con la experiencia subjetiva de la emoción y, por lo tanto, podría pensarse que la regulación de la emoción implica necesariamente cambios en la experiencia subjetiva. Sin embargo, existe un consenso general entre los investigadores de la emoción de que las emociones son dominios experienciales, conductuales y fisiológicos que abarcan múltiples aspectos. Por lo tanto, la regulación de la emoción implica cambios en uno o más de estos sistemas de respuestas y no necesita (pero ciertamente puede) implicar intentos de cambiar la experiencia subjetiva de la emoción. (Gross, 1999)

Algunos autores (Carver & Scheier, 2017), argumentan que, los modelos de acción de autorregulación se organizan en torno a los esfuerzos de las personas por crear y mantener las condiciones deseadas en sus vidas. Algunas condiciones deseadas son relativamente estáticas (por ejemplo, una casa configurada de la manera deseada, buena salud y comida en el refrigerador). Otros son más dinámicos, formando una trayectoria en lugar de solo un estado (por ejemplo, desarrollando una carrera, ayudando a un niño a convertirse en un adulto responsable, tomando unas vacaciones relajantes y renovadoras, escribiendo un capítulo de un libro). Ya sea que el objetivo sea mantener una imagen estable o hacer que algo suceda, el proceso mediante el cual el objetivo se manifiesta en la realidad es un tipo de autorregulación. Los esfuerzos de autorregulación a veces se ejecutan sin problemas, sin restricciones externas o deficiencias personales. A veces, sin embargo, las personas encuentran dificultades para hacer lo que quieren hacer, ser lo que quieren ser o mantener su realidad ordenada en la forma en que quieren que se ordene. Los modelos de autorregulación también pueden abordar lo que sucede en estas situaciones.

Además, se destaca el componente de motivación social. En el intercambio emocional subyacente, pocos estudios han comparado la revelación emocional con una audiencia familiar y receptiva como la de Facebook, con la divulgación

a una audiencia desconocida. Esta es una comparación importante porque algunos de los beneficios propuestos del intercambio social (por ejemplo, reforzar la confianza y la intimidad) implican la necesidad de una audiencia que sea familiar y receptiva, mientras que otros beneficios (por ejemplo, revivir la experiencia positiva). Los esfuerzos y el alivio de suprimir los sentimientos negativos no lo hacen. Por lo tanto, se podría argumentar que la motivación para compartir socialmente las emociones es puramente hedónica y "no social", en cuyo caso, las revelaciones emocionales en Facebook no serían diferentes de las revelaciones a extraños (Lin, Tov, & Qiu, 2014).

En ese sentido, algunos estudios contribuyen a la investigación existente al mostrar que el tamaño y la densidad de la red social están asociados con diferentes necesidades psicológicas y conducen a diferentes patrones de revelación emocional. Es el primero en revelar el mecanismo psicológico subyacente de cómo las propiedades de las redes sociales influyen en la divulgación emocional. En cuanto al tamaño de la red, algunos resultados indican que las personas con redes sociales más grandes estaban más preocupadas por su autoimagen y revelaron emociones más positivas (pero no negativas) (Lin et al., 2014).

### **Autorregulación emocional, la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móvil**

Se ha encontrado en algunos estudios (Hormes, Kearns, & Timko, 2014), que los participantes que describieron patrones de uso inadaptados de los sitios de redes sociales en línea mostraron significativamente más problemas relacionados con la regulación de las emociones, incluyendo mayor evitación experiencial, falta de aceptación de las respuestas emocionales, acceso limitado a estrategias de regulación de las emociones, control de impulsos deficiente y dificultades para participar en conductas dirigidas a los objetivos, sugiriendo que el uso de Facebook se puede mantener a través de refuerzo negativo.

En un estudio sobre poner en práctica imaginar la pérdida de las redes sociales los autores Elhai, Hall, y Erwin (2018), encontraron que una supresión expresiva en la regulación de las emociones, y una menor evaluación cognitiva, daría como resultado una mayor psicopatología de la pérdida de tecnología, pero estos resultados solo aplicaron para el grupo de la pérdida de las redes sociales. En este grupo, la supresión y la menor reevaluación cognitiva evidenciaron más psicopatología asociada con la pérdida imaginada de las redes sociales. Aquellos con mayor capacidad de regulación de la emoción parecían más capaces de imaginar cómo lidiar con el estrés de las redes sociales perdidas, como lo demuestra el hecho de informar que hay una psicopatología menos asociada. Son aquellos con una regulación emocional más inadaptada cuya psicopatología probablemente se manifestaría en respuesta al estrés de la pérdida de las redes sociales. Se descubrió que la pérdida de apoyo social es la más crítica en términos de desarrollo de la psicopatología después de los principales eventos estresantes de la vida.

### **3. ANSIEDAD SOCIAL**

En 1966, Marks y Gelder introdujeron el término fobia social, y lo definieron para incluir "los miedos de comer, beber, temblar, sonrojarse, escribir o vomitar en presencia de otras personas". Según ellos, la característica esencial del síndrome era el temor de parecer ridículo a otras personas. Desde entonces, se publicaron varios estudios que trataban algún tipo de ansiedad interpersonal. Sin embargo, los nombres utilizados para describir el "síndrome" diferían, al igual que las características clínicas que lo caracterizaban.

Sentirse ansioso en algunas situaciones sociales, o en anticipación de algunas situaciones sociales, es familiar para la mayoría de las personas. Ser entrevistado para un trabajo, hablar en público o pedirle a alguien nuevo una cita puede producir los componentes físicos de la ansiedad, como manos sudorosas, ritmo cardíaco rápido, voz temblorosa o boca seca. Las sensaciones físicas pueden ir acompañadas de eventos cognitivos y conductuales. Pensamientos como "Ella está obligada a decir que no" o "Tal vez piensen que

no soy lo suficientemente inteligente" reflejan el miedo al fracaso en la tarea social, y los comportamientos como evitar la mirada y reducir el tiempo para hablar se asocian típicamente con la ansiedad en la vida social. situaciones, Sin embargo, para la mayoría de las personas, estos fenómenos físicos, cognitivos y de comportamiento son temporales y manejables, y los estados asociados de excitación y estado de alerta pueden ser vistos como conducentes a un rendimiento óptimo (Vertue, 2003).

Algunos autores (Hofmann, Gutner, & Fang, 2013), argumentan que el proceso de la ansiedad social comienza con la percepción de una audiencia, es decir, cualquier persona o personas que tienen el potencial de evaluar al individuo, ya sea que realmente lo hagan o no. La percepción de una audiencia estimula una representación mental como la ve la audiencia, es decir, una imagen en la mente de la persona con SA (siglas en ingles de ansiedad social) de la imagen de la audiencia de él o ella. Alimentada por una autoimagen negativa derivada de una historia de experiencias sociales negativas y/o una autopercepción distorsionada, la persona con SA concluye que la opinión de la audiencia sobre él o ella es pobre. Sin embargo, al mismo tiempo, él o ella pueden creer que la audiencia tiene estándares muy altos, y con frecuencia inalcanzables, para su desempeño, creando lo que es esencialmente un problema de aritmética: la comparación de la representación mental del yo como la ve la audiencia y la valoración de la persona de lo que espera la audiencia esencialmente deja a la persona en números negativos. La amenaza de la evaluación es palpable, y la probabilidad de que la persona se encuentre faltando parece ser muy alta. La ansiedad es la consecuencia inevitable de la amenaza evaluativa. Sin embargo, también se alimenta en el círculo vicioso, ya que se retroalimenta en la representación mental del yo como lo ve el público de una manera que lo desinfla aún más. El sesgo de atención hacia la amenaza asegura virtualmente que el descontento visible o percibido por parte de la audiencia, los signos visibles de ansiedad (p. Ej., Reducción del contacto visual o comportamiento inquieto; rubor) y los aspectos de ansiedad que solo conoce la persona (frecuencia cardíaca elevada o la sensación de que la mente se está quedando

en blanco, lo que puede indicar una pérdida inminente de control del comportamiento, se aplica negativamente a la representación mental del yo tal como la ve el público. Este círculo vicioso se repite a medida que la persona permanece en la situación y se lleva adelante en el tiempo a medida que la persona anticipa situaciones futuras similares.

El trastorno de ansiedad social, también conocido como fobia social, se caracteriza por el miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas, por ejemplo, las interacciones sociales, ser observado y actuar delante de otras personas (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Existen algunas dificultades para establecer parámetros definidos para juzgar, cuándo la ansiedad social es un problema o un parámetro generalizado. Frecuentemente la decisión se basa en uno de dos aspectos: 1) número de situaciones temidas y 2) una elevada puntuación total (global) en el instrumento de evaluación utilizado lo cual es un criterio cuestionable ya que dependerá del instrumento utilizado (Salazar, Caballo, & Arias, 2016).

Para ayudar a contextualizar la fobia social algunos autores (Spence & Rapee, 2016), propusieron un modelo etiológico de la fobia social nos dice que las experiencias adversas de la vida y el aprendizaje, para aquellos que son intrínsecamente vulnerables, también se proponen para dar como resultado un esquema de mala adaptación y creencias relacionadas con el yo y los demás. A través de sus experiencias sociales, los jóvenes creen que son deficientes, estúpidos y poco atractivos, con poca capacidad para controlar los resultados de las situaciones sociales. Otras personas son consideradas altamente críticas, con estándares extremadamente altos, y son percibidas como una audiencia que observa cada una de sus acciones. El modelo postula que las creencias inadaptadas sobre el yo y los demás contribuyen a una serie de sesgos y distorsiones cognitivas antes, durante y después de las interacciones sociales desafiantes, incluidos los sesgos en la atención, en las expectativas, interpretaciones y evaluaciones. A su vez, estos eventos cognitivos se

proponen para conducir a las respuestas conductuales, somáticas y emocionales de la ansiedad. Además, los autores sugieren que una mayor vigilancia de las situaciones sociales y las expectativas de que uno se desempeñará de manera humillante o vergonzosa, que los demás valoren y respondan negativamente, y que el resultado sea terrible, contribuirá a la experiencia de la ansiedad. Durante las tareas sociales, es probable que los altos niveles de atención centrada en uno mismo y la distracción fuera de la tarea social afecten el desempeño social. Cuando termina una interacción social, es probable que la tendencia a interpretar la respuesta de los demás y la calidad de su propio desempeño como peor de lo que realmente era, genere ansiedad. Incluso si el desempeño social de una persona joven es menos competente que el de sus compañeros, y puede haber alguna validez para las evaluaciones deficientes, es probable que la tendencia a autoevaluarse aún más negativamente contribuya a la ansiedad.

Como se mencionó antes, según Bögels et al., (2010), la ansiedad que se experimenta ante la posibilidad de recibir burlas en situaciones de interacción social y cuando esta experiencia de ansiedad resulta disfuncional y desadaptativa es clasificada como trastorno de ansiedad social o fobia social. Sin embargo, para ser más específicos en este término y evitar confusiones entre ansiedad social o fobia social, nos guiaremos con la postura de Mattick y Clarke (1998); sobre la base de las conceptualizaciones anteriores de los temores de escrutinio de la fobia social y la ansiedad de interacción social, se derivaron dos definiciones., el término fobia social se refiere a la ansiedad y el miedo ante la posibilidad de ser observados o vistos por otras personas, y en particular, cuando el individuo expresa angustia cuando realiza ciertas actividades en presencia de otras. Estas actividades pueden incluir comer, beber, escribir, firmar el nombre de una persona, usar baños públicos, trabajar, viajar en transporte público para ver a otros, caminar frente a otros o simplemente ser observados. Durante estas actividades, la preocupación es ser ansioso, débil, enfermo, extraño, temblar, sonrojarse o mostrar signos físicos de angustia. El término ansiedad por interacción social se refiere a la angustia al

encontrarse y hablar con otras personas, ya sean personas del sexo opuesto, extraños o amigos. Específicamente, las preocupaciones centrales incluyen los temores de ser inarticulados, aburridos, sonar estúpidos, no saber qué decir o cómo responder dentro de las interacciones sociales y de ser ignorados. En esta investigación es de interés la conceptualización de la ansiedad por la interacción social.

En un estudio Bados en 2001, ha realizado una clasificación de las situaciones típicas temidas, y advierte que hay que tener en cuenta que el temor a una o más de las situaciones de un grupo no implica necesariamente que se teman las restantes del mismo grupo:

- Intervención pública: hablar/actuar en público, presentar un informe ante un grupo, intervenir en grupos pequeños formales.
- Interacción informal: iniciar, mantener y terminar conversaciones (especialmente con desconocidos), unirse a una conversación o actividad ya en marcha, hablar de temas personales, hacer cumplidos, expresar amor, relacionarse con el sexo opuesto o preferido, concertar citas o acudir a las mismas, establecer relaciones íntimas, asistir a fiestas, conocer gente nueva, llamar a alguien por teléfono, recibir críticas.
- Interacción asertiva: solicitar a otros que cambien su comportamiento molesto, hacer una reclamación, devolver un producto, hacer o rechazar peticiones, expresar desacuerdo/crítica/disgusto, mantener las propias opiniones, interactuar con figuras de autoridad.
- Ser observado: comer/beber/escribir/trabajar/telefonar delante de otros, asistir a clases de gimnasia o danza, usar los servicios públicos (cuando hay otras personas cerca o hay alguien esperando fuera o se piensa que alguien puede acudir), entrar en un sitio donde ya hay gente sentada (p.ej., aulas o transportes públicos), ser el centro de atención (p.ej., en una fiesta de cumpleaños).

En un estudio (Stewart & Chambless, 2009), se ha comprobado la eficacia que tienen las técnicas del Tratamiento Cognitivo Conductual (TCC) en los trastornos de ansiedad, los pacientes tratados con TCC en estudios clínicamente representativos mejoraron significativamente. De igual forma se encontró una mejoría media en el trastorno de ansiedad social.

