

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN IGNACIO H. DE LARRAMENDI

CONVOCATORIA AÑO 2023
(Salud)

Fundación
MAPFRE

MEMORIA FINAL

Investigador Principal:

8 = u

Entidad:

Universidad #

País:

-

INFORME FINAL

Edad de acceso al uso del móvil, redes sociales y salud mental en los jóvenes

Septiembre, 2025

INFORME FINAL

Nombre del proyecto:

Edad de acceso al uso del móvil, redes sociales y salud mental en los jóvenes

Equipo de investigación:

Gonzalo Hervás – Universidad Complutense de Madrid (Investigador principal)
Javier Mora Salgueiro – Universidad Complutense de Madrid

Resumen de los resultados del proyecto

Un estudio reciente realizado por Blanchflower, Bryson y Xu (2025) analizó datos de múltiples países, mostrando que la juventud está enfrentando una carga creciente de malestar psicológico en comparación con generaciones anteriores. En España, los datos apuntan a que cada vez se accede a los teléfonos móviles a una edad más temprana, y los índices de salud mental entre los jóvenes cada vez son peores (Panchal et al., 2023). Estos datos refuerzan la importancia de estudiar cómo factores como el uso temprano de redes sociales interactúan con vulnerabilidades individuales para generar problemas de salud mental.

Basándonos en una serie de estudios previos queríamos conocer con más detalle la posible relación existente entre la edad de acceso y uso del teléfono móvil -y las principales redes sociales- y la salud mental en jóvenes de entre 16 y 18 años. También nos interesaba explorar las posibles diferencias de género entre el uso temprano de redes sociales, y la salud mental posterior. Además, incluimos una amplia gama de variables de vulnerabilidad psicosocial, lo cual nos permitió además explorar la importancia del uso temprano de redes sociales controlando el posible efecto que estas variables de vulnerabilidad podrían estar teniendo sobre la salud mental.

El estudio se desarrolló entre marzo y julio del año 2025. Se recogieron datos de una muestra amplia de chicos y chicas de entre 16 y 18 años (N = 641). También se recogieron datos de un progenitor/tutor de cada uno de los adolescentes, siempre que fue posible. En concreto, se contó con una muestra de 457 padres y/o madres. Los análisis se realizaron de forma separada para jóvenes varones y mujeres dado que es conocido por la investigación previa que en estas edades tienen un funcionamiento psicológico diferente en muchos aspectos, algunos de ellos relacionados precisamente con la salud mental, uno de los objetivos de nuestro estudio.

Los resultados del presente estudio muestran que las redes más utilizadas por los adolescentes fueron la mensajería instantánea (WhatsApp, videollamadas), Instagram y

YouTube/Twitch, con TikTok en un uso intermedio, mientras que Facebook, Twitter y Snapchat fueron las menos empleadas. No se observaron diferencias significativas entre chicos y chicas en la frecuencia ni en las horas de uso, un hallazgo que refleja la tendencia a la homogeneización en el acceso y empleo de las redes sociales en población juvenil.

Respecto a la concordancia entre los informes de padres e hijos, se identificaron discrepancias en el uso general de redes, especialmente antes de los diez años. Sin embargo, al preguntar por plataformas específicas, tanto en frecuencia como en edad de inicio, se hallaron correlaciones algo más claras. Esta divergencia coincide con lo encontrado en estudios que documentan una infraestimación por parte de los padres del uso digital temprano de sus hijos y una mayor precisión cuando se trata de indicadores conductuales concretos (Anand et al., 2025).

En relación con los hábitos digitales, los adolescentes informaron de un promedio de 3,7 horas diarias de uso del móvil, con gran desigualdad entre un uso moderado mayoritario y un uso intensivo minoritario. Las restricciones parentales (horarios, límites, apps de control) fueron reconocidas tanto por padres como por hijos, pero no se asociaron con el uso ni con la salud mental. En cambio, el uso del móvil por parte de los padres sí se vinculó con mayor uso en los hijos y con peores indicadores de salud mental, incluyendo más ansiedad y depresión y menor satisfacción vital. Este hallazgo coincide con informes internacionales que destacan que el modelado parental del uso digital (i.e., ser buenos modelos) resulta más influyente que las estrategias de control directo (Office of the Surgeon General, 2023).

