

Conducta Adictiva a Redes Sociales Digitales y su Relación con Síntomas de Ansiedad en Universitarios

Llanes Bonilla, Angelica Tatiana⁸¹

Zapata Salazar, Joel⁸²

Pérez Pedraza, Barbara de los Ángeles⁸³

Resumen

La presencia de síntomas de ansiedad en universitarios es frecuente debido a factores contextuales y personales, sin embargo, la era digital actual, ha propiciado que haya un aumento de dicha problemática y a su vez, de otras condiciones mentales, como la adicción a redes sociales digitales. El objetivo de la investigación fue analizar la correlación existente entre la conducta adictiva a redes sociales digitales y la presencia de indicadores de ansiedad en universitarios de México y Colombia. Se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo compuesta por 239 estudiantes universitarios, donde el 43.5% (n=104) fueron colombianos y el 56,5% (n=135) mexicanos. Los instrumentos de medición fueron el ARS para la adicción a redes sociales y el BAI para los síntomas de ansiedad. La recolección de los datos se hizo mediante la plataforma Google Forms, incluyendo el consentimiento informado. Los resultados mostraron que el 67% de los estudiantes presentaban niveles moderados y altos de adicción a redes sociales digitales, así como un 53.4% presento síntomas moderados y altos de ansiedad. La prueba T mostró una puntuación de ($p=.880$) para la adicción a redes sociales digitales y un valor de ($p=.615$) para la sintomatología depresiva, es decir, que no existen diferencias significativas entre mexicanos y colombianos. El análisis de correlación de Pearson mostró una correlación significativa ($p=.000$) y positiva entre la adicción a redes sociales digitales y los síntomas de depresión. Estos hallazgos son similares a los encontrados en otras investigaciones realizadas en América Latina y otros continentes, sin embargo, los porcentajes de sintomatología ansiosa y adicción a redes

⁸¹ Universidad Autónoma de Coahuila. angelica.llanes@uadec.edu.mx

⁸² Universidad Autónoma de Coahuila. joel.zapata@uadec.edu.mx

⁸³ Universidad Autónoma de Coahuila. barbara_perez@uadec.edu.mx



sociales digitales, que pueden considerarse clínicamente significativos, son más altos que los hallados en la mayoría de investigaciones realizadas en otros países y en México.

Palabras Clave: *redes sociales, ansiedad, síntomas, conducta adictiva.*

Introducción

La atención y cuidado de personas que padecen condiciones en salud mental constituye un problema de salud pública creciente en el mundo (Kohn et al., 2005). Los síntomas de ansiedad son algunos de los que en mayor medida se reportan en las consultas de atención primaria (Latorre et. al, 2012), lo cual no sorprende, pues según la Organización Mundial de la salud & la Organización Panamericana de la Salud (OMS, OPS, 2017) los trastornos de ansiedad son algunos de los trastornos con mayor prevalencia en la población mundial y en América Latina.

De hecho, la Encuesta n-Nacional de Salud Mental en Colombia, realizada en el año 2015, puso en evidencia que el 52,9% de los adultos entre 18 y 44 años presentaban uno o más síntomas de ansiedad, mientras que el 7,4% presentaba síntomas graves de ansiedad. Situación similar a la reportada en México, por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), donde se evidencio que al menos el 14.3% de la población ha tenido un trastorno depresivo a lo largo de su vida y un 8.1% en los doce meses previos al estudio. Esto manifiesta un problema, teniendo en cuenta, que los síntomas de ansiedad, están asociados en la población universitaria a bajo rendimiento académico, disminución de la concentración, mayor deserción académica, entre otros (Alpi & Bechara, 2020).

Los síntomas de ansiedad no son en sí mismos un trastorno mental y de manera aislada no pueden considerarse indicios de enfermedad mental. Sin embargo, son alteraciones que pueden experimentar los estudiantes a nivel fisiológico, cognitivo, afectivo y conductual (Castro, 2020), disminuyendo así la calidad de vida y generando sufrimiento.

Dichos síntomas pueden incluir alteraciones en el ritmo cardiaco, preocupación constante y agitación solo por nombrar algunos. Si bien las causas de dichos síntomas son específicas en cada individuo, la era digital en la que nos encontramos ha propiciado que haya un interés en el estudio de la ansiedad y otras variables, por ejemplo, la adicción a redes sociales digitales.

Las conductas adictivas pueden considerarse una nueva identidad dentro del campo de las adicciones, a pesar de que actualmente no estén incluidas en los manuales diagnósticos. Este tipo de conductas comparten síntomas y signos similares al de las

adiciones a sustancias psicoactivas, por supuesto, con características específicas y en ocasiones, más complejas (Rodríguez, 2005).