### **Ansiedad social, conducta adictiva a redes sociales y teléfono móvil**

Algunos autores (Torrente, Piqueras, Orgilés, & Espada, 2014), intentan explicar cómo es que se relaciona la conducta adictiva a Internet con la ansiedad social y concluyen que en el caso de los adolescentes los que presentan estos síntomas sienten una gran incomodidad en situaciones sociales reales y evaden salir con otras personas, y entonces el Internet les da la posibilidad de contactar con otros y participar en juegos así como maneras de comunicación sin la necesidad de exponerse a sí mismos en situaciones cara a cara que provoquen ansiedad. Además, otros investigadores (Ren, Yang, & Liu, 2017), argumentan que las redes sociales son muy abiertas e inclusivas y para reducir el nivel de ansiedad y dispersar sensaciones negativas (como la soledad), es probable que los adolescentes obtengan apoyo social del mundo virtual y aumenten su autoeficacia, lo que a la larga puede aumentar la probabilidad de desarrollar una posible conducta adictiva.

La ansiedad social que sufren muchas personas adictas a internet pueden ser consideradas en habilidades sociales tales como la aserción, relaciones entre iguales, hablar en público y las relaciones familiares; se ha podido observar que todos estos factores son significativamente altos en los sujetos que presentan adicción a Facebook que en los sujetos no adictos a esta red social (Herrera et al., 2010), así mismo, existe evidencia que los síntomas de ansiedad social se asocian con el tiempo dedicado a Facebook y es más frecuente el enganchamiento en usuarios pasivos de Facebook, es decir, usuarios espectadores sin ser partícipes en la red social (Shaw, Timpano, Tran, & Joormann, 2015).

Investigadores (Rauch, Strobel, Bella, Odachowski, & Bloom, 2014), han encontrado que la exposición de Facebook para una persona de estímulo se relacionó con un aumento de la excitación cuando esa persona se encuentra cara a cara, especialmente para aquellos con mayor ansiedad social, ante este resultado los autores interpretan que Facebook no es necesariamente una introducción suave para una persona que llevará a una menor excitación al verla cara a cara. Facebook, de hecho, puede tener efectos adversos, especialmente para aquellos con mayor ansiedad social. Facebook puede mejorar las preocupaciones de auto presentación y comparación social que conducirían a una mayor excitación cuando la persona de estímulo está presente. Alternativamente, el cambio de Facebook a la vida real puede haber llevado a la excitación porque los participantes socialmente ansiosos preferían la seguridad relativa de Facebook y se sentían agitados cuando se hacía el cambio. Esta interpretación coincide con investigaciones que ha encontrado que la ansiedad social se relaciona con una preferencia por las interacciones en línea en lugar de cara a cara.

Se ha encontrado relaciones entre los comportamientos de uso de teléfonos inteligentes y la ansiedad social y la soledad, lo que significa que hay posibilidad implementar un sistema de detección temprana de ansiedad social y soledad a través de los comportamientos de uso de teléfonos inteligentes.(Gao, Li, Zhu, & Liu, 2016). Aunque las razones para el uso excesivo de teléfonos inteligentes pueden diferir, tanto la ansiedad social como la soledad se relacionaron con el uso excesivo de teléfonos inteligentes en este estudio. Las personas con ansiedad social pueden preferir los mensajes de texto, mientras que las personas con sentimientos de soledad prefieren otras actividades con sus teléfonos inteligentes en lugar de mensajes de texto (Internet) (Darcin et al., 2016)

#### **4. IMPULSIVIDAD**

Como concepto teórico, la impulsividad es un constructo multifactorial que envuelve la tendencia actuar indeliberadamente, por “impulso”, con poca o

ninguna consideración por las consecuencias; la presencia de comportamientos poco controlados y organizados, distinguidos por ser de aparición refleja y no deliberada; y la falta de conciencia sobre las acciones y sus efectos. En general la impulsividad se caracteriza por la falta de reflexión sobre las acciones, la tendencia refleja o reactiva de los comportamientos y la incapacidad para dominar los actos cuando existe una gratificación inmediata (Restrepo et al., 2016). También, en la literatura se informan diferentes tipos de impulsividad. por ejemplo, tomar decisiones rápidamente es representativo de la impulsividad cognitiva, mientras que actuar sin un pensamiento cuidadoso a menudo se asocia con la impulsividad motora (Jeske, Briggs, Coventry, & Briggs, 2016)

El comportamiento impulsivo y la búsqueda de sensaciones suelen relacionarse y tener un valor representativo cuando se encuentran sumergidos en el contexto del comportamiento adictivo (Myrseth, Tverå, Hagatun, & Lindgren, 2012). La impulsividad no solamente está relacionada a muchas adicciones si no también uno de los ejes más relevantes (Gutiérrez et al., 2013).

Las personas que son impulsivas toman decisiones reflexivas con poca deliberación sobre las consecuencias futuras. A menudo toman decisiones apresuradas que pueden tener resultados destructivos e incluso fatales (mensajes de texto / hablar mientras conducen). De hecho, la investigación ha demostrado que la impulsividad puede predisponer a las personas a la adicción (Roberts, Pullig, & Manolis, 2015).

En la literatura (Bakhshani, 2014), se menciona que a pesar de los muchos estudios realizados en relación con la impulsividad y sus variables biológicas bio-psico-sociales relacionadas en los últimos años, se ha realizado poco trabajo para integrar los datos extensos en este campo. Esto se debe a que no existe una definición exacta y única de impulsividad, y no hay acuerdo sobre sus componentes principales. Debido a estas situaciones, no existe una teoría exhaustiva sobre el desarrollo de la impulsividad y su interacción con estimulantes internos y externos.

En un metaanálisis realizado (Sharma, Markon, & Clark, 2014), los autores mencionan que en la lengua inglesa cotidiana implica que la impulsividad es un constructo unitario. Sin embargo, un análisis de las medidas de autoinforme que se usan comúnmente para evaluar la impulsividad sostiene cuatro características impulsigénicas distintas: Búsqueda de sensación, relacionada con E / PE (Extraversión/ Emocionalidad Positiva); Urgencia negativa, relacionada con N / NE (Neuroticismo/ Emocionalidad Negativa); Falta de Planificación, relacionada con DvC / C (Desinhibición vs. Restricción / Conciencia); y falta de perseverancia, relacionada con C / WvR (Conciencia / Voluntad vs Ingenio).

### **Impulsividad, conducta adictiva a redes sociales y teléfono móvil**

También se ha encontrado que la impulsividad afecta de manera directa, positiva y estadísticamente significativa el uso de las redes sociales. Se observó que la deficiencia en el control impulsivo era la principal fuente de problemas relacionados con el uso de las redes sociales (adicción a Internet, adicción a las redes sociales, adicción a los juegos en línea). En otras palabras, las personas con síntomas impulsivos tienden a usar las redes sociales en exceso. El autocontrol es un factor crucial en los entornos de redes sociales. Se enfatiza que los individuos impulsivos, que tienen dificultades para lograr el autocontrol, tienen más desventajas en el uso efectivo de las redes sociales (Savci, 2016).

Varios autores (Turel, He, Xue, Xiao, & Bechara, 2014), realizaron un estudio neurobiológico sobre la impulsividad y la adicción a la red social Facebook en el cual los resultados mostraron que la activación del sistema cerebral amígdala-estriado (impulsivo) se asoció positivamente con la puntuación de "adicción" de Facebook (es decir, el nivel de síntomas similares a la adicción presentado), sin embargo, no hubo asociación entre esta puntuación y la activación de la corteza prefrontal (inhibición) del sistema cerebral. Los hallazgos, por lo tanto, sugirieron que al menos las personas con niveles de síntomas de adicción bajos o medios tienen un sistema amígdala-estriado hiperactivo, lo que hace que esta "adicción" sea similar a muchas otras adicciones, pero no tienen una inhibición

hipoactiva del lóbulo prefrontal, que lo hace diferente de muchas otras adicciones, como las sustancias ilícitas. Por lo tanto, las "adicciones" tecnológicas pueden no presentar exactamente la misma etiología cerebral y posiblemente la patogénesis que impulsa las adicciones a la sustancia y al juego.

En un estudio realizado (Barry, Sidoti, Briggs, Reiter, & Lindsey, 2017), señalan que la actividad en las redes sociales (es decir, el número de cuentas que tienen los adolescentes y su frecuencia de verificación de las redes sociales) se relacionó de manera moderada y positiva con FoMO (Fear of Missing Out) y la soledad, así como con la hiperactividad / impulsividad informada por los padres, ansiedad y depresión. La hiperactividad / impulsividad informada por los padres se relacionó significativamente con los problemas de internalización informados por los padres en esta muestra, lo que indica una superposición significativa entre los jóvenes informados como relativamente altos (o bajos) en cada uno de estos índices.

En algunos estudios (Joel Billieux, Van der Linden, & Rochat, 2008) se ha confirmado que el uso real elevado del teléfono móvil está relacionado con componentes específicos de la impulsividad (principalmente la urgencia y la falta de perseverancia), también, se reveló que la alta urgencia y la baja perseverancia son factores significativos para predecir la sensación de dependencia del teléfono móvil. Además, el estudio permite un enfoque en varias perspectivas nuevas e interesantes que contribuirán a una mejor comprensión de los determinantes del uso exagerado y / o problemático del teléfono móvil. Más específicamente, el modelo de ecuación estructural mostró que: (1) el uso peligroso del teléfono móvil se predice por la alta urgencia y la búsqueda de altas sensaciones; (2) el uso prohibido del teléfono móvil se predice por baja premeditación; (3) la dependencia en el teléfono móvil se predice por una alta urgencia; (4) los problemas financieros debidos al uso de teléfonos móviles se prevén por la alta urgencia y la baja perseverancia; (5) todas las facetas del uso problemático de teléfonos móviles se predijeron por la

cantidad de años desde que se adquirió el teléfono móvil.

## **CAPITULO III**

### ***METODO***

El presente trabajo pretende proponer un modelo predictivo de la conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil en relación con la autorregulación emocional, la ansiedad social y la impulsividad.

Para realizar lo anterior se utilizó un diseño no experimental, predictivo y correlacional de tipo transversal que permite investigar la interacción entre las variables psicológicas y la formación de la conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

### **PARTICIPANTES**

Los participantes se seleccionaron por un muestreo de conveniencia, 242 (163 mujeres y 79 hombres) estudiantes universitarios de 18 a 24 años (media de edad = 20.29 SE = 2.19), de carrera indistinta de una universidad privada con un campus en el municipio de Guadalupe y otro en el municipio de San Nicolás de los Garza. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Estar inscrito en la universidad (cualquier carrera)
- No contar con alguna discapacidad o condición mental
- Ser usuario de una o varias redes sociales

- Tener un dispositivo móvil
- Ser voluntario para el estudio

Aquellos estudiantes que no contaron con alguno de estos criterios no se les tomó en cuenta para ser incluidos en el estudio.

## **INSTRUMENTOS**

### **Cuestionario sociodemográfico**

Cuestionario de creación propia el cual pregunta al participante datos personales como el sexo, la edad, carrera etc. Además, explora el uso y hábitos sobre uso de las redes sociales, por ejemplo “Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo pasa desde que despiertas y verificas las redes sociales?”.

### **Cuestionario de adicción a Redes Sociales**

El Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (Escorra et al., 2014), parte del DSM-IV-TR, instrumento de diagnóstico que no reconoce las adicciones psicológicas como trastornos; sin embargo, la mayoría de los autores que tratan este tipo de adicciones toma como referencia los indicadores de la adicción a sustancias. El cuestionario consta de 24 ítems tipo likert de cinco opciones de respuesta que van desde S (siempre) hasta N (nunca). Consta de tres dimensiones: el primero es denominado como “obsesión” como por ejemplo “No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales”, el segundo llamado “falta de control personal” ejemplo “Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales” y el tercero “uso excesivo” ejemplo de ítem “Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado”. Este instrumento ha mostrado un alfa de .95 en su versión original.