En el ámbito de la salud mental, las puntuaciones de ansiedad y depresión mostraron diferencias de género significativas, mientras que no se hallaron diferencias en satisfacción vital. Las chicas puntuaron más alto en ansiedad y más bajo en depresión que los varones. Esto contrasta con la literatura que suele encontrar una mayor prevalencia de síntomas depresivos también en chicas adolescentes (Salk, Hyde, & Abramson, 2017). En comparación con muestras de referencia, las chicas presentaron niveles de ansiedad inferiores y de depresión más bajos, mientras que los varones mostraron puntuaciones más altas en ansiedad y equivalentes en depresión.

Asimismo, se observó que ansiedad, depresión y satisfacción vital se asociaron significativamente con las variables psicopatológicas analizadas, siguiendo patrones muy similares en ambos sexos. Las correlaciones más intensas de ansiedad y depresión se dieron con rumiación, síntomas externalizantes, baja autoestima y bajo autocontrol, en línea con los modelos más recientes que sitúan la regulación emocional y los procesos de control como factores nucleares en la vulnerabilidad psicológica (Keles, McCrae, & Grealish, 2020). Por su parte, la satisfacción vital se vinculó de forma positiva con satisfacción corporal, autoestima y autocontrol, y negativamente con rumiación, supresión emocional, síntomas externalizantes y uso patológico del móvil, lo cual

coincide con hallazgos recientes sobre el papel protector de la autoestima y la autoimagen positiva en el bienestar adolescente (Tang, Liu, & Ma, 2024).

En cuanto a factores distales, en los varones la personalidad emergió como el predictor más determinante: el neuroticismo -también llamado inestabilidad emocional- se asoció con mayor ansiedad, mientras que la extraversión y el autocontrol deliberado funcionaron como factores protectores. El entorno familiar también mostró peso explicativo: la negligencia parental, un clima negativo en el hogar y la vulnerabilidad de los progenitores se asociaron con mayores niveles de ansiedad, hallazgo que refuerza los modelos de psicopatología del desarrollo, en los que los factores de riesgo actúan de manera acumulativa y en cascada (Cicchetti, 2016). Mientras que las variables sociodemográficas apenas mostraron influencia, el apoyo social apareció como un amortiguador relevante, algo bien conocido por múltiples estudios que sitúan las redes de apoyo como recursos de resiliencia clave en la adolescencia (p.ej., Rueger, Malecki, & Demaray, 2016).

Los resultados también indicaron que la relación entre ansiedad y el uso de redes sociales depende del sexo, la edad de inicio y el tipo de uso. En varones, la ansiedad se asoció únicamente con el uso frecuente temprano (antes de los 14 años), mientras que en mujeres la asociación apareció desde los 10 y se mantuvo hasta los 16, con mayor intensidad en la adolescencia temprana. Estas diferencias apoyan investigaciones que muestran una mayor sensibilidad de las adolescentes a los efectos de las redes sociales, y en particular durante la adolescencia temprana (Booker, Kelly, & Sacker, 2018; Kelly et al., 2019). Además, las relaciones observadas parecen estar mediadas por factores como la baja autoestima, la rumiación y el uso problemático del móvil, lo que coincide con una revisión que destaca el papel de estas variables en la explicación del malestar psicológico asociado al uso de redes (Keles et al., 2020).

En el caso de la depresión, en los varones la asociación con el uso frecuente solo se observó cuando este se producía entre los 10 y 14 años, desapareciendo en edades posteriores. En las mujeres, en cambio, la relación se mantuvo desde los 10 hasta los 16 años, con especial intensidad en la adolescencia temprana. Con respecto al uso activo (i.e., publicaciones propias frecuentes), las asociaciones solo aparecieron en mujeres, donde la depresión se vinculó a publicaciones frecuentes entre los 12–14 y 14–16 años, en consonancia con estudios que destacan el impacto del uso activo con publicaciones propias en la autoimagen y el bienestar femenino (Kelly et al., 2019; Tang et al., 2024).

La satisfacción vital también mostró un patrón diferenciado por sexo: en los varones no se relacionó con el uso frecuente ni con el uso activo de redes, mientras que en las mujeres sí aparecieron correlaciones negativas, especialmente cuando el inicio del uso frecuente se daba entre los 10 y 14 años y cuando el uso activo de las redes sociales se intensificaba entre los 12 y 16 años.

También es importante destacar que la alta frecuencia de uso de redes se relacionó con diferentes variables psicológicas según la edad. Entre los 10–12 años, los problemas de autocontrol, la supresión emocional y el uso patológico del móvil se vincularon con mayor ansiedad y depresión; entre los 12–14 años se añadieron la rumiación y los síntomas externalizantes; y entre los 14–16 años persistieron las asociaciones con baja autoestima, bajo autocontrol y uso problemático del móvil. Estas trayectorias refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas ajustadas a las distintas etapas del desarrollo.