Aunque la investigación ha mostrado que la prevalencia de conducta adictiva a redes sociales digitales en las poblaciones estudiadas es baja (Araujo, 2016; Rivera, 2020) y aun no hay un consenso que permita determinar cuánto tiempo se considera desmedido, se ha observado que el uso excesivo de estas herramientas podría ocasionar adicciones conductuales Gil et al., (2015) que a su vez pueden afectar la salud mental de los individuos, por ejemplo, mediante la experimentación de síntomas de ansiedad (Romero et al., 2021; Baños, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo analizar la correlación existente entre la conducta adictiva a redes sociales digitales horizontales y la presencia de indicadores de depresión en universitarios de México y Colombia. Mediante un diseño no experimental, transversal y de carácter correlacional-predictivo.

Apartado Teórico

Redes Sociales Digitales Horizontales

Actualmente el término “redes sociales” es comúnmente utilizado para hacer referencia a diversas plataformas digitales como Instagram, Facebook o WhatsApp. Sin embargo, el concepto más adecuado para referirse a estas plataformas es el de medios sociales, que precisamente hace referencia a las plataformas, aplicaciones o medios de comunicación digitales que usan las personas para diversos fines.

Mientras que el concepto de redes sociales hace referencia a la acción de interacción que realizan los usuarios entre ellos, en otras palabras, a las comunidades digitales que se crean por medio de estas plataformas. (Fernández et al., 2008). Es decir, que, aunque guardan relación, no son esencialmente lo mismo, pese a esto, este estudio utiliza el concepto de redes sociales digitales, para referirse tanto al medio social, como a la comunidad que interactúa.

Existen diversos tipos de redes sociales digitales, entre ellas las redes sociales horizontales, cuya característica principal es que en ellas interactúan todo tipo de personas, pues no fueron creadas para usuarios específicos.

Además, en ellas las personas pueden crear sus propias comunidades y se benefician de su uso y de las utilidades que estas ofrecen (Freire, 2008). Los fundamentos ideológicos

y tecnológicos sobre los que están enmarcadas las redes sociales digitales horizontales, son los de la llamada “web 2.0”, cuya característica principal es que el usuario final se convierte en consumidor y cliente, pero a su vez en generador de contenido al interactuar con su entorno, pues su principal deseo es crear comunidad. Este tipo de web busca la sencillez de las aplicaciones y el software no se limita a un solo dispositivo, pues se busca brindar mayor accesibilidad (Fernández et al., 2008).

Lo que hace tan atractivas a las redes sociales digitales horizontales es que también están basadas en el concepto de capital social. La mayoría de estudiosos concuerdan en que el capital social se deriva de las relaciones con otras personas en una estructura social. Lo cual permite el desarrollo de las relaciones sociales entre los individuos y les ayuda a crear una ventaja competitiva para lograr sus objetivos sociales.

Las personas entonces se relacionan con el fin de crear capital social y de aprovechar las ventajas que provienen de estas relaciones (Portes, 1998). Las comunidades en línea, que antes compartían un espacio físico, remodelan las relaciones sociales entre los individuos, pues crean, mantienen y amplían las redes sociales. Así mismo, facilitan los contactos sociales entre las personas ayudándolas a organizar reuniones, eventos sociales y llenando los vacíos de comunicación, al facilitar la conexión de personas geográficamente dispersas (Lee, 2010).

Es importante mencionar que las redes sociales digitales horizontales actúan bajo un modelo de negocio, el cual funciona bajo tres principios: la atención de los usuarios, el crecimiento, y la publicidad (Roca, 2008). Por lo tanto, se busca obtener la atención de los usuarios y aumentar el tiempo que las personas pasan haciendo uso de los medios sociales, con el fin de presentar la mayor cantidad posible de publicidad, por la cual pagan empresas o individuos que comercializan bienes y/o servicios.

Conducta Adictiva a Redes Sociales Digitales Horizontales

Muchas conductas adictivas comparten síntomas y signos similares al de las adicciones a sustancias psicoactivas, sin embargo, estos síntomas han ido evolucionando y volviéndose más complejos, al punto que los estudiosos de la conducta humana los han considerado como una nueva identidad dentro de las adicciones (Rodríguez, 2005).

El concepto de adicción, según la Organización Mundial de la Salud [OMS], hace referencia a “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales” (pág. 13). La conducta adictiva es un fenómeno biopsicosocial, donde la conducta está dirigida a la consecución de placer o la reducción de malestar, y que se puede evidenciar por un fallo frecuente del control del comportamiento y de la realización de este de forma repetitiva a pesar de sus efectos negativos (Vacca, 1996).