### **Mobile Phone Problem Use Scale**

El Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS-10) es un instrumento originalmente de Bianchi y Phillips (2005) y fue adaptada en una versión corta por (Foerster, Roser, Schoeni, & Rössli, 2015) y traducida a la versión en castellano

por López-Fernández, Honrubia-Serrano y Freixa-Blanxart (2012). Esta versión es de tipo Likert y consta de 10 ítems con 10 puntos de rango, que van desde “No es del todo cierto” a “Extremadamente cierto”. Los ítems están relacionados con la tolerancia, síndrome de abstinencia, consecuencias negativas en la vida y dependencia de pares, ejemplos de ítem serían “Cuando me he sentido mal he utilizado el celular para sentirme mejor”. Ya que el instrumento fue adaptado a castellano, se optó por modificar la redacción para una mejor comprensión en población mexicana (por ejemplo, se cambió la palabra móvil a celular). El alfa de reportado en la escala de versión corta es de .85

### **Escala de ansiedad en la interacción social**

La escala de ansiedad en la interacción social (SIAS-20) de Mattick y Clarke (1998) se compone por 20 ítems tipo Likert con un rango de respuesta de cinco puntos (de cero a cuatro). Contiene 17 ítems redactados en forma positiva para dar cuenta de ansiedad social, los 3 ítems restantes están redactados en sentido inverso (ítems 5, 9 y 11). Algunos ejemplos de los ítems de esta escala “Me pongo tenso si tengo que hablar sobre mi o sobre mis sentimientos”. “Se me hace difícil platicar con otras personas”. Puntuaciones altas en el SIAS-20 reflejan mayor ansiedad social. Se ha reportado una consistencia interna alta en estudiantes universitarios mexicanos ( $\alpha=0.88$ ) y una estructura unidimensional en estudios. Validada en México por Moral de la Rubia, García, y Antona (2013)

### **Escala de impulsividad UPPS-P (versión corta)**

La versión corta de la escala de la escala de Impulsividad UPPS-P consiste de 20 ítems que miden cinco rasgos de impulsividad (4 ítems cada uno), que son, urgencia negativa por ejemplo “Cuando estoy irritado suelo actuar sin pensar” (ítems 4 , 7, 12 y 17), falta de premeditación por ejemplo “Normalmente pienso cuidadosamente antes de hacer cualquier cosa” (ítems 1, 6 13 y 19), falta de perseverancia por ejemplo “Termino lo que empiezo” (ítems 5, 8, 11 y 16), búsqueda de sensaciones por ejemplo “A veces me gusta hacer cosas que dan un poco de miedo” (ítems 3,9,14 y 18) y urgencia positiva cuando estoy realmente animado, no suelo pensar en las consecuencias de mis acciones”

(ítems 2, 10, 15 y 20). Para la adaptación en español se seleccionaron 20 ítems de la escala original en español (59 ítems), y que corresponden con los 20 ítems que conservaron Billieux et al, para la versión corta francesa del UPPS-P. El alfa reportada para las dimensiones va desde el .61 al .81 (Cándido, Orduña, Perales, Verdejo-García, & Billieux, 2012)

### **Cuestionario de Autorregulación Emocional**

El Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQ, Gross & Thompson, 2003) se conforma por 10 ítems, de los cuales 6 evalúan “reevaluación cognitiva” (RC) por ejemplo “Cuando quiero sentirme mejor (por ejemplo, más alegre/feliz/contento/de buen humor) me esfuerzo por cambiar mi manera de pensar” y los 4 restantes “Supresión” (SE) por ejemplo, “Preservo mis emociones, no las expreso o comunico, las guardo sólo para mí”. Este instrumento evalúa, las estrategias planteadas para modificar o suprimir las experiencias emocionales de los participantes. Se adaptó al castellano por Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez & Garrosa, 2006, el modo de respuesta de respuesta es de tipo Likert que va desde el 1 “Totalmente de acuerdo” hasta 7 “totalmente en desacuerdo”. Las propiedades psicométricas, en la versión adaptada al Perú se encontraron consistencias internas de  $\alpha = ,72$  para la RC y en la SE fue  $\alpha = ,77$ .

### **PROCEDIMIENTO**

Para realizar este estudio, primeramente, se visitó la universidad en donde se realizará la administración de los instrumentos de investigación, se solicitó a la persona encargada de la Coordinación del área de artes y humanidades para la aplicación de instrumentos a los estudiantes y se le explicó a detalle la finalidad del estudio y la importancia para la población de estudiantes. Una vez solicitado el permiso en la Universidad de los participantes, se requirió una carta a la subdirección de posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León dirigida al a coordinación de la universidad privada por parte del director de la Facultad de Psicología solicitando permiso para llevar a

cabo el estudio. Una vez obtenida la carta se entregará a la Coordinación para fijar y se fijarán fechas de aplicación del estudio. Previo a la fecha de la administración de documentos, se realizará una convocatoria en las aulas de la universidad para reclutar a los participantes, se le explicará a detalle la importancia del estudio y se les hará saber sobre el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos. Los instrumentos se adaptarán a formato en línea en la plataforma Lime Survey que sirve para la creación de bases de datos y administración de cuestionarios en línea, En las fechas de aplicación se administrarán los instrumentos vía online-presencial con la finalidad de poder aclarar dudas, se les hará saber de la liga para ingresar a la aplicación, los alumnos podrán contestar los instrumentos desde la sala de computo de la universidad, laptop o desde sus teléfonos móviles. Una vez realizada la aplicación se procederá a la exportación de los datos al programa SPSS para la realización de los análisis estadísticos.

Para la selección de la muestra se establecieron criterios de inclusión y exclusión, se expone lo siguiente

Criterios de inclusión:

- ✓ Ser estudiante universitario
- ✓ Aceptar la participación voluntaria al estudio
- ✓ Ser usuario de una o más redes sociales
- ✓ Tener un teléfono móvil
- ✓ Nivel socioeconómico indistinto
- ✓ Cualquier estado civil

Criterios de exclusión:

- Tener alguna discapacidad física o mental
- Estar suspendido de la universidad

**Diseño utilizado:**

El presente estudio es diseño no experimental de corte transversal, correlacional-predictivo con una muestra no probabilística.

**Análisis de Datos:**

En la siguiente tabla se puntualizan los análisis estadísticos a realizar para lograr el objetivo general y los objetivos específicos del estudio. Los análisis se realizarán en el software estadístico IBM SPSS Statistics versión y AMOS en sistema operativo Windows 10.

Objetivo específico	Análisis estadístico
Realizar análisis de correlación entre la conducta adictiva a redes sociales, teléfono móvil, ansiedad social, regulación emocional y los componentes de impulsividad.	Rho de Spearman
Realizar el análisis de regresión lineal entre la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con regulación emocional.	Regresión Lineal simple
Realizar el análisis de regresión lineal entre la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con los componentes de la impulsividad.	Regresión Lineal Simple
Realizar el análisis de regresión lineal entre la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con la ansiedad social.	Regresión Lineal Simple
Comprobar si el uso problemático del teléfono móvil predice la conducta adictiva a las redes sociales.	Regresión Lineal Simple

<p>Construir un modelo predictivo de la conducta adictiva a redes sociales y el teléfono móvil en relación con la autorregulación emocional, impulsividad y ansiedad social.</p>	<p>Análisis de senderos</p>
--	-----------------------------

**Aspectos éticos**

La presente investigación se apega estrictamente a los principios éticos de los psicólogos y al código de conducta del American Psychological Association (APA) enmiendas 2010, haciendo especial énfasis en los siguientes puntos:

**3. Relaciones humanas**

3.01 Discriminación injusta

En las actividades relacionadas con su trabajo, los psicólogos no discriminan injustamente basándose en la edad, género, raza, origen étnico, cultura, nacionalidad, religión, orientación o identidad sexual, discapacidad, nivel socioeconómico, o cualquier otro motivo prohibido por ley.

3.10 Consentimiento informado

(a) Cuando los psicólogos conducen investigaciones o presten servicios de evaluación, terapia, counseling, en persona o por vías de transmisión electrónica u otras formas de comunicación, obtienen el consentimiento informado del o los individuos, utilizando un lenguaje que sea razonablemente comprensible para la o las personas, excepto cuando llevar adelante tales actividades sin consentimiento esté autorizado por ley o regulaciones gubernamentales o esté establecido en este Código de Ética.

(b) En el caso de las personas legalmente incapaces para dar consentimiento informado, los psicólogos igualmente (1) proveen una explicación apropiada, (2) procuran el acuerdo del individuo, (3) consideran las preferencias y los mejores intereses de tales personas, y (4) obtienen el permiso apropiado de una

persona legalmente autorizada, si tal consentimiento sustituto está permitido o requerido por ley. Si no lo estuviera, los psicólogos toman las medidas razonables para proteger los derechos y el bienestar del individuo.

(c) Cuando los servicios psicológicos sean indicados o autorizados por la justicia, los psicólogos informarán al individuo antes de proceder sobre la naturaleza de dichos servicios, incluyendo si fueron o no indicados o autorizados por la justicia y los límites de la confidencialidad.

(d) Los psicólogos documentan apropiadamente el consentimiento escrito u oral, el permiso y el asentimiento. (Ver también Normas 8.02, Consentimiento informado en la investigación; 9.03, Consentimiento informado en evaluaciones; y 10.01, Consentimiento informado en terapia).

#### **4. Privacidad y confidencialidad**

4.01 Mantenimiento de la confidencialidad Los psicólogos tienen como obligación primordial y toman las precauciones razonables para proteger la información confidencial obtenida o conservada por cualquier medio, reconociendo que los alcances y límites de la confidencialidad pueden ser regulados por ley, o establecidos por reglas institucionales o por relaciones profesionales o científicas. (Ver también Norma 2.05 Delegación del trabajo a otros)

##### 4.02 Discusión de los límites de la confidencialidad

(a) Los psicólogos discuten con las personas (incluyendo, en la medida de lo posible, a las personas legalmente incapaces de dar consentimiento y a sus representantes legales) y organizaciones con quienes establecen una relación científica o profesional, (1) las limitaciones relevantes en la confidencialidad y (2) los usos previsibles de la información obtenida a través de sus actividades psicológicas. (Ver también Norma 3.10 Consentimiento informado).

(b) A menos que no sea factible o esté contraindicado, la discusión acerca de la confidencialidad tiene lugar al comienzo de la relación y de allí en adelante según lo garanticen las circunstancias.

(c) Los psicólogos que ofrecen servicios, productos o información por vías de transmisión electrónica informarán a sus clientes/pacientes sobre los riesgos de la privacidad y los límites de la confidencialidad.

#### 4.04 Minimización de las intrusiones a la privacidad

(a) Los psicólogos incluyen en sus consultas e informes orales y escritos únicamente la información relativa al propósito para el que la comunicación ha sido realizada.

(b) Los psicólogos discuten la información confidencial obtenida en su trabajo únicamente con fines científicos o profesionales apropiados y exclusivamente con personas claramente involucradas en tales asuntos.

#### 4.06 Consultas Al consultar con colegas,

(1) los psicólogos no revelan información confidencial que pueda razonablemente conducir a la identificación de un cliente/paciente, participante de investigación, u otra persona u organización con quien ellos tengan una relación confidencial, a menos que hayan obtenido previamente el consentimiento de la persona u organización o que la revelación no pueda ser evitada.

(2) revelan información sólo en el grado necesario para lograr los propósitos de la consulta. (Ver también Norma 4.01, Mantenimiento de la confidencialidad).

## **8. Investigación y publicación**

### 8.01 Autorización institucional

En caso de que se requiera autorización institucional, los psicólogos proveen información precisa acerca de sus propuestas de investigación y obtienen la autorización correspondiente antes de realizar la investigación. Dirigen la investigación de acuerdo con el protocolo autorizado.

#### 8.02 Consentimiento informado para la investigación

(a) Al obtener el consentimiento informado en los términos requeridos en la Norma 3.10, Consentimiento informado, los psicólogos informan a los participantes acerca de (1) el propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos; (2) su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; (3) las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; (4) los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; (5) cualquier beneficio posible de la investigación; (6) los límites de la confidencialidad; (7) los incentivos por la participación; y (8) a quién contactar para preguntar acerca de la investigación y los derechos de los participantes en investigaciones. Dan la oportunidad a los eventuales participantes de formular preguntas y recibir respuestas. (Ver también Normas 8.03, Consentimiento informado para la grabación de voces e imágenes en investigación; 8.05, Prescendencia del consentimiento informado para la investigación; 8.07, Engaño en la investigación).

(b) Al realizar intervenciones de investigación que involucren el uso de tratamientos experimentales, los psicólogos informan a los participantes al inicio de la investigación sobre (1) la naturaleza experimental del tratamiento; (2) los servicios que estarán o no disponibles para el o los grupos control si fuera apropiado; (3) los medios a través de los cuales se realizarán las designaciones de los tratamientos y los grupos control; (4) tratamientos alternativos disponibles si un individuo no desea participar en la investigación o desea retirarse una vez que el estudio haya comenzado; y (5) la compensación o costo monetarios por la participación, incluyendo si se solicitará o no un reembolso para el

participante o una tercera parte responsable del pago. (Ver también Norma 8.02 a, Consentimiento informado para la investigación).

#### 8.04 Cliente/Paciente, estudiantes y participantes subordinados de investigación

(a) Cuando los psicólogos llevan adelante investigaciones con clientes/pacientes, estudiantes, o subordinados como participantes, toman las medidas para proteger a los eventuales participantes de las consecuencias de rehusarse o retirar su participación.

(b) Cuando la participación en una investigación sea requisito de un curso o permita obtener créditos extra, se le da al eventual participante la posibilidad de elegir actividades alternativas equivalentes.

#### 8.05 Prescendencia del consentimiento informado para investigación

Los psicólogos pueden prescindir del consentimiento informado sólo cuando (1) razonablemente no podría suponerse que la investigación causara malestar o daño, e involucre (a) el estudio de las prácticas educativas corrientes, el currículo, o los métodos de supervisión en el aula aplicados en ámbitos educativos; (b) únicamente cuestionarios anónimos, observaciones de campo, o investigaciones de archivo para las cuales la revelación de las respuestas no pondría a los participantes en riesgo de responsabilidad penal o civil ni de daño para sus finanzas, su capacidad de conseguir empleo o su reputación, la confidencialidad esté protegida; o (c) el estudio de los factores relativos al trabajo o la efectividad de la organización conducido en un ámbito organizacional para lo cual no hay riesgo para la capacidad de empleo de los participantes y la confidencialidad esté protegida o (2) esté permitido por ley o por las regulaciones federales o institucionales.

#### 8.10 Informes de los resultados de investigación

(a) Los psicólogos no inventan datos. (Ver también Norma 5.01 a, Evitar declaraciones falsas o engañosas).

(b) Si los psicólogos descubren errores significativos en los datos publicados, toman las medidas razonables para corregir tales errores en una enmienda, retractación, fe de erratas, u otros medios apropiados de publicación.

## **9. Evaluación**

### 9.02 Uso de las evaluaciones

(a) Los psicólogos administran, adaptan, califican, interpretan o utilizan técnicas de evaluación, entrevistas, tests o instrumentos, de manera y con propósitos apropiados a la luz de la investigación o de la manifiesta utilidad y aplicación apropiada de las técnicas.

(b) Los psicólogos utilizan instrumentos de evaluación cuya validez y confiabilidad hayan sido establecidas para su aplicación en la población objeto de los tests. Cuando tal validez o confiabilidad no haya sido establecida, los psicólogos describen la efectividad y limitaciones de los resultados y la interpretación de los tests.