Los análisis de interacción muestran que la frecuencia de uso temprano de redes sociales (antes de los 12 años) se asocia a una peor salud mental posterior, especialmente en adolescentes con baja o media vulnerabilidad psicosocial, mientras que en aquellos con alta vulnerabilidad esta relación no aparece o incluso se observa un efecto amortiguador. En estos casos, un mayor uso temprano podría haber funcionado como estrategia de distracción o conexión social con efectos protectores. Algunos autores ya habían observado ciertos efectos beneficiosos como por ejemplo en el desarrollo y la exploración de la identidad (Uhls, Ellison, & Subrahmanyam, 2020). Otra explicación de estos resultados es que cuando la vulnerabilidad es mayor, ya se generan en cierto grado síntomas de salud mental y eso enmascara el efecto de las redes sociales. En todo caso, lo que encontramos es que en adolescentes con menor vulnerabilidad, un mayor uso temprano se relacionó con un empeoramiento de la salud mental. En conjunto, estos efectos diferenciales se dieron con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres de la muestra.

En conjunto, aunque hay bastante variabilidad en los resultados obtenidos, los resultados muestran una tendencia relativamente clara: un mayor uso de redes sociales en distintas franjas de edad temprana parece asociarse con peores indicadores de salud mental, así como a variables asociadas. Aunque, en general, las asociaciones entre los diferentes indicadores de uso y los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa fueron de una magnitud pequeña, sí se observaron relaciones de intensidad moderada con otras variables psicológicas que pueden predisponer al desarrollo de problemas de salud mental (p.ej., bajo autocontrol, rumiación, uso patológico del móvil). El carácter retrospectivo del estudio obliga a interpretar estos hallazgos con cautela, ya que las asociaciones encontradas podrían no reflejar de manera fiel mecanismos causales. Incluso, no se puede descartar que una parte relevante de las asociaciones encontradas no reflejen la realidad en términos de causalidad. Asimismo, para contextualizar este estudio, resulta esencial considerar el conjunto de investigaciones recientes en este ámbito, que en términos generales son consistentes con los resultados obtenidos (Ahmed et al., 2024; Fassi et al., 2024).

Marco del proyecto

El impacto de la tecnología en la salud mental de los jóvenes es un tema de gran relevancia social que es objeto de permanente debate en la esfera pública y política. En un momento en el que el acceso a las tecnologías de la comunicación es casi ubicuo y solo aumenta, se hace necesario poder ofrecer evidencia a familias y profesionales.

Aunque los últimos meta-análisis apuntan a que la relación general de las redes sociales con la salud mental es pequeña para bienestar (Orben y Przybylski, 2019) y algo más marcadas para ansiedad y depresión (Ahmed et al., 2024; Fassi et al., 2024) aún quedan muchas preguntas que hacerse, pues el uso de las tecnologías de la comunicación es una conducta compleja que interacciona con varios ámbitos vitales y numerosos factores psicológicos. Cuestiones como cuál es la edad apropiada para introducir a los menores en su uso y cuáles pueden ser las aplicaciones con mayores efectos negativos aún requieren de más investigación, especialmente en el caso de España.

Por lo tanto, tiene sentido plantear un estudio para comprender mejor esta relación, involucrando también a padres o tutores como informantes adicionales y explorando toda una serie de variables que podrían influir en el desarrollo de problemas relacionados con el uso temprano de móviles en general, y sobre todo, de redes sociales.

Modelos e investigación previos

Para poder establecer unas hipótesis adecuadas al estado de la cuestión y poder crear una herramienta de evaluación que permitiera cumplir los objetivos del proyecto, recopilamos la investigación previa sobre los determinantes de la salud mental en adolescentes y sobre uso problemático de las tecnologías de la comunicación.

El macroestudio cuatrienal Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - España (Cosma et al., 2023) ofrece una enorme cantidad de datos sobre el estado de salud de los adolescentes en nuestro entorno. Moreno et al. (2016) utilizaron estos datos para establecer perfiles de resiliencia y vulnerabilidad en base a las variables con mayor poder predictivo de las puntuaciones globales de salud mental. Los autores destacan las siguientes variables: Satisfacción con la imagen corporal, logro académico, sensación de coherencia, actividad física intensa y apoyo del profesorado. Además, establecieron una relación jerárquica teniendo en cuenta la capacidad predictiva en la que en primer lugar están las variables psicológicas, a continuación las contextuales y de estilo de vida y por

último las demográficas y socioeconómicas. Esto se trata de un resumen del modelo, para poder leer en detalle este y los modelos, se pueden consultar los artículos citados. Arora et al. (2015) recopilaron los factores de riesgo y vulnerabilidad en gente joven y los organizan en factores familiares, escolares, de iguales, societales, materiales, emocionales, sociales e individuales, desglosando en cada uno de estos apartados los elementos concretos que hallaron.