Lo que caracteriza a toda adicción es el abuso y/o la pérdida de control, así como la dependencia (Echeburúa y Corral, 1994). La conducta adictiva está caracterizada por ser desadaptativa y conlleva un deterioro clínicamente significativo en diversas áreas de la vida del individuo (Lopez, 2004) sobreponiendo los beneficios de gratificación inmediata por sobre las consecuencias negativas a largo y corto plazo.

Todas las conductas adictivas están controladas en un principio por reforzadores positivos, es decir, por el placer que producen en sí mismas, pero, con el paso del tiempo son mantenidas y controladas por reforzadores negativos, es decir, por el alivio del malestar emocional, como aburrimiento, soledad, ansiedad, entre otros (Potenza, 2006).

La llegada de las redes sociales digitales, caracterizadas por su atractivo y funcionalidad, las convirtieron en importantes reforzadores inmediatos y fuente potencial para el nacimiento de una adicción (Echeburúa y Corral, 2010). Los reforzadores justifican y explican los procesos de adicción, de hecho, se ha hecho énfasis en que las redes sociales digitales, al incentivar la interrelación con los demás generan satisfacción inmediata.

De igual forma, por medio de estas se recibe más apoyo social y libertad en las relaciones virtuales, además de poder asumir personalidades ficticias (Young, 1997). Muchas personas utilizan las redes sociales digitales como herramientas de trabajo o simplemente por placer, sin embargo, como se ha mencionado, cualquier conducta que resulte reforzante puede desencadenar una adicción, sobre todo si al usar estas redes se genera alivio del malestar emocional (Echeburúa y Corral, 2010).

Cabe resaltar que, en la actualidad, la literatura científica apuesta por delimitar las adicciones conductuales, así como sus consecuencias en función de parámetros relacionados

a la frecuencia, el dinero invertido, la necesidad o falta de control, así como las interferencias que puede ocasionar en la vida cotidiana. A pesar de esto, aun no existe una clasificación aceptada y se continúan estudiando las conductas más características que podrían ser reconocidas como adicciones conductuales (Echeburúa y Corral, 2010), entre estas, la conducta adictiva a redes sociales digitales, pues esta propuesta sigue tomando fuerza entre la comunidad científica, donde se aprueba que este tipo de adicción es un hecho.

Síntomas de ansiedad

Frecuentemente hay confusión entre lo que se considera propiamente dicho un trastorno de ansiedad y la presencia de síntomas característicos de ansiedad, por lo cual es importante mencionar que el concepto de síntoma hace referencia a “alteraciones sutiles y subjetivamente experimentadas en el afecto, el pensamiento, el habla, la percepción corporal, la acción motora, entre otras” (Castro, 2020). La presencia de síntomas no tiene relación con lo que podría considerarse ser mentalmente “sano” o “normal”, de hecho, un síntoma aislado no puede considerarse anormal o indicio de algún trastorno mental.

En términos generales, se puede decir que los trastornos de ansiedad o la ansiedad, es una condición que se caracteriza por un estado de agitación e inquietud, debido a la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, que puede ser manifestada mediante diversos síntomas (Vila, 1984). Es importante tener en cuenta que la ansiedad y trastornos de ansiedad pueden variar en cuanto a la intensidad, persistencia o duración y que tienen como consecuencia un malestar que se considera clínicamente significativo, además de un deterioro en las diversas áreas de la vida de las personas.

Los síntomas de ansiedad son diversos y se pueden dividir en afectivos, cognitivos, fisiológicos y motores o conductuales, sin embargo, desde perspectivas contemporáneas no puede concebirse la ansiedad como una entidad homogénea, pues son varios los trastornos de ansiedad que existen según el DSM-5 y cada uno tiene sus propias particularidades. Aun así, se puede dar una idea general de lo que se consideran síntomas de ansiedad según el DSM-5.

En cuanto a síntomas fisiológicos podemos encontrar aumento del ritmo cardíaco, palpitaciones, respiración entrecortada, respiración acelerada y dolor o presión en el pecho. A nivel cognitivo se puede observar pensamientos, imágenes o recuerdos atemorizantes,

percepciones de irrealidad o separación, escasa concentración y confusión y/o distracción. Así mismo, a nivel conductual se puede encontrar huida, alejamiento, obtención de seguridad, reafirmación, inquietud, agitación y/o marcha. Finalmente, los síntomas afectivos serán los más característicos, donde se pueden presentar nerviosismo, miedo, inquietud entre otros.

Objetivo

El objetivo de la presente investigación es analizar la correlación existente entre la conducta adictiva a redes sociales digitales horizontales y la presencia de indicadores de ansiedad en universitarios de México y Colombia.