(c) Los psicólogos utilizan métodos de evaluación apropiados para el idioma de preferencia y la competencia del individuo, a menos que el uso de un lenguaje alternativo sea pertinente para los temas de la evaluación.

## **CAPITULO IV**

### ***RESULTADOS***

Primeramente, se examinaron los datos de confiabilidad obtenidos de nuestras variables de estudios, teniendo como resultado para la escala de Adicción a Redes Sociales (ARS) un  $\alpha=.92$ , para la escala Mobile Phone Problem Use (MPPUS-10) se obtuvo un  $\alpha= .86$ , para la Escala de Ansiedad en la Interacción Social (SIAS-20)  $\alpha=.87$ , en la dimensión de Reestructuración Cognitiva  $\alpha=.85$  y en Supresión de Emociones  $\alpha=.79$ , para la escala de impulsividad se obtuvo la

mayor puntuación en confiabilidad con Urgencia Negativa  $\alpha=.80$  y la menor Urgencia Positiva  $\alpha=.65$ . Según los resultados de los estadísticos descriptivos se puede observar que las escalas salieron por debajo de la media según su puntuación a excepción de la escala ERQ-10 que su puntaje supero un poco el punto medio de la escala. Se realizaron pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las escalas dando como resultado una distribución normal en todas ellas a excepción de la escala SIAS-20 mostrando una distribución no ajustada a la curva normal (véase Tabla 1).

Tabla1

Normalidad, estadísticos descriptivos y confiabilidad.

	Normalidad K-S	p	Media	DE	Alfa de Cronbach
<b>ARS</b>	.072	.004	55.74	16.47	.929
<b>MPPUS-10</b>	.076	.002	40.53	19.38	.865
<b>SIAS-20</b>	.097	.000	22.19	13.17	.870
<b>ERQ-RC</b>	.131	.000	25.97	11.29	.926
<b>ERQ-SE</b>	.118	.000	13.91	6.39	.790
<b>U.Negativa</b>	.097	.000	10.69	3.19	.809
<b>U. Positiva</b>	.136	.000	11.33	2.67	.651
<b>F. Prem.</b>	.138	.000	12.55	2.19	.695
<b>F. Pers.</b>	.119	.000	13.01	2.44	.769
<b>B. Sens</b>	.131	.000	11.53	2.82	.730

Siguiendo con nuestros objetivos de estudio, una vez que se obtuvieron los resultados de normalidad de todas las escalas, se decidió utilizar la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman. Los resultados han mostrado que el ARS ha tenido una correlación significativa positiva con MPPUS-10, SIAS20, Urgencia Negativa y Positiva, y una correlación significativa negativa con falta de premeditación y falta de perseverancia. Se encontró también una correlación significativa positiva entre el MPPUS-10, el SIAS20, Urgencia Negativa y Positiva y una correlación significativa negativa con Falta de Premeditación y Falta de Perseverancia (véase Tabla 2).

**Tabla 2**  
**Correlaciones bivariadas del coeficiente Rho de Spearman**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-ARS	1									
2-MPPUS	.765**	1	.							
3-UPPS-UN	.147*	.151*	1							
4-UPPS-UP	.150*	.131*	.608**	1						
5-UPPS-FPre	-.130*	-.189**	-.007	.089	1					
6-UPPS-FPer	-.186**	-.228**	-.052	.060	.584**	1				
7-UPPS-BS	.078	-.083	.225**	.547**	.242**	.244**	1			
8-SIAS20	.230**	.310**	.208**	-.034	-.010	-.175**	-.068	1		
9-ERQ-Sup.	-.017	.075	-.127*	-.049	.085	.032	.079	.146*	1	
10-ERQ-RC	-.016	-.005	-.299**	-.284**	.046	.031	-.162*	.016	.593**	1

Nivel de significancia

\*\* p < .01

\* p < .05

Posteriormente se realizó un análisis de regresión lineal simple de cada una de

las variables independientes con nuestra variable dependiente de conducta adictiva a redes sociales. Primeramente, se realizó un modelo entre la conducta adictiva a las redes sociales y el uso problemático del teléfono móvil y tuvo como resultado un 59% de la varianza ( $r^2 = .59$ ), además se encontró que fue estadísticamente significativo ( $F=348.344$ ;  $p < .01$ ). La predicción aportada por el uso problemático del teléfono móvil fue del 76% ( $\beta=.76$ ;  $p < .01$ ). **Segundo**, el modelo de predicción entre la conducta adictiva a las redes sociales y la Urgencia negativa dio como resultado el 2% de la varianza ( $r^2 = .02$ ), y fue estadísticamente significativo ( $F=5.096$ ;  $p < .05$ ), la predicción que aporta esta variable es del 15% ( $\beta=.15$ ;  $p < .05$ ). **Tercero**, el modelo predictivo con la Urgencia Negativa explica el 2% de la varianza ( $r^2 = .27$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=6.600$ ;  $p < .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 16% ( $\beta=.16$ ;  $p < .05$ ). **Cuarto**, el modelo de predicción de la Falta de Premeditación dio como resultado el 1% de la varianza ( $r^2 = .01$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=3.064$ ;  $p < .01$ ), la predicción que aporta esta variable es del 8% ( $\beta=.08$ ;  $p > .05$ ). **Quinto**, el modelo predictivo con la Falta de perseverancia explica el 2% de la varianza ( $r^2 = .02$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=6.953$ ;  $p < .01$ ), la predicción aportada por esta variable es del 16% en negativo ( $\beta=-.16$ ;  $p < .01$ ). **Sexto**, el modelo predictivo con Búsqueda de Sensaciones explica el 1% de la varianza ( $r^2 = .01$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=2.623$ ;  $p > .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 10% ( $\beta=.10$ ;  $p < .01$ ). **Séptimo**, el modelo de predicción de la Ansiedad Social dio como resultado el 3% de la varianza ( $r^2 = .03$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=8.733$ ;  $p < .01$ ), la predicción que aporta esta variable es del 18% ( $\beta=.18$ ;  $p < .01$ ). **Octavo**, el modelo predictivo con la Supresión de Emociones explica el 0% de la varianza ( $r^2 = .00$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=.541$ ;  $p > .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 4% en negativo ( $\beta=.04$ ;  $p > .05$ ). **Noveno**, el modelo predictivo con la Reestructuración Cognitiva explica el 0% de la varianza ( $r^2 = .00$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=.401$ ;  $p > .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 4% en negativo ( $\beta=-.04$ ;  $p > .05$ ) (véase Tabla 3).

**Tabla 3**

Modelo de regresión lineal simple como predictor de la conducta adictiva a redes sociales.

	r	r <sup>2</sup>	F	β	T
MPPUS	.769	.592	348.344**	.769	7.856**
UN	.155	.024	5.906*	.155	2.430*
UP	.164	.027	6.600*	.164	5.569*
FPre	.112	.013	3.064	.081	10.634
FPer	.168	.028	6.953**	-.168	-.2.637**
BS	.104	.011	2.623	.104	1.616
SIAS20	.187	.035	8.733**	.187	2.955**
SE	.047	.002	.541	-.047	-.736
RC	.041	.002	.401	-.041	-.633

Nivel de significancia

\*\* p < .01

\* p < .05

Posteriormente se realizó un análisis de regresión lineal simple de cada una de las variables independientes con la variable de conducta adictiva al teléfono móvil. **Primero**, el modelo de predicción con Urgencia Negativa dio como resultado el 3% de la varianza ( $r^2 = .03$ ), y fue estadísticamente significativo ( $F=8.900$ ;  $p < .01$ ), la predicción que aporta esta variable es del 18% ( $\beta=.18$ ;  $p < .01$ ). **Segundo**, el modelo predictivo con la Urgencia Negativa explica el 2% de la varianza ( $r^2 = .02$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=5.512$ ;  $p < .01$ ), la predicción aportada por esta variable es del 15% ( $\beta=.15$ ;  $p < .01$ ). **Tercero**, el modelo de predicción de la Falta de Premeditación dio como resultado el 3% de

la varianza ( $r^2 = .03$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=9.581$ ;  $p < .01$ ), la predicción que aporta esta variable es del 19% negativo ( $\beta = -.19$ ;  $p < .01$ ).

**Cuarto**, el modelo predictivo con la Falta de perseverancia explica el 4% de la varianza ( $r^2 = .04$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=10.854$ ;  $p < .01$ ), la predicción aportada por esta variable es del 20% en negativo ( $\beta = -.20$ ;  $p < .01$ ).

**Quinto**, el modelo predictivo con Búsqueda de Sensaciones explica el 0% de la varianza ( $r^2 = .00$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=.762$ ;  $p > .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 10% ( $\beta = .10$ ;  $p < .01$ ).

**Sexto**, el modelo de predicción de la Ansiedad Social dio como resultado el 7% de la varianza ( $r^2 = .07$ ) y fue estadísticamente significativo ( $F=20.241$ ;  $p < .01$ ), la predicción que aporta esta variable es del 27% ( $\beta = .27$ ;  $p < .01$ ).

**Séptimo**, el modelo predictivo con la Supresión de Emociones explica el 0% de la varianza ( $r^2 = .00$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=.762$ ;  $p > .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 5% en negativo ( $\beta = .05$ ;  $p > .05$ ).

**Octavo**, el modelo predictivo con la Reestructuración Cognitiva explica el 0% de la varianza ( $r^2 = .00$ ) y no fue estadísticamente significativo ( $F=.378$ ;  $p > .05$ ), la predicción aportada por esta variable es del 4% en negativo ( $\beta = -.04$ ;  $p > .05$ ) (véase Tabla 4).

**Tabla 4**

Modelo de regresión lineal simple como predictor del Uso Problemático del Teléfono Móvil

	r	r <sup>2</sup>	F	β	T
UN	.186	.036	8.900**	.189	2.983**
UP	.150	.022	5.512**	.150	2.348**
FPre	.196	.038	9.581**	-.196	-3.095**
FPer	.208	.043	10.854**	-.208	-3.295**
BS	.108	.012	2.822	.108	1.680
SIAS20	.279	.078	20.241**	.279	4.499**
SE	.056	.003	.762	.056	.873
RC	.040	.002	.378	-.040	.539

Nivel de significancia

\*\* p < .01

\* p < .05

Para verificar el ajuste del modelo teórico se realizó un análisis de máxima verosimilitud en el programa AMOS 23 y se siguieron los indicadores de Byrne (2006). La bondad de ajuste se evaluó utilizando el chi-cuadrado relativo (chi-cuadrado/grados de libertad), el índice de ajuste normativo (CFI), el error de aproximación (RMSEA) y la raíz estandarizada residual cuadrática media (SRMR). Las relaciones  $\chi^2 / df$  en el rango de 3 a 1 indican un ajuste aceptable. Los valores de NFI y CFI de .95 o superiores indican un buen ajuste. Los valores RMSEA y SRMR inferiores a .08 indican un ajuste adecuado, y los valores inferiores a .06 indican un buen ajuste del modelo. Los valores RMSEA y SRMR inferiores a .08 indican un ajuste adecuado, y los valores inferiores a

.06 indican un buen ajuste del modelo. Se utilizó el método de muestreo Bootstrap de percentiles corregidos de sesgo con la simulación de 2000 de muestra para calcular el error de cada parámetro con un intervalo de confianza con un nivel de significación al 95%.

En el modelo hipotético propuesto (Figura 1) se encontró lo siguiente:  $\chi^2=122.999$ ,  $gl = 2$ ,  $p < .001$ ,  $NFI = .71$ ,  $\chi^2 /df = 61.5$ ,  $CFI = .70$ ,  $RMSEA = .501$ ,  $SRMR= .115$ .

**Tabla 5**

Coefficientes de regresión lineal del modelo hipotético de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

			$\beta$ Estimado	p	$\beta$ Estand.
ERQ_supre	←	SIAS20	.099	.001	.204
UPPSr	←	ERQ_supre	.022	.804	.016
ERQ-Recog	←	UPPSr	-.314	***	-.244
ERQ-Recog	←	SIAS20	.068	.205	.079
HorasUso	←	UPPSr	.065	.078	.116
HorasUso	←	SIAS20	.028	.248	.076
HorasUso	←	ERQ_supre	-.035	.486	-.045
HorasUso	←	ERQ_recog	.001	.969	.003
MPPUS	←	UPPSr	-.085	.522	-.038
MPPUS	←	HorasUso	1.317	***	.332
MPPUS	←	SIAS20	.365	***	.247

MPPUS	←	ERQ_supre	.214	.233	.070
MPPUS	←	ERQ_recog	-.156	.128	-.091
ARS	←	UPPSr	.089	.256	.047
ARS	←	HorasUso	.296	.041	.088
ARS	←	SIAS20	-.011	.839	-.009
ARS	←	MPPUS	.638	***	.752
ARS	←	ERQ_supre	-.366	***	-.142
ARS	←	ERQ_recog	.133	.028	.092

Nivel de significancia

\*\* p < .01

\* p < .05

Después de analizar los resultados del modelo hipotético, se realizó una reestructuración para buscar el ajuste estadístico más adecuado. Primeramente, se suprimieron las dimensiones de la impulsividad que no fueron significativas en modelo, de las cinco dimensiones solamente la Urgencia Negativa fue la más adecuada en cuanto a los índices de ajuste y significancia. Después, se eliminó la estrategia de regulación emocional Reestructuración Cognitiva y solamente se optó por incluir en el modelo la Supresión de emociones relacionada. Por último, se volvió a realizar una revisión teórica exhaustiva con el propósito de reconfigurar las relaciones entre variables y se concluyó en analizar una covarianza entre Urgencia Negativa y Ansiedad Social. Una vez terminado el proceso quedó como resultado un modelo predictivo final del uso problemático a las redes sociales y al teléfono móvil (Figura 2), y se obtuvieron los siguientes resultados:  $\chi^2 = 7.6$ ,  $gl = 7$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2 / df = 1.08$ ,  $NFI = .96$ ,  $CFI = .99$ ,  $RMSEA = .019$ ,  $IC 90 = [.00 - .08]$ ,  $SRMR = .038$ .