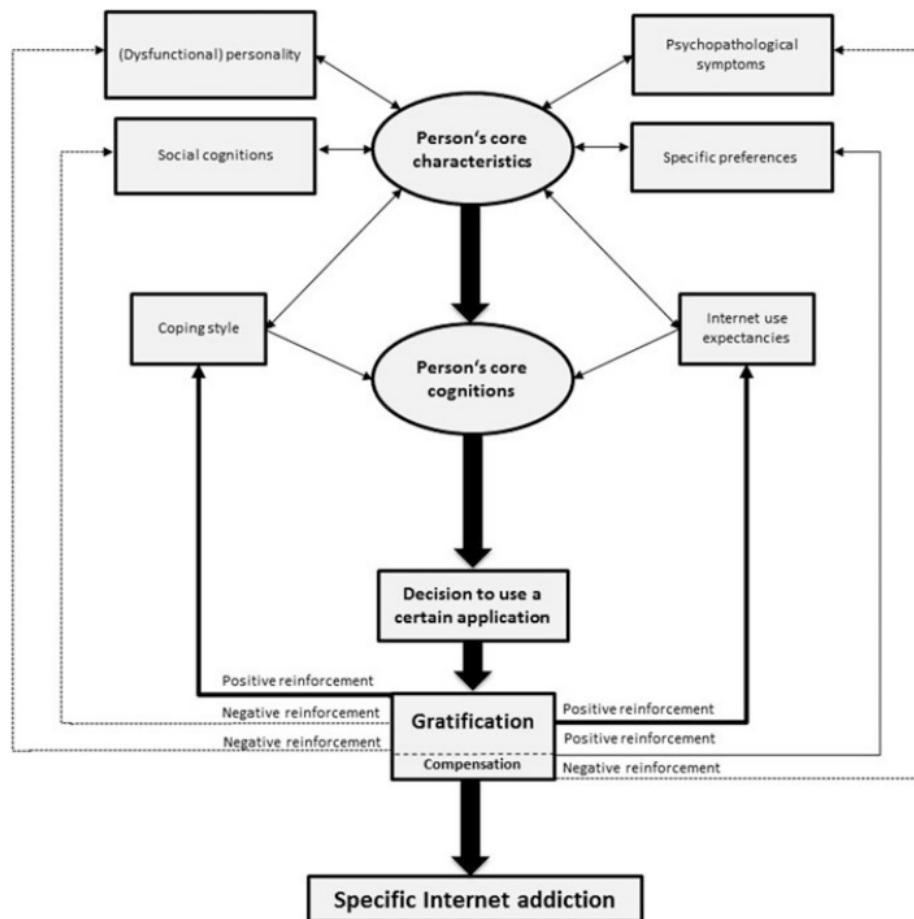


Figura 1. Modelo de desarrollo y mantenimiento de la adicción específica a internet. Recuperado de Brand, 2017

Dando paso a los modelos sobre uso problemático de las tecnologías de la comunicación, en *Theoretical Models of the Development and Maintenance of Internet Addiction* (Brand, 2017), capítulo del libro *Internet addiction* (Montag y Reuter, 2017), el autor describe un modelo de adicción a internet inespecífico (Figura 1), es decir, es un modelo que se podría aplicar a las distintas conductas que se incluyen dentro del concepto de adicción a internet como adicción a las compras online, a las redes, la pornografía o las comunicaciones. Entre los determinantes de esa conducta desadaptativa se situarían

variables de personalidad, cogniciones sociales, síntomas psicopatológicos, estrategias de afrontamiento y preferencias y expectativas del uso de internet. Como factores predisponentes destaca los síntomas depresivos, de ansiedad social y de TDAH, la vulnerabilidad al estrés, la impulsividad, la vergüenza, la soledad y el bajo apoyo social percibido, la baja autoestima, la baja escrupulosidad y la vulnerabilidad genética.

Billieux et al. (2015) propusieron un modelo específico de uso problemático del teléfono móvil (Figura 2) que se puede expresar en un patrón de uso adictivo, uno antisocial o uno de riesgo. Centrándonos en el patrón de uso adictivo, en lo que los autores determinan como “Excessive reassurance pathway”, se parte de unos factores de riesgo establecidos como son la baja autoestima, el neuroticismo, la inestabilidad emocional, el apego inseguro y la ansiedad social y generalizada que, al usar unas las aplicaciones del móvil de preferencia (llamadas, mensajería instantánea, redes sociales), se desarrolla un patrón de uso problemático con síntomas conductuales específicos.