Método

Hipótesis

H0= No existe una correlación positiva entre la conducta adictiva a redes sociales digitales horizontales y la presencia de indicadores de ansiedad en universitarios de México y Colombia.

H1= Existe una correlación positiva entre la conducta adictiva a redes sociales digitales horizontales y la presencia de indicadores de ansiedad en universitarios de México y Colombia.

Diseño de Estudio

Se decidió optar por un diseño de investigación no experimental, teniendo en cuenta que no se pretende manipular las variables, si no observar el fenómeno tal y como se presenta en un contexto particular. Así mismo, al tener en cuenta la dimensión temporal se optó por un diseño transversal, ya que los datos serán recabados en un solo momento determinado. Finalmente, el alcance de la investigación es de carácter correlacional, pues se pretende conocer la relación y el grado de asociación entre variables (Reyes et al., 2019). Siendo este, el método más conveniente para el cumplimiento de los objetivos del presente estudio.

Población de Estudio

En total la muestra fue de 239 estudiantes universitarios de universidades públicas y privadas de México y Colombia, donde el 43.5% (n=104) fueron colombianos y el 56,5% (n=135) mexicanos. Los criterios de inclusión fueron ser estudiantes universitarios de un programa de pregrado/licenciatura o posgrado (especialización o maestría), ser usuarios

activos de redes sociales digitales horizontales, ser mayores de edad y ser de nacionalidad mexicana o colombiana. El proceso de selección de los participantes fue mediante un proceso de muestro no probabilístico.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos y uso de redes sociales

El cuestionario de datos sociodemográficos recaba información en relación a la nacionalidad, el género, la edad, ocupación y datos propios de la formación académica. El cuestionario de uso de redes sociales tuvo como base preguntas del cuestionario original creado por Ecurra & Salas (2014). Sin embargo, se introdujeron preguntas adicionales de elaboración propia, con el fin de recabar información relevante para los investigadores respecto a las características de uso de las redes sociales digitales horizontales.

Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS).

La versión original de dicho cuestionario fue diseñada, construida y validada por Ecurra & Salas (2014) en población peruana, dicho instrumento indicó un coeficiente de consistencia interna $\alpha = .94$, además de indicadores de ajuste adecuados para el Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio (Benites-Narciso, 2018).

Sin embargo, la versión que se utilizó en la presente investigación fue la adaptada y validada en adolescentes colombianos por Bolaños et., al (2022). Dicho cuestionario consta de 24 Ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (0= nunca, 1= rara vez, 2= algunas veces, 3= casi siempre y 4= siempre) divididos en tres factores a) Obsesión por las redes sociales, b) Falta de control personal en el uso de redes sociales y c) Uso excesivo de las redes sociales. Este cuestionario mostró óptimos valores de consistencia interna, $\alpha .95$ y un ajuste adecuado del análisis factorial confirmatorio (Bolaños et al., 2022).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

La versión original de dicho cuestionario fue diseñada y construida por Beck et al., (1988) para evaluar síntomas específicos de ansiedad y su gravedad. Dicho cuestionario provee un puntaje general de toda la escala. La presente investigación utilizó la adaptación en español a población mexicana realizada por Robles et al., (2001) la cual mostró una aceptable consistencia interna $\alpha = .83$. El BAI es un instrumento que está compuesto por 21 ítems, cada uno correspondiente a un signo o síntoma general de los trastornos de ansiedad.

Consta de cuatro opciones de respuesta, (0= Nada, 1= Ligeramente, 2= Moderadamente y 3= Severamente) que evalúan la presencia y gravedad de síntomas de ansiedad durante la última semana, incluyendo el día de la aplicación. El puntaje global de la escala se obtiene al hacer la sumatoria de los 21 ítems, dicha puntuación puede variar entre 0 y 63 puntos.

Procedimiento

La difusión de la convocatoria para la investigación se hizo principalmente a través de medios sociales, a las personas que voluntariamente mostraron su interés en participar se les comunicó en el primer contacto el objetivo de la investigación y su papel dentro de ella. Posteriormente, a quienes quisieron continuar con la participación se les envió un formulario en línea diseñado en la plataforma *Google Forms*, el cual contenía el consentimiento informado y los cuestionarios de evaluación. El tiempo de respuesta aproximado fue de 20 minutos y la información fue recabada a partir del mes de noviembre de 2022 hasta el mes de enero de 2023.

Plan de análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico IBM® SPSS Statistics 21. El tipo de estadística con el cual se trabajó fue la estadística paramétrica, bajo el teorema central del límite. Se realizaron distribuciones de frecuencias para obtener datos de las medias de tendencia central y de los indicadores de variabilidad o dispersión. Así mismo, para el análisis comparativo respecto a la nacionalidad se utilizó la prueba T y para el análisis correlacional de las variables se utilizó el coeficiente correlacional de Pearson. Finalmente, se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple para conocer el nivel predictivo entre variables.