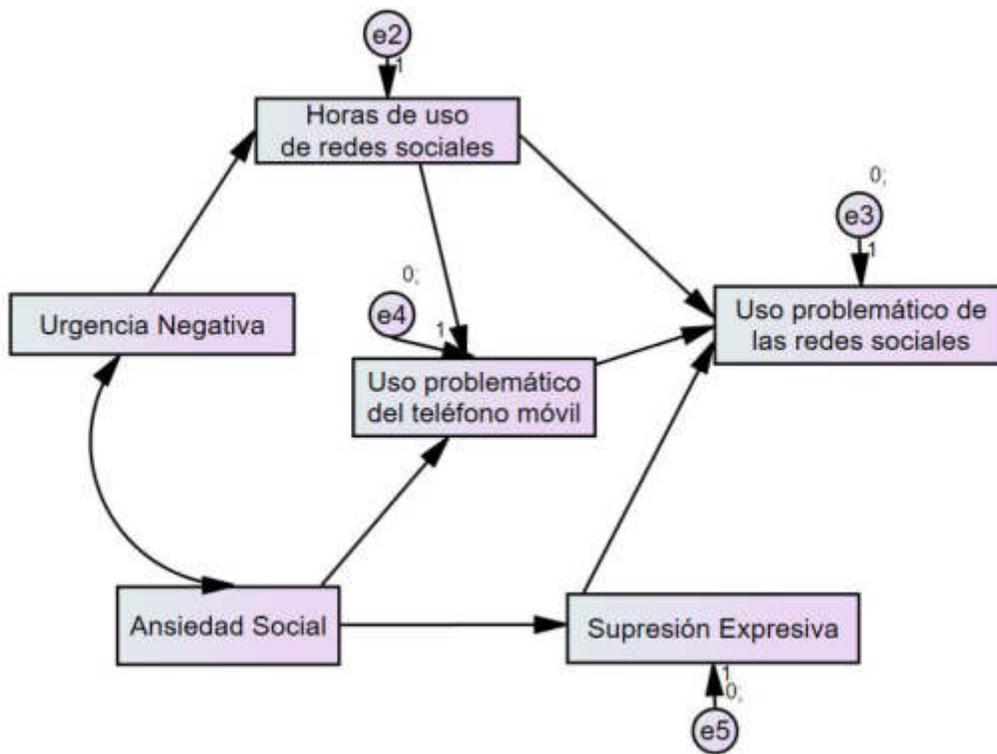


Figura 2. Modelo final de conducta adictiva a redes sociales y al teléfono móvil.

**Tabla 6**

Coeficientes de regresión lineal del modelo final de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil.

			$\beta$ Estimado	p	$\beta$ Estand.
HorasUso	←	Urgencia N.	.272	.005	.177
MPPUS	←	HorasUso	1.306	***	.331
MPPUS	←	SIAS20	.374	***	.255
ARS	←	HorasUso	.329	.024	.098
ARS	←	MPPUS	.625	***	.735
ERQ_supre	←	SIAS20	.099	.001	.204

Nivel de significancia

\*\*  $p < .01$

\*  $p < .05$

Se analizaron los efectos directos e indirectos estandarizados para determinar el grado de significancia entre las variables. Los efectos directos fueron los siguientes: la Urgencia Negativa con las horas de uso de las redes sociales (.18,  $p < .05$ ), la Ansiedad Social con la Supresión Expresiva (.20,  $p < .05$ ), la Ansiedad Social con el uso problemático del móvil (.25,  $p < .001$ ), las horas de uso de las redes sociales con el uso problemático del móvil (.33,  $p < .001$ ), las horas de uso de las redes con el uso problemático de las redes (.09,  $p > .05$ ), la Supresión Expresiva con el uso problemático de las redes sociales (-.09,  $p < .05$ ) y el uso problemático del teléfono móvil con el uso problemático de las redes sociales (.74,  $p < .001$ ).

Tabla 7. Standardized Direct Effects – Two Tailed Significance (BC)

	UNr	SIAS-20	HorasUso	ERQ_supre	MPPUS
HorasUso	.006	----	----	----	----
ERQ_supre	----	.003	----	----	----
MPPUS	----	.001	.001	----	----
ARS	----	----	.089	.028	.001

Los efectos indirectos fueron: la Urgencia Negativa con el uso problemático del teléfono móvil (.05,  $p < .005$ ) y el uso problemático de las redes sociales (.06,  $p < .005$ ) ambos mediados por las horas de uso de las redes sociales, la Ansiedad Social con el uso problemático de las redes sociales (.17,  $p < .001$ ) mediada por la Supresión Expresiva y el uso problemático del teléfono móvil, por último, las horas de uso de redes sociales con el uso problemático de las redes sociales (.24,  $p < .001$ ) mediada por el uso problemático del teléfono móvil. El modelo final explica un 60% del uso problemático a las redes sociales, siendo de mayor peso el uso problemático del móvil.

Tabla 8. Standardized Indirect Effects – Two Tailed Significance (BC)

	UNr	SIAS-20	HorasUso	ERQ_supre	MPPUS
HorasUso	----	----	----	----	----
ERQ_supre	----	----	----	----	----
MPPUS	.004	----	----	----	----
ARS	.003	.001	.001	----	----

## **CAPITULO V**

### ***DISCUSION Y CONCLUSIONES***

Primeramente, los resultados obtenidos por las pruebas de confiabilidad fueron excelentes (>,90) para la prueba ARS para ERQ-RC, fueron buenas (>,80) para el MPPUS-10, SIAS-20 y Urgencia Negativa, aceptable (>,70) para ERQ-SE, Falta de Perseverancia y Búsqueda de Sensaciones, lo cual nos indica que las escalas utilizadas para el presente estudio fueron confiables, solamente la subescala de Urgencia Positiva y Falta de Premeditación se puede decir que están en un estándar cuestionable. En relación con los datos obtenidos por de tendencia central se observa que están un poco por debajo de la media la escala ARS y MPPUS-10, en el caso de la escala de conducta adictiva a redes sociales se puede interpretar como un uso “moderado”, pero pueden existir algunas características de conducta adictiva en nuestra población. En el caso de la escala de uso problemático del teléfono móvil tenemos resultados similares. Y en cuanto a las subescalas del UPPS-P escala de impulsividad se puede observar que los datos caen en la media, lo cual, indica una moderación en el rasgo de impulsividad. La escala de ansiedad social tuvo baja puntuación respecto a la media lo cual nos indica una baja presencia de ansiedad social en la población. La escala de autorregulación emocional tuvo puntajes un poco por arriba de la media.

En el presente estudio nos planteamos seis objetivos. Nuestro primer objetivo fue realizar análisis de correlación entre la conducta adictiva a redes sociales, teléfono móvil, ansiedad social, regulación emocional y los componentes de impulsividad. Para este objetivo se planteo **H1**: Se espera que exista una relación entre la conducta adictiva a redes sociales, teléfono móvil, ansiedad social, regulación emocional y los componentes de impulsividad. En cuanto a las correlaciones los resultados fueron favorables. Referente a los componentes de la impulsividad el único que no tuvo una relación significativa con nuestras variables dependientes es la Búsqueda de Sensaciones, se podría decir que para nuestra muestra la búsqueda de sensaciones podría estar relacionada a

actividades sociales presenciales o a distintas situaciones. En cuanto a los otros componentes, la urgencia negativa y positiva tuvieron una relación significativa tanto con la conducta adictiva a las redes sociales como con el uso excesivo de teléfono celular. Este resultado era esperado puesto que la urgencia negativa ha sido relacionada diversas conductas potencialmente adictivas incluyendo la dependencia al teléfono móvil (Rothen et al., 2018), esto debido a que la urgencia nos señala que, ante diferentes estados emocionales como la irritabilidad el sujeto realiza acciones no controladas como, por ejemplo, decir cosas de las cuales se arrepiente después (incluso en las redes sociales) o realizar conductas adictivas dañinas como la ingesta de drogas legales o ilegales. Estos resultados tendrían sentido ya que en nuestra muestra las dos urgencias se relacionan significativamente de manera negativa con la baja Supresión de Emociones y baja Reestructuración Cognitiva.

En cuanto las dos estrategias de regulación emocional, no se encontró ninguna relación entre con la conducta adictiva a redes sociales ni al teléfono móvil a diferencia de otros estudios (Elhai et al., 2018), esto puede deberse a que nuestra muestra las consecuencias de una alta supresión de las emociones o la baja reestructuración desembocan en diferentes actividades ajenas al uso de las redes sociales. En cuando a la escala SIAS-20 hubo una correlación entre la conducta adictiva a redes y la ansiedad social, lo cual nos puede indicar evitación ante ciertas situaciones sociales y que se prefiera la comunicación mediada por el dispositivo móvil. Anteriormente se ha venido argumentando esta situación y en la literatura existen diversos estudios sobre la ansiedad social y las preferencia del uso de las redes como medio de comunicación (Shaw et al., 2015; Torrente et al., 2014). Los síntomas de la ansiedad social son diversos, y la característica principal es la evitación social por miedo a ser percibido como alguien tonto o el miedo a hacer el ridículo ante un grupo de personas, en este sentido los resultados empatan muy bien con el modelo de falta de habilidades sociales propuesto por Turel y Serenko (2012) donde se plantea que la comunicación constante mediada por ordenador puede verse reforzada hasta crear una conducta adictiva. Además, esta variable de ansiedad

social tuvo una relación un poco mayor con el uso problemático del teléfono móvil, la interpretación de este resultado estaría encaminado al de la conducta adictiva a redes sociales, pero además, el teléfono móvil cuenta con otras aplicaciones aparte de las redes sociales y es funcional aunque no tenga internet, lo cual resulta muy conveniente para evitar algunas situaciones sociales, bastaría con solo mirar la pantalla e interactuar con el teléfono para emitir un mensaje no verbal de evitación social (Darcin et al., 2016; Nakamura, 2015).

Nuestro segundo objetivo de estudio fue realizar el análisis de regresión lineal entre la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con autorregulación emocional. Se planteó una segunda hipótesis, **H2**: Se espera que bajos índices de autorregulación emocional predigan altos índices de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil. Ante los resultados obtenidos se descarta la hipótesis planteada, debido a que no se encontró una relación significativa de predicción. En cuanto a la relación con el teléfono móvil de igual forma no se encontraron resultados predictivos significativos por lo cual se descarta la hipótesis planteada para esta variable de regulación emocional. Como se mencionó anteriormente, es posible que para nuestra muestra la manera en la que afecta la falta de regulación se emplee en realizar otras acciones que el uso de las redes y el teléfono móvil.

En el tercer objetivo se enfoca en realizar el análisis de regresión lineal entre la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con los componentes de la impulsividad. Se planteó una tercera hipótesis **H3**: Se espera que los altos índices de impulsividad predigan altos índices de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil. En cuando a los resultados obtenidos se encontró que los componentes de Búsqueda de sensaciones y Falta de premeditación no fueron significativos. Por otro lado, la Urgencia Negativa y la Urgencia Positiva tuvieron una varianza explicada muy baja y el nivel de predicción ronda por el 15% lo cual se puede interpretar que en cierta medida aquellas personas con altos índices de irritabilidad o altos grados de felicidad tienden a utilizar las

redes sociales de manera impulsiva. Por ejemplo, en el caso de la urgencia negativa en sensaciones irritables una persona puede utilizar sus redes para expresar su incomodidad, publicar mensajes de odio, hacer críticas destructivas o mandar mensajes incómodos a conocidos o amigos. En el caso de urgencia positiva, estos resultados son consistentes con estudios previos en el cual se argumenta que los individuos con un rasgo de urgencia alto (positivo y/o negativo) tienen un mayor riesgo de desarrollar el uso de Facebook como estrategia de regulación de la emoción inadaptada y que se asocia con consecuencias negativas (Rothen et. al., 2018). Además, el componente de Falta de Perseverancia fue también significativa, pero de manera negativa lo cual se puede interpretar que el uso de las redes sociales puede ser utilizado de manera compulsiva o constante para aliviar o “escapar” de diferentes estados emocionales.

En cuanto al análisis con el uso del móvil, los resultados mostraron un nivel de predicción significativo de la Urgencia Negativa, Urgencia Positiva, Falta de Premeditación y Falta de Perseverancia, solamente la búsqueda de sensaciones no fue significativa. Hubo correlaciones significativas entre el uso problemático del teléfono móvil y urgencia positiva y negativa siendo consistentes con estudios previos (De-sola, Talledo, Rubio, & Fonseca, 2017). Además la urgencia negativa se ha relacionado con la dependencia de los móviles (Billieux et al., 2008; Cándido, Orduña, Perales, Verdejo-García, & Billieux, 2012). Estos fueron resultados esperados y predicen un poco más la relación que en caso de las redes sociales. La posible explicación para esto es que el uso del teléfono móvil no solamente se limita al uso de las redes sociales, si no que, hoy en día hay una gran variedad de aplicaciones a las cuales se puede hacer uso, por ejemplo, existen aplicaciones para juegos y que incluso aunque el teléfono no tenga datos de internet es perfectamente utilizable. Otro de los usos que no requieren forzosamente una interacción social a través de las redes son las aplicaciones de música o el ver videos, películas, series etc. En ese sentido, para escapar de diversas sensaciones que provocan conductas impulsivas compulsivas el uso del teléfono ofrece una gran

variedad de actividades, sin duda es recomendable seguir investigado más a fondo cómo es la relación entre la impulsividad y el uso del teléfono móvil.