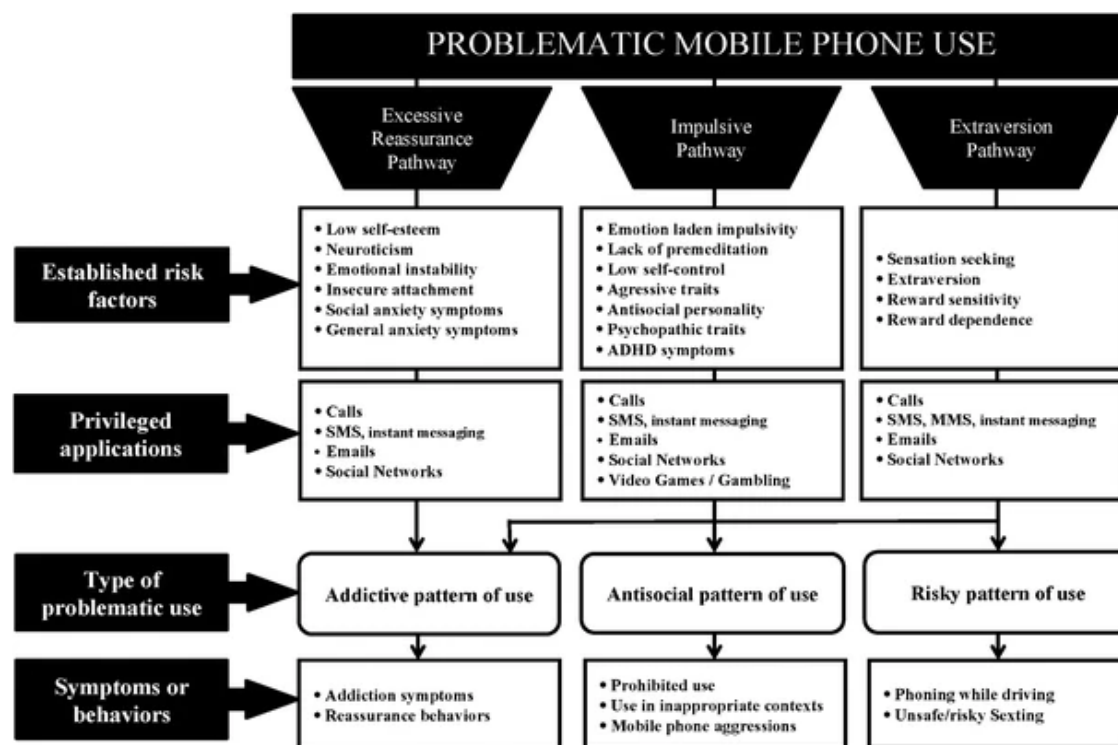


Figura 2. Modelo de uso problemático de móvil. Recuperado de Billieux et al., 2015.

A partir de la evidencia y las bases teóricas anteriormente mencionadas, procedimos a elaborar los objetivos y las hipótesis que guiarán la búsqueda de datos y la interpretación de los mismos.

La presente investigación

Teniendo en consideración lo expuesto anteriormente, la presente investigación se establecieron los siguientes objetivos:

1. Conocer la relación entre la edad de acceso al teléfono móvil y las principales redes sociales, y las variables de salud psicológica en jóvenes de 16-18 años, controlando por factores de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social) que puedan haber incrementado el efecto perjudicial del uso del móvil así como de la psicopatología posterior y el posible efecto moderador del género (i.e., sexo femenino) entre la edad de acceso al primer teléfono móvil y redes sociales, y la salud psicológica.
2. Explorar el efecto del grado de supervisión y de uso de móvil de los padres en el uso problemático actual de móvil de los adolescentes y de su salud mental.
3. Identificar variables relacionadas con el acceso y uso de las tecnologías que puedan asociarse con problemas psicológicos futuros.

El primer grupo de hipótesis son las ligadas al objetivo I del estudio, es decir: Conocer la relación entre la edad de acceso al teléfono móvil y las principales redes sociales, y las variables de salud psicológica en jóvenes de 16-18 años, controlando por factores de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social) que puedan haber incrementado el efecto perjudicial del uso del móvil así como de la psicopatología posterior y el posible efecto moderador del género (i.e., sexo femenino) entre la edad de acceso al primer teléfono móvil y redes sociales, y la salud psicológica.