Implicaciones Éticas

Tomando como base la Declaración de Helsinki de 1964 y los principios éticos universales; a todos los participantes de la investigación se les proporcionó información en cuanto a los objetivos y métodos del estudio, así como afiliaciones institucionales de los investigadores.

De igual forma, se les hizo saber que su participación no presentaba ningún riesgo o beneficio para otros o para sí mismos, y que tenían derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto representara consecuencias negativas. Igualmente, a

todos los participantes se les hizo saber que los datos individuales no les serían entregados, pero que tenían derecho a conocer los resultados generales de la investigación; se hizo énfasis en que toda la información suministrada era confidencial, esto significa que las respuestas no serían conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Resultados

Respecto a las características de uso de las redes sociales los resultados encontrados mostraron, que, en cuanto a las redes sociales utilizadas, *WhatsApp* fue la red social más utilizada 96.4% (n=226) y que el numero promedio de redes utilizadas estuvo en 4 redes sociales (M=3,52).

El principal lugar de acceso a las redes sociales fue la casa 89.5% (n=214) y el numero promedio de lugares de conexión fue de 2 lugares (M= 1,93). En cuanto al tiempo de conexión, la mayoría de los estudiantes dedicaba diariamente usando redes sociales de 1 a 2 horas 26.8% (n=64) y el principal uso era pasar el tiempo 86.2% (n=206).

Finalmente, la mayoría de los estudiantes reportó conocer personalmente a más del 70% de sus contactos 45.6% (n=109) y que sus datos publicados en la red eran verdaderos 49.4% (n=118).

Respecto al nivel de adicción total a las redes sociales el 33,5% (n=80) de los estudiantes presentaron un nivel de adicción moderado y un 33,3% (n=80) un nivel de adicción alto. Así mismo, la sub escala de “Uso excesivo de las redes sociales” fue la que obtuvo mayores puntajes, seguido por la sub escala “Falta de control personal en el uso de redes sociales” y “Obsesión por las redes sociales”. La figura 1 muestra los niveles, frecuencias y porcentajes obtenidos por los estudiantes en la escala de adicción a redes sociales (ARS) y sus subescalas.

Figura 1. Niveles, frecuencias y porcentajes de la escala de adicción a redes sociales.

Nivel	f	%	f	%	f	%	f	%
Adicción a redes sociales	n a	n a	n	n	Falta de control personal	Falta de control personal	Uso excesivo	Uso excesivo
					1	1		

Bajo	79	32,9	164	64,2%	95	39,6%	50	20,8%
Medio	80	33,3%	68	28,3%	112	46,7%	144	60%
Alto	80	33,3%	17	7,1%	32	13,3	45	18,8%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de ansiedad el 35,8% (n=86) de los estudiantes presentó ausencia o nivel mínimo de sintomatología ansiosa, el 31,7% (n=76), presentó nivel leve, el 21,3% (n=51) presentó nivel moderado y el 10,8% (n=26) presentaron niveles graves de sintomatología ansiosa.

Los resultados de la prueba T para la comparación de medias independientes mostraron un valor de (p=.880) para la adicción a redes sociales digitales y un valor de (p=.615) para la sintomatología ansiosa, es decir, que no existen diferencias significativas en los niveles de adicción a redes sociales e indicadores de ansiedad entre colombianos y mexicanos. La figura 2 muestra los resultados de la prueba T para la escala de adicción a redes sociales y sus subescalas, así como para la escala de sintomatología ansiosa.

Por otra parte, los resultados del índice de correlación de Pearson mostraron una correlación positiva y significativa entre la escala de adicción a las redes sociales y todas sus subescalas, con la escala de sintomatología ansiosa. La figura 3 muestra las correlaciones encontradas entre la escala de adicción a redes sociales y sus sub escalas, en relación a la escala de sintomatología ansiosa.

Figura 2. Prueba T para las escalas de adicción a redes sociales y sintomatología ansiosa

	Prueba Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para muestras independientes		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Escala adicción a redes sociales	2,76	0,09	-0,15	237	0.880

Componente obsesión	5,53	0,01	0,74	237	0.459
Componente falta de control	0,80	0,37	-1,34	237	0.179
Componente uso excesivo	0,76	0,38	-0,29	237	0.766
Escala sintomatología ansiosa	0,01	0,89	0,50	237	0.615

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, el modelo de regresión lineal simple predijo en un 9.4% la sintomatología ansiosa en función de la adicción a redes sociales ($p=.000$, $R^2=.094$).