Nuestro cuarto objetivo fue realizar el análisis de regresión lineal entre la conducta adictiva a las redes sociales y teléfono móviles con la ansiedad social. Y se planteó la hipótesis **H4**: Se espera que altos índices de ansiedad social predigan altos índices de conducta adictiva a las redes sociales y al teléfono móvil. En estos resultados encontramos que existe un nivel predictor de alrededor del 18% para la variable de ansiedad social en la conducta adictiva a las redes sociales, se puede decir que esta variable tiene importancia en nuestra muestra, ya que como se mencionó anteriormente aquellas personas que presentan problemas en la socialización son propensas a engancharse con las redes sociales para compartir información, entablar relaciones online y exponerse al mundo desde la seguridad de su teléfono móvil o bien de algún otro dispositivo.

En cuanto a los resultados de la ansiedad social como predictor del uso del teléfono móvil se obtuvo una relación significativa, lo cual nos puede indicar evitación ante ciertas situaciones sociales y que se prefiera la comunicación mediada por el dispositivo móvil (Shaw et al., 2015; Torrente et al., 2014). Esta variable de ansiedad social tuvo una relación un poco mayor con el uso problemático del teléfono móvil, la interpretación de este resultado estaría encaminado al de la conducta adictiva a redes sociales, pero además, el teléfono móvil cuenta con otras aplicaciones aparte de las redes sociales y es funcional aunque no tenga internet, lo cual resulta muy conveniente para evitar algunas situaciones sociales, bastaría con solo mirar la pantalla e interactuar con el teléfono para emitir un mensaje no verbal de evitación social (Darcin et al., 2016; Nakamura, 2015).

El quinto objetivo fue comprobar si el uso problemático del teléfono móvil predice la conducta adictiva a las redes sociales. Se planteó la siguiente hipótesis, **H5**: Se espera que el uso problemático del teléfono móvil prediga la conducta adictiva a las redes sociales. Se obtuvieron altos niveles de predicción

en nuestra muestra, una posible explicación para los resultados obtenidos respecto a las correlaciones y las predicciones podría radicar a que los teléfonos móviles o “smartphones” son el principal acceso hacia las redes sociales en nuestro país (Asociación de Internet.mx, 2019) además que son muy prácticos, de fácil acceso y tienen uso a otras aplicaciones. En consecuencia, es fácil consultar todos los días el teléfono ya sea para ver la hora, consultar las redes sociales o utilizar otras aplicaciones. En ese sentido la conducta impulsiva recae en mayor medida en el medio para acceder a las redes sociales que en las mismas redes sociales. Como antes se mencionó hoy en día por su accesibilidad y practicidad el teléfono móvil es la principal herramienta de acceso a las redes sociales en México (Asociación de Internet.mx, 2019) en ese sentido al usar las redes sociales se da uso al teléfono móvil.

Nuestro sexto objetivo fue construir un modelo predictivo del uso problemático de las redes sociales y el teléfono móvil en relación con la regulación emocional, impulsividad y ansiedad social. Se planteó un modelo hipotético (**H6**) a lo que los resultados no fueron muy favorables debido a que no se ajustó a los parámetros estadísticos, por lo cual, se optó a reformular el modelo eliminando aquellas relaciones que no fueran significativas. Es posible que el modelo no se haya ajustado debido a que no todos los componentes de la impulsividad resultaron ser significativos, solo la dimensión de Urgencia Negativa resultó tener una mayor relación con el uso problemático del teléfono y el uso problemático a las redes, estos resultados son consistentes con otros estudios (Billieux et al., 2008; Rothen et al., 2018), donde específicamente esta dimensión ha sido relacionada con el uso problemático de medios sociales y el uso problemático del móvil. Además, en cuanto la regulación emocional, solo la dimensión de Supresión Expresiva fue la que más se adaptó al modelo, estos resultados son similares a estudios previos de adicción a internet (Trumello, Babore, Candelori, Morelli, & Bianchi, 2018)

Ante estos resultados se reformularon las relaciones de variables mediante

análisis de senderos y dio como resultado el modelo ajustado. A continuación, vamos a recapitular los cambios realizados al modelo. Primeramente, se confirmó la importancia de las horas de uso de las redes sociales en nuestra muestra, ya que estas correlacionan significativamente con el uso problemático del teléfono móvil y las redes sociales, la urgencia negativa y la ansiedad social. La relación aportó significativamente al modelo predictivo. Estos resultados de han documentado en estudios previos, encontrando que el número de horas diarias es un importante predictor del uso problemático del móvil (De Sola, 2018; López Rosales & Jasso Medrano, 2019)

El constante crecimiento de usuarios tanto de redes sociales como de teléfono móvil viene acompañado de un mayor número de horas de uso cada año (Asociación de Internet Mx, 2018). En ese sentido, se vuelve necesario indagar en la importancia de este factor en el uso problemático. Uno de nuestros hallazgos fue que el número de horas de uso de las redes sociales se relacionó significativamente de manera indirecta con el uso problemático de las redes mediado por el uso problemático del teléfono. Estos resultados son consistentes con estudios previos (De Sola, 2018; López Rosales & Jasso Medrano, 2019), donde se concluye que las horas de uso son un importante factor predictivo de la conducta adictiva a las redes sociales. Además, los resultados tienen sentido debido a que en nuestro país el teléfono celular es el principal medio de acceso a internet y la actividad principal es el acceso a las redes sociales (Asociación de Internet MX, 2018). Teniendo en cuenta lo expuesto por LaRose et al., (2003), en un primer momento el uso de redes sociales a través del teléfono puede ser consciente y de uso regulado, pero, las horas de uso pueden servir como mediador entre las conductas impulsivas o la ansiedad social con el uso problemático de las redes sociales y el teléfono móvil.

Nuestro siguiente paso fue tomar en cuenta la dimensión de Urgencia Negativa de la escala UPPS-P, esta decisión la podemos dividir en dos partes: (1) estadísticamente fue el que mayor consistencia interna y fiabilidad arrojó en los resultados, mostrando una mejor adaptación al modelo; (2) y teóricamente, esta

dimensión de la impulsividad es la que más se ha relacionado con el uso problemático del móvil del teléfono móvil y las redes sociales (Billieux et al., 2008; Rothen et al., 2018; Wiesner, Poveda, Martín, Héctor, & Bleda, 2015).

La definición de la Urgencia Negativa es que ante sensaciones negativas (irritabilidad, ira) el sujeto tiende a realizar conductas o acciones no controladas y que puede terminar en arrepentimiento, es decir, que ante situaciones de malestar emocional se dispara la conducta impulsiva (Settles et al., 2012; Whiteside & Lynam, 2001). En ese sentido el modelo explica que ante situaciones disfóricas es significativo el número de horas de uso de las redes sociales y hace referencia a la teoría propuesta por LaRose et al. (2003), que, ante una autorregulación deficiente, un sujeto comienza por utilizar conscientemente los medios (como las redes sociales), para aliviar el aburrimiento, disminuir la soledad o “pasar el tiempo”. Dentro de la teoría social cognitiva, estas motivaciones son reconocidas como incentivos auto-reactivos y, siguiendo los procesos de condicionamiento clásico, estos incentivos motivan el comportamiento del consumo de los medios de comunicación que se convierte en una respuesta condicionada a los estados de ánimos disfóricos.

Encontramos datos interesantes en cuanto a los efectos directos e indirectos de la Urgencia Negativa. Tiene mucha relevancia que esta dimensión se relacionó directa y significativamente con las horas de uso de las redes sociales y no con el uso problemático de estas (Savci, 2016). La Urgencia Negativa fue significativa indirectamente con el uso problemático de las redes sociales y fue mediada por el número de horas de uso de éstas. Los resultados se pueden interpretar que ante efectos disfóricos (estrés, irritabilidad, ira etc.) aumenta el número de horas utilizadas en las redes sociales por la conducta impulsiva, y ante el alivio que experimenta la persona en las redes sociales puede generar un uso excesivo hasta convertirse en uso problemático, siendo muy parecido a los expuesto por LaRose et al. (2003). La Urgencia Negativa tuvo el mismo efecto indirecto con el uso problemático del teléfono móvil. Ante estos resultados, la interpretación iría por el mismo rumbo, solo podemos añadir que

este dispositivo, además de las redes sociales, ofrece una mayor variedad de aplicaciones como música, juegos en línea, video etc., siendo mayor su uso y la entrada a otras aplicaciones (Zhang, Sagar, & Shihab, 2013).

En cuanto a la dimensión de Ansiedad Social, encontramos lo siguiente: 1) este factor se relaciona con la supresión de emociones, en este caso se explica que las personas con altos índices de Ansiedad Social posiblemente se enfrentan a una mayor dificultad para comunicar las emociones, y 2) la ansiedad social se relaciona con el uso problemático del móvil. Estos hallazgos encajan con otros estudios (Jazaieri, Morrison, Goldin, & Gross, 2014; Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross, 2011), donde personas con altos índices de Ansiedad Social presentan un gran uso de Supresión Expresiva de emociones.

Adicionalmente, los resultados encajan con estudios de Nakamura (2015), donde plantea que ante situaciones sociales no deseables es muy común mirar el teléfono móvil para evitarlas, es decir, argumentó que muchos usuarios miran intencionalmente las pantallas de sus teléfonos móviles para evitar involucrarse con otros (conocidos o extraños) e informar de una especie de mensaje social en espacios públicos. Además, esta explicación empata teóricamente con el modelo de habilidades sociales propuesto por Turel & Serenko (2012), donde se propone que los usuarios que carecen de habilidades de autopresentación son más propensos a participar en la comunicación virtual en lugar de las interacciones cara a cara. Este patrón de comportamiento reforzado constantemente a través de recompensas promueve al uso compulsivo afectando negativamente al sujeto. Insistimos en que el uso del teléfono móvil no está limitado al acceso de las redes sociales (Zhang et al., 2013), pero, ante la imposibilidad de poder expresar las emociones cara a cara o estar limitado en las relaciones sociales presenciales, es muy probable que gradualmente la aceptación dentro las redes sociales, la satisfacción de uso de las redes y las experiencias positivas dentro de ellas puede desembocar en un uso problemático (Desjarlais & Willoughby, 2010; Koo, Woo, Yang, & Kwon, 2015).

Otro aspecto importante de la Ansiedad Social es que tuvo un efecto indirecto

significativo con el uso problemático de las redes sociales mediada por la Supresión Expresiva de emociones, aunque las cargas factoriales son pequeñas y negativas, se puede interpretar que los usuarios con altos índices de Ansiedad Social se expresan un poco más mediante las redes sociales que físicamente con personas cercanas, estos resultados también son consistentes con el modelo de habilidades sociales expuesto por Turel y Serenko (2012).

Los resultados de las covarianzas entre la Urgencia Negativa y la Ansiedad Social fueron significativos, la forma en la que podemos interpretar los resultados es que las personas con altos índices de Ansiedad Social experimentan constantemente estados disfóricos, posiblemente por el gasto cognitivo que implica la Supresión Expresiva (Gross & John, 2003), el constante esfuerzo por la interacción social presencial o por la preocupación o estrés por interacciones futuras, lo que implicaría que personas con ansiedad social, incrementen el número de horas dedicadas tanto a las redes sociales como al teléfono móvil para aliviar estados emocionales disfóricos (Bernal-Ruiz, Rosa-Alcázar, González-Calatayud, & Rosa-Alcázar, 2017; Billieux, Gay, Rochat, & Van der Linden, 2010)

En cuanto a las estrategias de regulación emocional, se retiró la dimensión de Reestructuración Cognitiva del modelo ya que no hubo ninguna relación significativa en nuestra muestra. Como concepto teórico esta variable se define como una forma de cambio cognitivo que ante una situación con alto grado de emoción el sujeto cambia su impacto emocional, por ejemplo, Gross y John (2003) explican que ante una entrevista de admisión la persona puede tomarlo como una oportunidad de descubrir cuanto puede gustarle la escuela en vez de verlo como una prueba estresante. A diferencia de otros estudios (Elhai et al., 2018; Hoffner & Lee, 2015) los resultados de Reestructuración cognitiva no fueron significativos en el uso problemático del móvil o las redes sociales, estos resultados pueden ser debido a diferencias culturales en cuanto a las formas de regulación emocional, es decir, nuestra muestra puede inclinarse a otros estilos como la distracción. Por otro lado, la Supresión Expresiva de emociones si se

relacionó significativamente con el uso problemático de las redes sociales (Elhai et al., 2018; Hoffner & Lee, 2015). Una explicación de estos resultados es que probablemente las personas que tienden a suprimir emociones se expresan de diversas maneras en las redes sociales, por ejemplo, una persona puede expresar sus sentimientos actualizando su estado, subiendo una foto, compartiendo música o “memes” etc.

A resumidas cuentas, el modelo final nos indica que las personas que presentan estados disfóricos a causa de altos niveles de Ansiedad Social o por diferentes motivos pueden presentar conductas impulsivas que incrementan el uso de las redes sociales y el teléfono móvil conduciendo a un abuso hasta un uso problemático de las mismas. Además, las personas con altos niveles de Ansiedad Social tienden a utilizar más el teléfono móvil posiblemente para evitar situaciones sociales. También tienden a suprimir emociones y a presentar estados disfóricos y, para aliviar dichos estados o intentar expresar emociones pueden acudir a las redes sociales haciendo un uso continuado y repetitivo que puede generar una conducta condicionada hasta llegar a un uso problemático (LaRose, Lin, & Eastin, 2017).

## ***CONCLUSIONES***

Este estudio nos brinda evidencia empírica de la situación actual del uso problemático de las redes sociales y el teléfono móvil con las variables de urgencia negativa, ansiedad social, y supresión de emociones. En la actualidad es muy común el uso de dichas tecnologías y además es socialmente aceptado.