Varios estudios longitudinales en E.E.U.U. e Irlanda (Dempsey et al., 2020; Sun et al., 2020) no encontraron diferencias en distintas medidas de salud mental a lo largo de 4 años en adolescentes en función de la edad a la que habían recibido su primer móvil. Sin embargo, al diferenciar entre niños y niñas, (Dempsey et al., 2020) hallaron que ellas puntuaban peor en ajuste de comportamiento y puntuaciones de autoconcepto académico

a los 13 años de edad. En todas las hipótesis en las que sea relevante se incluye la variable de género en la dirección de que las mujeres se verán más afectadas en cada medida. La literatura a este respecto no es conclusiva, pero en los aspectos más internalizantes (p.ej., ansiedad y depresión), las mujeres podrían verse más afectadas (Course-Choi y Hammond, 2020).

La primera hipótesis es, por tanto, que (1) disponer de un móvil inteligente propio a una edad más temprana interaccionará con el grado previo de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social, formato 3 niveles) dando lugar a mayores niveles de ansiedad y depresión a los 16-18 años, especialmente en el grupo de chicas. Y la segunda hipótesis es que (2) El uso habitual de redes sociales a una edad más temprana interaccionará con el grado previo de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social, formato 3 niveles) dando lugar a mayores niveles de ansiedad y depresión a los 16-18 años, especialmente en el grupo de chicas.

Estas son las hipótesis principales del estudio y las que requerirán los análisis más complejos con el mayor número de variables para poder esclarecer su veracidad. Las siguientes tres hipótesis, todavía ligadas al primer objetivo, hacen referencia a la forma de uso de las redes sociales no a si se usan o no. Los artículos revisados en una revisión de la literatura (Course-Choi et al., 2020) proporcionan evidencia sólida limitada de que la frecuencia de uso de redes, en general, afecta el bienestar de los adolescentes, pero la mayoría de los estudios no encontraron efectos directos. Los adolescentes con un mayor uso de las redes sociales informan de más síntomas de problemas de salud mental, pero no hay evidencia de una asociación longitudinal entre un mayor uso y problemas de salud mental (Beeres et al., 2021) Esto sugiere que las redes sociales pueden ser más un indicador que un factor de riesgo de síntomas de problemas de salud mental.

Como resultado de esta evidencia, se crearon las siguientes hipótesis: (3) una mayor actividad agregada del uso (usuario pasivo) en redes sociales entre los 10-16 años interaccionará con el grado previo de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social) dando lugar a una peor salud psicológica (formato 2 niveles) a los 16-18 años, especialmente en el grupo de chicas. (4) una mayor frecuencia agregada de publicaciones (usuario activo) en redes sociales entre los 10-16 años no interaccionará con el grado previo de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social) dando lugar a una peor salud psicológica (formato 2 niveles) a los 16-18 años, especialmente en el grupo de chicas.

Respecto al uso de las redes sociales, la evidencia revisada sugiere que el uso pasivo (es decir, navegar) en contraposición al uso activo (es decir, dar me gusta/publicar/comentar) está relacionado con un mayor estado de ánimo deprimido. (Course-Choi et al., 2020). Otros estudios hallaron que los creadores de contenido en Instagram experimentan estrés por conseguir “me gusta” (Haug et al., 2024), o que los adolescentes que comparten altos niveles de contenido tienen más probabilidades de experimentar una mala salud mental (Winstone et al., 2022). Por lo que es relevante que en nuestro estudio analicemos los diferentes tipos de usuarios. La hipótesis relacionada con esta evidencia es que (5) disponer de un perfil abierto y activo en redes sociales a una edad más temprana interaccionará con el grado previo de vulnerabilidad (i.e., personal, familiar, física, y social) dando lugar a una peor salud psicológica (formato 2 niveles) a los 16-18 años, especialmente en el grupo de chicas.

Respecto al tercer objetivo, explorar el efecto del grado de supervisión y de uso de móvil de los padres en el uso problemático actual de móvil de los adolescentes y de su salud mental, la evidencia sugiere que tanto el control que ejercen los progenitores (Fardouly, et al., 2018) como el uso que estos hacen de sus propios dispositivos pueden jugar un papel en el uso de los menores y en su salud mental (Mattes et al., 2021).