Figura 3. Correlación de Pearson para la escala de adicción a redes sociales y las escalas de sintomatología ansiosa

	Sintomatología ansiosa	
	Sig. (bilateral)	Correlación
Componente obsesión	.000	.269**
Componente falta de control	.000	.312**
Componente uso excesivo	.000	.289**
Escala adicción a redes sociales	.000	.307**

Nota: * $p \leq 0,05$, ** ≤ 0.01

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La presencia de síntomas de ansiedad en universitarios es frecuente debido a diversos factores, sin embargo, la era digital actual, ha propiciado que haya un aumento de dicha problemática y a su vez, de otras condiciones mentales, como la adicción a redes sociales digitales. Los hallazgos en cuanto a la relación de la conducta adictiva a redes sociales e indicadores de ansiedad, son similares a los encontrados en estudios realizados en diferentes partes del mundo.

Por ejemplo, en Chile Campos et al., (2021) encontró una correlación positiva significativa entre la adicción a las redes sociales y todas sus sub escalas en relación con la escala de ansiedad, poniendo en evidencia que los estudiantes que hacían uso excesivo de las redes sociales en mayor proporción, reflejaban mayores niveles de ansiedad. Situación similar a lo que reportó Sánchez et al., (2023) en donde a mayor uso de las redes, mayor ansiedad se experimenta y mayores manifestaciones del miedo a perderse algo (FOMO) se presentaban, miedo reportado como uno de los síntomas principales de ansiedad en los estudiantes de México y Colombia. Por otra parte, estudios realizados en México han mostrado que el uso excesivo de medios digitales se relaciona de forma positiva con la ansiedad de estado (Del pilar et al., 2021) así como con presencia de tecnoestrés, síntomas generales de ansiedad y mayores niveles de preocupación (Noriega et al., 2020). En suma, en Colombia también se ha evidenciado relaciones positivas y significativas entre el tiempo promedio de uso, la adicción a redes sociales, ansiedad y depresión (Vera & López, 2021).

Estos resultados pueden ser entendidos al tener en cuenta que las redes sociales digitales crean, mantienen y amplían las redes sociales, además de facilitar el contacto social entre las personas (Lee, 2010), este incentivo de las interrelaciones actúa como reforzador al producir satisfacción inmediata, lo cual podría ser un problema, si consideramos que los reforzadores justifican y explican los procesos de adicción (Young, 1997).

Además, el contenido consumido por los usuarios está fundamentado en los intereses y el comportamiento de las personas (Diaz & Gervas, 2003), lo que hace que estas sean aún más atractivas y funcionales, convirtiéndose, nuevamente, en importantes reforzadores inmediatos y fuente potencial para el nacimiento de una adicción (Echeburúa y Corral, 2010), sobre todo, si concebimos la conducta adictiva como una conducta que está dirigida a la consecución de placer o la reducción de malestar, (Vacca, 1996), pues son precisamente los

reforzadores negativos, los que mantienen y controlan este tipo de conducta al aliviar el malestar emocional, como aburrimiento, soledad, ansiedad, entre otros (Potenza, 2006).

También es importante considerar que los sistemas de recompensa en el cerebro se activan en las adicciones conductuales (Cia, 2013), por lo cual personas que padecen de una adicción conductual también pueden experimentar síndrome de abstinencia cuando no pueden realizar la conducta a la que son adictos, en este caso, acceder a redes sociales. Este síndrome, genera gran malestar emocional caracterizado por síntomas negativos de ansiedad (Lopez, 2004) en los diferentes canales de respuesta.

Estos síntomas, pueden ser diversos, sin embargo, el nerviosismo, miedo e incapacidad para relajarse fueron los más significativos en los estudiantes de México y Colombia. También es importante mencionar que muchas veces, en el proceso de disminuir esos síntomas, las personas pueden aumentar el comportamiento adictivo, que a largo plazo solo refuerza el mantenimiento de la conducta adictiva, convirtiéndose así en fuente de estrés y ansiedad que puede perjudicar la salud de las personas (Gil et al., 2015). Otros factores que podrían influir en la generación de dicha sintomatología tienen que ver con las falsas creencias que se originan con el consumo de contenido (Fernández & Fernández, 2017) llevando muchas veces a que los estudiantes se comparen con otros y busquen aprobación social.

Cabe destacar que gran parte de los estudiantes presentan dicha conducta en niveles medios y/o moderados y altos, caracterizada principalmente por el uso excesivo y la falta de control personal en el uso de dichas plataformas.