El teléfono celular puede considerarse casi de uso obligado entre la población joven y de los dispositivos más utilizados en la población mexicana (Asociación de Internet MX, 2018), por ese motivo y aunado al desarrollo de aplicaciones para móviles, el teléfono celular es utilizado prácticamente para todo, por ejemplo, la comunicación por aplicaciones mediante redes sociales como WhatsApp, Facebook, Twitter, etc, aplicaciones para música, videos, juegos, aplicaciones para hacer ejercicio, aplicaciones para ver películas, series,

realizar compras por internet etc. Todo esto, hace que sea difícil determinar si existe un componente adictivo a los teléfonos por las horas de uso, pero, pareciera que lo determinante en la conducta adictiva puede encontrarse en la etiología, factores y diferencias individuales que motivan a un uso excesivo (Kardefelt-Winther et al., 2018).

Es altamente recomendable seguir investigando las problemáticas contemplando otros factores que puedan estar implicados, como, por ejemplo, explorar algunas otras estrategias de regulación emocional o el trastorno de ansiedad generalizada. Se recomienda replicar el modelo tanto en población mexicana como de otras culturas para confirmar los datos expuestos.

El modelo final explica un 60% de la conducta adictiva a las redes sociales, siendo de mayor peso el uso problemático del móvil, también sabemos que al menos en nuestra población la urgencia negativa y la ansiedad social son dos factores que mediante programas para mejorar las habilidades sociales y la regulación de los impulsos se puede disminuir el uso excesivo de dichas tecnologías. Por lo cual, es altamente recomendable seguir investigando las problemáticas contemplando otros factores que puedan estar implicados, como, por ejemplo, explorar algunas otras estrategias de regulación emocional.

### ***LIMITACIONES***

Dentro de las limitaciones de este estudio; primeramente, es que se trata de un estudio con población universitaria y no se puede generalizar, por lo cual, se recomienda mucha prudencia; aunque se contestaron los instrumentos en formato online se respondieron en el salón de clases por lo cual las respuestas pudieron ser influenciadas por la deseabilidad social; se trata de un estudio transversal por lo que un estudio longitudinal puede ser de mucha ayuda para indagar factores causales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ahmet, S., & Uysal, R. (2015). Computers in Human Behavior Well-being and problematic Facebook use. *COMPUTERS IN HUMAN BEHAVIOR*, *49*, 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.005>
- Alabi, O. (2013). A Survey of Facebook Addiction Level among Selected Nigerian University Undergraduates. *New Media and Mass Communication*, *10*, 70–80.
- Aljomaa, S. S., Mohammad, M. F., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., & Abduljabbar, A. S. (2016). Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Computers in Human Behavior*, *61*, 155–164. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.041>
- Andreassen, C. S., & Brunborg, G. S. (2012). Development of a facebook addiction scale. *Psychological Reports*, *110*(2), 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
- Antona, C. J., Delgado, M. del C., García, L. J., & Aranda, B. E. (2012). Adaptación transcultural de un tratamiento para la fobia social : un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *12*(1), 35–48.
- Araujo, E. D. (2016). Indicators of Social Networking Addiction in College Students from Lime. *Revista Digital De Investigacion En Docencia Universitaria-Ridu*, *10*(2), 48–58. <https://doi.org/10.19083/ridu.10.494>
- Arias, O., Gallego, V., Rodríguez, M., & del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de Las Adicciones*, *1*, 2–6.
- Asociación de Internet MX. (2018). 14º Estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México 2018.
- Bakhshani, N.-M. (2014). Impulsivity: A Predisposition Toward Risky Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *3*(2), 2–4. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.20428>
- Bandura, A. (1991). Social Cognitive Theory of Self-Regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*, 248–287.

- Banjanin, N., Banjanin, N., Dimitrijevic, I., & Pantic, I. (2015). Relationship between internet use and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and online addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, *43*, 308–312. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.013>
- Barnes, S. J., Pressey, A. D., & Scornavacca, E. (2018). *Mobile Ubiquity: Understanding the Relationship between Cognitive Absorption, Smartphone Addiction and Social Network Services*. *Computers in Human Behavior*. Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2018.09.013>
- Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R., & Lindsey, R. A. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*, *61*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005>
- Bernal-Ruiz, C., Rosa-Alcázar, A. I., González-Calatayud, V., & Rosa-Alcázar, E. (2017). Is there a relationship between problematic Internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents? TT - ¿Existe relación entre uso problemático de Internet y las respuestas de ansiedad social, o. *Anales de Psicología*, *33*(2), 269–276. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282017000200008&lang=pt%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/ap/v33n2/psicologia\\_clinica6.pdf](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282017000200008&lang=pt%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/ap/v33n2/psicologia_clinica6.pdf)
- Billieux, J. (2018). Problematic Use of the Mobile Phone : A Literature Review and a Pathways Model Problematic Use of the Mobile Phone : A Literature Review and a Pathways Model. *Current Psychiatry Reviews*, *8*(4), 299–307. <https://doi.org/10.2174/157340012803520522>
- Billieux, Joël, Gay, P., Rochat, L., & Van der Linden, M. (2010). The role of urgency and its underlying psychological mechanisms in problematic behaviours. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(11), 1085–1096. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.008>
- Billieux, Joel, Van der Linden, M., & Rochat, L. (2008). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive*

- Psychology*, 22(9), 1195–1210. <https://doi.org/10.1002/acp>
- Blachnio, A., Przepiorka, A., & Pantic, I. (2016). Association between Facebook addiction , self-esteem and life satisfaction : A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.026>
- Blachnio, Agata, Przepiorka, A., Senol-Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2017). The role of personality traits in Facebook and Internet addictions : A study on Polish , Turkish , and Ukrainian samples. *Computers in Human Behavior*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.037>
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 168–189. <https://doi.org/10.1002/da.20670>
- Boonvisudhi, T., & Kuladee, S. (2017). Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. *PLoS ONE*, 12(3), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174209>
- Boyd, D., & Ellison, N. (2008). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication Social*, 13, 210–230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Burga, J., Fernández-Meza, M., Llanca-Bravo, L., Tafur-Muñoz, D., Vera-Bances, P., & Díaz-Velez, C. (2015). Nivel de satisfacción con la vida personal y riesgo de adicción a Facebook en estudiantes de instituciones educativas en una región del Perú. *Revista Hispanoamericana En Ciencias de La Salud*, 1(2), 87–93.
- Çam, E., & Isbulan, O. (2012). A new addiction for teacher candidates: social networks. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 11(3), 14–19.
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo-García, A., & Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS - P impulsive behaviour scale. *Trastornos Adictivos*, 14(3), 73–78.

- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089–1097. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.012>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2017). *Self-Regulatory Functions Supporting Motivated Action. Advances in Motivation Science* (Vol. 4). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2017.02.002>
- Catalina-García, B., García Jiménez, A., & Montes Vozmediano, M. (2015). Jóvenes y consumo de noticias a través de Internet y los medios sociales. *Historia y Comunicación Social*, 20, 601–619.
- Chen, B., Liu, F., Ding, S., Ying, X., Wang, L., & Wen, Y. (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1503-z>
- Darcin, A. E., Kose, S., Noyan, O. C., Nurmedov, S., Yilmaz, O., & Dilbaz, N. (2016). Smartphone Addiction in Relation with Social Anxiety and Loneliness Among Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. *Behaviour & Information Technology*, 35(7), 520–525. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2016.1158319>
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
- De-sola, J., Talledo, H., Rubio, G., & Fonseca, F. R. (2017). Development of a Mobile Phone addiction craving scale and its Validation in a spanish adult Population. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00090>
- de Sola, J. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental.*
- Desjarlais, M., & Willoughby, T. (2010). A longitudinal study of the relation between adolescent boys and girls' computer use with friends and friendship quality: Support for the social compensation or the rich-get-richer hypothesis? *Computers in Human Behavior*, 26(5), 896–905.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.02.004>

- Dobrea, A., & Păsărelu, C. (2016). Impact of Social Media on Social Anxiety: A Systematic Review. *Impact of Social Media Social Anxiety: A Systematic Review*.
- Duke, É., & Montag, C. (2017). Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.07.002>
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(4), 435–448. Retrieved from <http://0-dialnet.unirioja.es/catalog.uoc.edu/servlet/articulo?codigo=4113810&orden=1&info=link%5Cnhttp://0-dialnet.unirioja.es/catalog.uoc.edu/servlet/extart?codigo=4113810>
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*, 22(2), 91–96. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3230123&orden=256947&info=link%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3230123>
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Development*, 75(2), 334–339.
- Elhai, J. D., Hall, B. J., & Erwin, M. C. (2018). Emotion regulation's relationships with depression, anxiety and stress due to imagined smartphone and social media loss. *Psychiatry Research*, 261, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.045>
- Escurre, M., & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 73–91.
- Gao, Y., Li, A., Zhu, T., & Liu, X. (2016). How smartphone usage correlates with social anxiety and loneliness, 1–12. <https://doi.org/10.7717/peerj.2197>
- García del Castillo, J. A. (2013). Adicciones tecnológicas: el auge de las redes

- sociales. *Salud y Drogas*, 13(1), 5–13.
- Gökçearslan, Ş., Mumcu, F. K., Haşlamam, T., & Çevik, Y. D. (2016). Modelling smartphone addiction: The role of smartphone usage, self-regulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. *Computers in Human Behavior*, 63, 639–649. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.091>
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403–1408. <https://doi.org/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., & Pontes, H. M. (2015). The evolution of internet addiction: A global perspective. *Addictive Behaviors*, 53, 193–195. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.001>
- Griffiths, Mark D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 14–19. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.1996.79.3.899>
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation : Past, Present, Future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gutiérrez, J. D. S., Rubio, G., & Rodríguez, F. (2013). La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y Drogas*, 13(2), 145–155.
- Hadlington, L. J. (2015). Cognitive failures in daily life: Exploring the link with Internet addiction and problematic mobile phone use. *Computers in Human Behavior*, 51(PA), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.036>
- Hanany, S., & Rahman, A. (2014). Can 't live without my FB , LoL : The influence of social networking sites on the communication skills of TESL students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 134, 213–219.

- <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.241>
- He, Q., Turel, O., & Bechara, A. (2017). Brain anatomy alterations associated with Social Networking Site (SNS) addiction. *Scientific Reports*, 7(February), 1–8. <https://doi.org/10.1038/srep45064>
- Herrera, M., Pacheco, M., Palomar, J., & Zavala, D. (2010). La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 6–18.
- Hoffner, C. A., & Lee, S. (2015). Mobile Phone Use, Emotion Regulation, and Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(7), 411–416. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0487>
- Hofmann, S. G., Gutner, C. A., & Fang, A. (2013). Social Anxiety Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 450–455. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00330-X>
- Hong, F., Huang, D., Lin, H., & Chiu, S. (2014). Analysis of the psychological traits , Facebook usage , and Facebook addiction model of Taiwanese university students. *Telematics and Informatics*, 31(4), 597–606. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2014.01.001>
- Hormes, J. M. (2016). Under the influence of Facebook? Excess use of social networking sites and drinking motives, consequences, and attitudes in college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 122–129. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.007>
- Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction*, 109(12), 2079–2088. <https://doi.org/10.1111/add.12713>
- Jafarkarimi, H., Tze, A., Sim, H., Saadatdoost, R., & Hee, J. M. (2016). Facebook Addiction among Malaysian Students. *International Journal of Information and Education Technology*, 6(6). <https://doi.org/10.7763/IJNET.2016.V6.733>
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current*

- Psychiatry Reports*, 17(1). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3>
- Jeske, D., Briggs, P., Coventry, L., & Briggs, P. (2016). Exploring the relationship between impulsivity and decision-making on mobile devices. *Personal and Ubiquitous Computing*, 20(4), 545–557. <https://doi.org/10.1007/s00779-016-0938-4>
- Jo, H., Na, E., & Kim, D. J. (2017). The relationship between smartphone addiction predisposition and impulsivity among Korean smartphone users. *Addiction Research and Theory*, 26(1), 77–84. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1312356>
- John, D., Rowe, M., Batey, M., & Lee, A. (2012). A tale of two sites : Twitter vs . Facebook and the personality predictors of social media usage. *Computers in Human Behavior*, 28(2), 561–569. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.11.001>
- Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T., & Rimpela, A. (2004). Internet Addiction? Potentially Problematic Use Of The Internet In a Population Of 12 – 18 Year-old Adolescents. *Addiction Research and Theory*, 12(1), 89–96. <https://doi.org/10.1080/1606635031000098796>
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Rooij, A. Van, Maurage, P., Carras, M., ... Saint-luc, C. U. (2018). HHS Public Access. *Addiction*, 112(10), 1709–1715. <https://doi.org/10.1111/add.13763>.How
- Kesari, K., Siddiqui, M., Meena, R., Verma, H. N., & Kumar, S. (2013). Cell phone radiation exposure on brain and associated biological systems.
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions : An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5–17. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662859>
- Kim, D., Lee, Y., Lee, J., Nam, J. K., & Chung, Y. (2014). Development of Korean Smartphone Addiction Proneness Scale for Youth. *PLoS ONE*, 9(5), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097920>
- Kim, S. G., Park, J., Kim, H. T., Pan, Z., Lee, Y., & McIntyre, R. S. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression , anxiety , and attention - deficit / hyperactivity in South Korean adolescents.