Teniendo esto en cuenta, se plantean dos hipótesis más: (6) haber tenido un nivel de restricción de redes sociales o muy bajo o muy alto se relacionará con un uso excesivo de redes sociales por parte de los adolescente en el presente, y en menor grado, con una peor salud mental a los 16-18 años (relación cuadrática); (7) un mayor uso del móvil por parte de los padres se relacionará con un uso excesivo de móvil de los adolescentes en el presente, y en menor grado, con una peor salud mental a los 16-18 años. Consideramos que la influencia de los padres en el uso de las tecnologías de la comunicación de los padres es una cuestión de gran interés social y buscando evidencia que apoye o refute estas hipótesis esperamos que nos permita dar recomendaciones concretas.

Alcanzar esos objetivos e hipótesis, sin embargo, conlleva una serie de retos y dificultades. Para poder dilucidar, de la manera más fiable posible, el papel que pueden jugar las variables objeto de estudio (la edad de inicio de uso del móvil y redes sociales) en las medidas de salud mental debemos tener en cuenta el mayor número de variables que ya sabemos que afectan a la salud mental de los adolescentes. Esto permitirá calcular la interacción entre variables de vulnerabilidad y variables de uso de tecnología más allá de analizar de forma aislada el papel que juegan estas últimas en la salud mental de los adolescentes. Todo estado psicológico es multicausal, es por ello que evaluando de

manera integral el estado interno y el contexto de los adolescentes podremos realizar un análisis más fiable del papel de las tecnologías de la comunicación en su salud.

El novedoso diseño del estudio con dos informantes nos ofrecen la posibilidad de alcanzar un mayor nivel de fiabilidad en medidas dependientes del recuerdo como son la edad en la que se tuvo el primer móvil. Pero también requiere una especial atención al equilibrio en la creación de la herramienta para aprovechar esta virtud al máximo pero no caer en la redundancia. Especialmente en el caso de las y los menores, se debe tener cuidado de no utilizar cuestionarios demasiado largos pues puede aumentar en gran medida el número de valores perdidos pero, además, se trataría de una falta de consideración al tiempo de sus vida que libremente nos están dando.

Es por ello que se ha puesto especial consideración a la selección de las preguntas del cuestionario procurando medidas fiables y relevantes pero que requieran el menor número de items posible. Los criterios empleados para la selección son los siguientes:

- 1 Que sean variables incluidas en los modelos generales de vulnerabilidad en adolescencia
- 2 Que sean variables incluidas en los modelos específicos de uso de móvil problemático
- 3 Priorizar aquellas variables que tengan un tamaño del efecto grande en estudios de investigación y meta-análisis.
- 4 Que hay disponible una medida adaptada y breve.

Variables seleccionadas

Las variables seleccionadas para cumplir los objetivos se encuadran en 3 categorías: de uso de tecnología, de salud mental y de vulnerabilidad o predisponentes. En el caso de las hijas e hijos la categoría de uso de tecnología incluye variables referentes a la edad en la edad de inicio de uso de las diferentes tecnologías. Pero además se decidió que era necesario incluir variables que nos permitieran caracterizar como es el uso. Entre estas se encuentran el número de horas de uso del móvil, la edad a la que se empezó a llevar al colegio o el nivel de interferencia que el o la adolescente percibe que el móvil le ocasiona en diferentes ámbitos de su vida. Un aspecto importante de la relación de los menores con la tecnología es el control o restricciones que sus madres y padres ejercen, tanto por medio de aplicaciones informáticas con a nivel de restricciones conductuales (horarios, prohibiciones, etc), incluyendo además en la variable de control, el co-uso de internet y la percepción de control parental respecto a su entorno. Se han incluido también variables específicas del uso de redes que contendrán información por bloques

de edad desde los 10 años hasta la actualidad. Se ha escogido los 10 años como la edad mínima ya que, según hallaron Orben et al., (2020) la ventana de mayor sensibilidad a las redes sociales se da entre los 14 y los 15 años en varones y entre los 11 y los 13 en mujeres, por lo que los 10 años nos permiten recoger todas estas etapas. El resto de variables que componen el bloque hacen referencia a cuestiones como el número de seguidores y la importancia que se les da, el acceso paternal a las redes personales, y la configuración del perfil como público o privado.

Las variables que conforman el bloque de salud mental incluyen la sintomatología ansiosa y depresiva, la satisfacción vital, los síntomas externalizantes (peleas, discusiones, etc.), el nivel de rumiación, la regulación emocional, la insatisfacción con la imagen corporal, la impulsividad, la interferencia que el móvil provoca en la vida del menor y el nivel de uso compulsivo. De esta manera podremos conocer la situación de cada participante respecto a la sintomatología más común así como su situación general y las posibles problemáticas directamente relacionadas con el uso de la tecnología.