Resultados similares a algunos estudios realizados en México y Colombia, los cuales han reportado moderada adicción a redes sociales digitales en los estudiantes (García et al., 2019; Guajardo et al., 2021; Medrano et al., 2017), donde el uso excesivo de redes sociales ha resultado ser el factor más intenso en cuanto a la conducta adictiva (Miralles et al. 2021; Rivera & Araujo, 2020) y en los cuales la falta de control personal, ha sido relacionado positivamente con el riesgo de adicción a redes sociales (Huaytalla et al., 2016).

Estas dificultades para manejar la frecuencia y duración del uso de las redes sociales, así como la preocupación debido al poco control y/o interrupción por el uso de las redes



sociales, son características principales de la conducta adictiva a redes sociales digitales que pueden evocar síntomas de ansiedad en los estudiantes.

Y es que la accesibilidad, los sentimientos de satisfacción, el contacto social, la personalización del contenido, las constantes notificaciones y el alivio de emociones displacenteras, se convierten entonces en ejes fundamentales para que el uso de dichas plataformas aumente, dando como consecuencia un fallo frecuente del control de la conducta, debido a la frecuencia y contexto en el que se realiza (Vacca, 1996), pues como reportaron los estudiantes evaluados, se hace uso de estas herramientas aun en contextos educativos y laborales, dejando ver una falta de control en el uso de estas plataformas.

Esta automaticidad de la conducta, la falta de control cognitivo sobre el comportamiento y la consecución de gratificación inmediata por sobre las consecuencias negativas a largo y corto plazo, es solo uno de los muchos efectos que tiene la conducta adictiva a las redes sociales digitales (Echeburúa & De Corral, 2010).

Aun así, es importante mencionar que estudios previos realizados en otros países han encontrado niveles bajos de adicción a las redes sociales digitales y porcentajes bajos de sintomatología ansiosa (Araujo, 2016; Bartolo et., al, 2019; Rivera & Araujo, 2020). Pues los niveles de conducta adictiva en los estudiantes de México y Colombia, son considerablemente más altos. Esto podría deberse a diversos factores, tanto en las características sociodemográficas y culturales de los evaluados, así como en las diferencias metodológicas de los estudios. De cualquier forma, los mexicanos y colombianos ocupan lugares importantes respecto al número de horas que pasan usando redes sociales digitales, lo que claramente podría influir en el uso excesivo de estas.

Finalmente, es importante tener en cuenta que estos deben ser analizados con precaución, esto, debido al proceso de selección de la muestra y al número de esta, ya que esto no permite una generalización de los resultados.

Así mismo, también se debe tener en cuenta que podría haber en las respuestas un sesgo de deseabilidad social y que debido al alcance correlacional no es posible establecer la relación causa efecto entre los constructos. Se recomienda para futuras investigaciones que se utilicen métodos de muestreo que permitan obtener una muestra representativa de la población y que se indague a mayor profundidad sobre la relación causal de las variables,



esto con el fin de poder intervenir en la prevención y tratamiento de la conducta adictiva a redes sociales digitales y sus efectos en la salud mental.

Referencias

- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Araujo, E. D. (2016). Indicadores de Adicción a las Redes Sociales en universitarios de Lima. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 48–58.
<https://doi.org/10.19083/ridu.10.494>
- Baños, J. (2020). Uso de Redes Sociales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Universitarios. “Eureka” *Revista de Investigación Científica En Psicología*. , 17(2), 293–308. www.psicoeureka.com.py
- Bartolo, L. C., Huamán, W. V., & Colos, F. L. (2019). Relación entre adicción a las redes sociales e impulsividad en escolares de instituciones educativas públicas de Lima Este. *Revista Científica De Ciencias de la Salud*, 12(2).
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897, <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>.
- Benites-Narciso, G. E. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de adicción a redes sociales en universitarios de la ciudad de Trujillo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11255/benites_ng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bolaños, A. D. R., Meléndez, J. S. E., Galvis, F. H. V., & López, H. M. H. (2022). Validación del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 22(2), 29-45.
- Campos, R. G., Albornoz, C. U., Espinoza, R. V., Riveros, J., Opazo, O., Portugal, M. R., ... & Méndez Cornejo, J. (2021). Uso de redes sociales, ansiedad, depresión e indicadores de adiposidad corporal en adolescentes. *Salud (i) Ciencia*, 24(6), 327-332.
- Castro, J.F. (2020). El Síntoma. *Revista de la facultad de ciencias médicas*. (37), 69-73.

- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 76(4), 210-210.
- Del Pilar Méndez-Sánchez, M., Peñaloza-Gómez, R., & García-Méndez, M. (2021). Relaciones Interpersonales En Medios Virtuales, Personalidad Y Ansiedad Estado-Rasgo En Adolescentes. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(2).
- Díaz, A., & Gervás, P. (2003). Modelado dinámico de usuario en un sistema de personalización de contenidos Web. *In Actas de la X Conferencia de la Asociación Española para la Inteligencia Artificial* 45-54.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Escurre, M., & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), 73-91.}
- Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa.
- Fernández, E. S. M., García, M. L. M., & Jiménez, F. J. B. (2008). Social media marketing, redes sociales y metaversos. In *Universidad, Sociedad y Mercados Globales*. 353-366. Asociación Española de Dirección y Economía de la Empresa (AEDEM).
- Freire, J. (2008). Redes sociales: ¿modelos organizativos o servicios digitales? *Profesional de la Información*, 17(6), 585-588.
- García, G. M. P., Peña, S. V. L., Balsi, J. J. C., González, P. P. M., Castro, F. J. A., & Márquez, E. C. A. (2019). Predominio De Las Tic Y Adicción A Las Redes Sociales En Estudiantes Universitarios Del Área De Salud Prevalence Of Tic And Social Networking Addiction In University Students In Health Area. *Riti Journal*, 7, 13.
- Gil, F., Valle, G. D., & Oberst, U. (2015). Nuevas tecnologías ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Aloma*, 33, (2).

- Guajardo, J. R. B., Rosales, F. L., & Medrano, J. L. J. (2021). Uso problemático de las redes sociales y teléfono móvil: impulsividad y horas de uso. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19), 28-46.
- Huaytalla, K. P. C., Vega, S. R., & Soncco, J. J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 9(1), 9–15.
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J. M. C. D., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., ... & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 229-240.
- Latorre Postigo, J. M., Navarro Bravo, B., Parra Delgado, M., Salguero, J. M., Mae Wood, C., & Cano Vindel, A. (2012). Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 37-45.
- Lee, J., & Lee, H. (2010). The computer-mediated communication network: Exploring the linkage between the online community and social capital. *new media & society*, 12(5), 711-727.
- Lopez, A. L. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Rev Prof Esp Ter Cogn Conduct*, 2, 22-52.
- Medrano, J. L., López, F., & Díaz, R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2832–2838. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.001>
- Miralles, M. D. L., Pizarro-Ruiz, J. P., Ordóñez-Cambor, N., & Santamaría, M. C. (2021). Influencia del nivel educativo y de la ocupación en la adicción a redes sociales y el bienestar psicológico. *Cosmovisión de la comunicación en redes sociales en la era postdigital*, 857.
- Noriega, M. D. L., Hernández, L. Z., & Álvarez, H. G. (2020). El uso de las TIC y el estrés tecnológico en estudiantes universitarios deficiencias económico administrativas. El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el desempeño de jóvenes universitarios, un diagnóstico regional y multidimensional.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). Glosario de términos de Alcohol y Drogas.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud [OMS] & Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Portes, A. (1998) ‘Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology’, *Annual Review of Sociology* 24: 1–24
- Potenza, M. (2006). Should addictive disorders include non-substance related conditions? *Addiction*, 101 (Suppl. 1), 142-151.
- Reyes-Reyes, F., Reyes-Reyes, A., & Díaz-Narváez, V. P. (2019). Acerca de los sistemas de clasificación de diseños de investigación en psicología: importancia y alcance. *Interciencia*, 44(5), 303-309.
- Rivera-Véliz, A. J., & Araujo-Robles, E. D. (2020). Relación entre inteligencia emocional y riesgo de adicción a redes sociales en estudiantes de educación superior no universitaria de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*, 13(1), 1-11.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211–218.
- Roca, G. (2008). Modelos de negocio en las redes sociales. *TELOS 76: Redes Sociales*, 76, 85.
- Rodríguez, R. V. (2005). Aspectos clínicos de la conducta adictiva al juego: una de las adicciones no convencionales. *Salud y drogas*, 5(1), 77-97.
- Romero-Rodríguez, J. M., Martínez-Heredia, N., Campos, M. N., & Ramos, M. (2021). Influencia De La Adicción A Internet En El Bienestar Personal De Los Estudiantes Universitarios. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1).

- Sánchez, A. J. B., & Jiménez, M. D. L. V. M. (2023). Nomofobia y FoMO en el uso del smartphone en jóvenes: el rol de la ansiedad por estar conectado. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 117-130.
- Vacca, R.(1996). La coadición y las adicciones no convencionales. *Revista Adicciones*.
- Young, K.S. (1997). What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. Comunicación presentada en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago.
- Vera, V. D. G., & López, C. Q. (2021). La ansiedad y la depresión derivadas del abuso de las redes sociales: un análisis relacional.
<https://www.researchgate.net/publication/350499466>
- Vila, J. (1984). Técnicas de reducción de ansiedad. In J. Mayor & F. J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de conducta*. 229- 264.