- Annals of General Psychiatry*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0224-8>
- Kinkead, A. P. B., Rojas, L. G., & Ortiz, N. U. (2011). Modalidades evaluativas en la regulación emocional: Aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 20(1), 29–39. <https://doi.org/10.1007/bf02502141>
- Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2018). Instagram addiction and the Big Five of personality: The mediating role of self-liking. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 1–13. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.15>
- Kittinger, R., Correia, C. J., & Irons, J. G. (2012). Relationship Between Facebook Use and Problematic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(6), 324–327. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0410>
- Koo, H. J., Woo, S., Yang, E., & Kwon, J. H. (2015). The Double Meaning of Online Social Space: Three-Way Interactions among Social Anxiety, Online Social Behavior, and Offline Social Behavior. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(9), 514–520. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0396>
- Koronczai, B., Papp, K., Kun, B., & Arnold, P. (2011). Confirmation of the Three-Factor Model of Problematic Internet Use on Off-Line Adolescent and Adult Samples. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11). <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0345>
- Kuss, D. J., Rooij, A. J. Van, Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & Mheen, D. Van De. (2013). Internet addiction in adolescents : Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987–1996. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.002>
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., Rooij, A. J. Van, Mheen, D. Van De, & Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality : Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*, 39, 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031>
- Labrador, F. J., & Villadangos, S. M. (2010). Menores y nuevas tecnologías: Conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22(2), 180–188.

- LaRose, R, Lin, C., & Easting, M. (2003). Unregulated Internet Usage: Addiction, Habit, or deficient Self-Regulation. *Media Psychology*, 5(3), 255–282. <https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0503>
- LaRose, Robert, Lin, C. A., & Eastin, M. S. (2017). Unregulated Internet Usage : Addiction , Habit , or Deficient Self-Regulation ? Unregulated Internet Usage : Addiction , Habit , or Deficient Self-Regulation ? *Media Psychology*, 5(3), 225–253. <https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0503>
- Lin, H., Tov, W., & Qiu, L. (2014). Emotional disclosure on social networking sites: The role of network structure and psychological needs. *Computers in Human Behavior*, 41, 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.045>
- Lin, Y. H., Chiang, C. L., Lin, P. H., Chang, L. R., Ko, C. H., Lee, Y. H., & Lin, S. H. (2016). Proposed diagnostic criteria for Smartphone addiction. *PLoS ONE*, 11(11), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163010>
- Ljepava, N., Orr, R. R., Locke, S., & Ross, C. (2013). Personality and social characteristics of Facebook non-users and frequent users. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1602–1607. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.01.026>
- López Rosales, F., & Jasso Medrano, J. L. (2019). Interacción entre el uso y la adicción a las redes sociales y teléfonos móviles entre estudiantes universitarios. *Revista de Investigación En Tecnologías de La Información*, 7(14), 76–88. <https://doi.org/10.36825/riti.07.14.007>
- Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218–221. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.218>
- Masur, P. K., Reinecke, L., Ziegele, M., & Quiring, O. (2014). Computers in Human Behavior The interplay of intrinsic need satisfaction and Facebook specific motives in explaining addictive behavior on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 39, 376–386. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.047>
- Mattick, R. P., & Clarke, C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455–470. <https://doi.org/10.1016/S0005->

7967(97)10031-6

- Mei, S., Chai, J., Wang, S., Ng, C. H., & Ungvari, G. S. (2018). Mobile Phone Dependence , Social Support and Impulsivity in Chinese University Students. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 15(4), 504. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030504>
- Moral de la Rubia, J., García, C. H., & Antona, C. J. (2013). Validación de la escala de ansiedad en la interacción social en estudiantes universitarios mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 27–42.
- Müller, K. W., Dreier, M., Beutel, M. E., Duven, E., Giralt, S., & Wölfling, K. (2016). A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 55, 172–177. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.007>
- Myrseth, H., Tverå, R., Hagatun, S., & Lindgren, C. (2012). Personality and Social Psychology A comparison of impulsivity and sensation seeking in pathological gamblers and skydivers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(4), 340–346. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00944.x>
- Nakamura, T. (2015). The action of looking at a mobile phone display as nonverbal behavior / communication: A theoretical perspective. *Computers in Human Behavior*, 43, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.042>
- Nishad, P., & Rana, A. S. (2016). Impact of mobile phone addiction among college going students. *Advance Research Journal of Social Science*, 7(1), 111–115. <https://doi.org/10.15740/HAS/ARJSS/7.1/111-115>
- Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction ? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 252–259. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49>
- Parasuraman, S., Yee, S., Chuon, B., & Ren, L (2016). Behavioral, biochemical, and pathological alterations induced by electromagnetic radiation in Sprague-Dawley rats. *BLDE University Journal of Health Sciences*, 1(1), 61.
- Pedrero, E. J., Rodríguez, M. T., & Ruiz, J. M. (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil . Revisión de la literatura. *Adicciones*, 24(2), 139–152.
- Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral Addictions as Mental

- Disorders: To Be or Not to Be? *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 399–423. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045120>
- Potenza, M., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Puerta-Cortés, D., & Carbonell, X. (2014). El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*, 26, 54–61.
- Punyanunt-Carter, N. M., De La Cruz, J. J., & Wrench, J. S. (2017). Investigating the relationships among college students' satisfaction, addiction, needs, communication apprehension, motives, and uses & gratifications with Snapchat. *Computers in Human Behavior*, 75(June 2017), 870–875. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.034>
- Rahmani, S., & Gholamali, M. (2011). The comparison of sensation seeking and five big factors of personality between internet dependents and non-dependents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 1029–1033. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.234>
- Rauch, S. M., Strobel, C., Bella, M., Odachowski, Z., & Bloom, C. (2014). Face to Face Versus Facebook: Does Exposure to Social Networking Web Sites Augment or Attenuate Physiological Arousal Among the Socially Anxious? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(3), 187–190. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0498>
- Ren, Y., Yang, J., & Liu, L. (2017). Social Anxiety and Internet Addiction among Rural Left-behind Children: The Mediating Effect of Loneliness. *Iranian Journal of Public Health*, 46(12), 1659–1668. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29259941><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5734966>
- Restrepo, J. E., Soto, J. D., & Rivera, A. (2016). Diferencias individuales en la impulsividad y la flexibilidad cognitiva en adultos jóvenes sanos\*. *Revista Katharsis*, 21, 13–44.
- Roberts, J. A., Pullig, C., & Manolis, C. (2015). I need my smartphone : A

- hierarchical model of personality and cell-phone addiction. *Personality and Individual Differences*, 79, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.049>
- Roberts, J., Yaya, L., & Manolis, C. (2014). The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 254–265. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.015>
- Rothen, S., Briefer, J.-F., Deleuze, J., Karila, L., Andreassen, C. S., Achab, S., ... Billieux, J. (2018). Disentangling the role of users' preferences and impulsivity traits in problematic Facebook use. *Plos One*, 13(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201971>
- Rotondi, V., Stanca, L., & Tomasuolo, M. (2017). Connecting alone : Smartphone use , quality of social interactions and well-being. *Journal of Economic Psychology*, 63, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2017.09.001>
- Ruiz, V., Oberst, U., & Carbonell-Sanchez, X. (2013). Construcción de la identidad a través de las redes sociales online: una mirada desde el construccionismo social. *Anuario de Psicología*, 43, 159–170.
- Salazar, I. C., Caballo, V. E., & Arias, B. (2016). de Psicología Validez de constructo y fiabilidad del « Cuestionario de ansiedad social para adultos » ( CASO ) en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.07.001>
- Salehan, M., & Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2632–2639. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.07.003>
- Sansour, R., Kafri, N. M. S., & Sabha, M. (2014). A SURVEY ON MOBILE MULTIMEDIA APPLICATION DEVELOPMENT. *International Conference on Multimedia Computing and Systems (ICMCS)*., (June). <https://doi.org/10.1109/ICMCS.2014.6911207>
- Savci, M. (2016). Relationship between Impulsivity, Social Media Usage and Loneliness. *Educational Process: International Journal*, 5(2), 106–115. <https://doi.org/10.12973/edupij.2016.52.2>

- Servidio, R. (2014). Exploring the effects of demographic factors , Internet usage and personality traits on Internet addiction in a sample of Italian university students. *Computers in Human Behavior*, *35*, 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.024>
- Settles, R. E., Fischer, S., Cyders, M. A., Combs, J., Gunn, R., & Smith, G. T. (2012). Negative urgency: A personality predictor of externalizing behavior characterized by Neuroticism, Low Conscientiousness, and Disagreeableness. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(1), 160–172. <https://doi.org/10.1037/a0024948>.Negative
- Shaffer, H. J. (1996). Understanding the Means and Objects of Addiction : Technology , the Internet , and Gambling. *Journal of Gambling Studies*, *12*(4), 461–469. <https://doi.org/doi:10.1007/bf01539189>
- Sharma, L., Markon, K. E., & Clark, L. A. (2014). Toward a theory of distinct types of “impulsive” behaviors: A meta-analysis of self-report and behavioral measures. *Psychological Bulletin*, *140*(2), 374–408. <https://doi.org/10.1037/a0034418>
- Shaw, A. M., Timpano, K. R., Tran, T. B., & Joormann, J. (2015). Correlates of Facebook usage patterns : The relationship between passive Facebook use , social anxiety symptoms , and brooding. *Computers in Human Behavior*, *48*, 575–580. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.003>
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, *86*, 50–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2009). Cognitive – Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders in Clinical Practice : A Meta-Analysis of Effectiveness Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(4), 595–606. <https://doi.org/10.1037/a0016032>
- Takao, M., Takahashi, S., & Kitamura, M. (2009). Addictive Personality and Problematic Mobile Phone Use. *CyberPsychology & Behavior*, *12*(5), 501–507. <https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0022>
- Tang, C. S., Yee, Y., & Koh, W. (2017). Online social networking addiction

- among college students in Singapore: Comorbidity with behavioral addiction and affective disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.027>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Torrente, E., Piqueras, J. A., Orgilés, M., & Espada, J. P. (2014). Association of internet addiction with social anxiety and lack of social skills in spanish adolescents | Asociación de la adicción a Internet con la ansiedad social y la falta de habilidades sociales en adolescentes españoles. *Terapia Psicológica*, 32(3), 175–184. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000300001>
- Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., Morelli, M., & Bianchi, D. (2018). Relationship with parents, emotion regulation, and callous-Unemotional traits in adolescents' internet addiction. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2018/7914261>
- Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T. M., & Wo, S. (2014). Internet Addictive Behavior in Adolescence: A Cross-Sectional Study in Seven European Countries, 17(20), 1–8. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0382>
- Turel, O., Brevers, D., & Bechara, A. (2018). Time distortion when users at-risk for social media addiction engage in non-social media tasks. *Journal of Psychiatric Research*, 97(November 2017), 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.11.014>
- Turel, O., He, Q., Xue, G., Xiao, L., & Bechara, A. (2014). Examination of Neural Systems Sub-Serving Facebook “Addiction.” *Psychological Reports*, 115(3), 675–695. <https://doi.org/10.2466/18.PR0.115c31z8>
- Turel, O., & Serenko, A. (2012). The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal of Information Systems*, 21(5), 512–528. <https://doi.org/10.1057/ejis.2012.1>
- Van Den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties.

- Computers in Human Behavior*, 61, 478–487.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>
- Van Deursen, A. J. A. M., Bolle, C. L., Hegner, S. M., & Kommers, P. A. M. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*, 45, 411–420.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.039>
- Vanea, M. O. (2011). Intensive / excessive use of Internet and risks of internet addiction among specialized workers - Gender and online activities differences. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 757–764.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.148>
- Vertue, F. M. (2003). From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder. *Personality and Social Psychology Review*, 7(2), 170–191. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0702\\_170-191](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0702_170-191)
- Wang, C., Ho, R., Chan, C., & Tse, S. (2015). Addictive Behaviors Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction and social networking addiction. *Addictive Behaviors*, 42, 32–35.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.039>
- Wang, Y., Sutherland, M. B., & Norman, K. L. (2013). Relating Five Factor Personality Traits to Video Game Preference. *Human-Computer Interaction Technical Report*, 1–15.
- Weinstein, A. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27(1), 2–7.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Davis, L. T., Searcy, J., Williams, I., & Gratz, K. L. (2015). A preliminary experimental investigation of emotion dysregulation and impulsivity in risky behaviours. *Behaviour Change*, 32(2), 127–142.  
<https://doi.org/10.1017/bec.2015.5>
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion

- regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 346–354. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>
- West, R. (2001). Theories of addiction. *Addiction*, 96(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/09652140020016923>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity : using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689.
- Wiesner, M. P., Poveda, M., Martín, F., Héctor, J., & Bleda, L. (2015). UPPS-P and CANT : explanatory models of impulsivity in adolescent addiction to the ICTs. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5157.6409>
- Wu, A. M. S., Cheung, V. I., Ku, L., & Hung, E. P. W. (2013). Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(3), 160–166. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.006>
- Xanidis, N., & Brignell, C. M. (2016). The association between the use of social network sites , sleep quality and cognitive function during the day. *Computers in Human Behavior*, 55, 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.004>
- Xu, H., & Tan, B. C. Y. (2012). Why do i keep Cheking Facebook: Effects of message characteristicson the formation of social networks services addiction. *Human-Computer Interaccions*, 1–12.
- Yadav, P., Banwari, G., Parmar, C., & Maniar, R. (2013). Internet addiction and its correlates among high school students : A preliminary study from Ahmedabad , India. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 500–505. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.06.004>
- Young, K. S. (1996). Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype. *Psychological Reports*, 79(3), 899–902. <https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>
- Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L., Yang, X., ... Tian, J. (2011). Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. *PLoS ONE*, 6(6), 19–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020708>

- Zhang, J., Sagar, S., & Shihab, E. (2013). The evolution of mobile apps: An exploratory study. *2013 1st International Workshop on Software Development Lifecycle for Mobile, DeMobile 2013 - Proceedings*, 1–8. <https://doi.org/10.1145/2501553.2501554>
- Zhitomirsky-Geffet, M., & Blau, M. (2016). Cross-generational analysis of predictive factors of addictive behavior in smartphone usage. *Computers in Human Behavior*, *64*, 682–693. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.061>