En el bloque de variables de vulnerabilidad o predisponentes incluimos las variables sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad y etnia), variables del estado de salud física y sobre la situación económica percibida. Es importante recoger información sobre la situación social del menor, así que incluimos variables de su situación social percibida a nivel de amistades y de la relación con los padres. Como se mencionó anteriormente, se empleó una serie de criterios para seleccionar las variables. Las variables de vulnerabilidad incluidas son variables que en la literatura han sido señaladas como factores que afectan a la salud mental (Lewisohn et al., 1994; Khanna Arora et al., 2015; Moreno et al., 2016; Brady et al., 2017).

Se consideró evaluar el uso de sustancias, pues es un factor de riesgo para la depresión (Lewisohn et al., 1994) pero el elevado número de ítems junto con lo que se distancia del tema del estudio condujo a que se descartara la idea. Así mismo, las estrategias de afrontamiento, que en su vertiente desadaptativa son consideradas un factor de riesgo para la depresión (Lewisohn et al., 1994) además de estar incluidas en el modelo de la adicción específica de Brand (2017), fueron consideradas para su inclusión pero debido a que se trata de un constructo complejo, todas las herramientas para evaluarlo son muy extensas, por eso se le dio preferencia a la evaluación de la evitación emocional y la desregulación internalizante. También se estimó necesario, para tener información de todos los ámbitos de vida del menor, indagar sobre su relación con sus padres y posibles situaciones de maltrato, pero se consideró que eran preguntas que podían generar

reticencia a contestar y se optó por evaluar el grado de indiferencia percibida de forma que las preguntas fueran más aceptables.

Las variables seleccionadas para madres y padres tienen la misma estructura y muchas se repiten bien para conocer su visión sobre una situación y poder detectar discrepancias (por ejemplo la edad de inicio de uso del móvil y las redes de las hijas e hijos) o bien para conocer la conducta de las madres y padres (por ejemplo la frecuencia de uso de redes sociales). En el bloque de uso de tecnología se añaden variables como el uso del móvil de padres y madres comparado con el uso de otros adultos de su entorno y su uso de redes en varios puntos temporales. En el bloque de salud mental se incluye como variable la existencia de un problema de salud mental y su duración además de la sintomatología ansiosa y depresiva.

El bloque de variables de vulnerabilidad o predisponentes es el que más varía entre los dos cuestionarios. Se añaden como variables la situación familiar, la custodia y la ausencia de algún progenitor; la situación laboral, el nivel de estudio, el tipo de residencia y el número de convivientes; y el clima familiar y la relación con el o la menor.

Entre las variables que se consideraron pero no se incluyeron en el cuestionario de padres están el maltrato, el abuso físico y el apoyo emocional, ya que en estas variables se priorizó la visión del menor y se recogieron como se ha descrito anteriormente. También se estudió incluir una variable de estatus socioeconómico, pero se tendría que recoger con una serie de preguntas complejas y finalmente se optó por la fórmula de nivel educativo e ingresos familiares.

Como se indicó anteriormente, una de las exigencias del estudio es conseguir herramientas de medida que permitan obtener información de esas variables pero que sean lo más breves posibles. Para obtenerlas, realizamos un proceso de búsqueda bibliográfica en el que tuvimos en cuenta tanto las baterías de escalas usadas en estudios de gran envergadura como los estudios de validación de escalas discretas. Estos son los cuestionarios que existían previamente que se añadieron a la encuesta: Body Investment scale (Marco et al, 2017), Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (González Ramírez et al., 2014), Brief Rosenberg Self-Esteem Scale (Monteiro et al., 2022), Youth Self-Report (Achenbach, 1991), School attitude scale (Cheng Y Chan, 2003), Cuestionario de Regulación Emocional (Navarro et al., 2018), Brooding Scale (Kim et al., 2019), Child-Parental Acceptance/Rejection Questionnaire (Barrio et al., 2014), Students' Life

Satisfaction Scale (Galíndez y Casas, 2010), Compulsive Internet Use Scale (Pérez-Sáenz et al., 2023).

Todo el trabajo anteriormente descrito ha concluido en la creación de dos cuestionarios, uno para hijas e hijos y otro para madres y padres (Ver ANEXO I). El cuestionario de hijos e hijas recoge información sobre las variables anteriormente descritas, que ascienden a 65. Algunas variables están recogidas en escalas y otras en ítems individuales, algunos de elaboración propia. El cuestionario de madres y padres, por su parte, recoge 63 variables y en ambos casos, todas esas variables están recogidas en poco más de 100 ítems.

Ambos cuestionarios se implementaron a la plataforma Qualtrics, una plataforma que permite responder de manera asíncrona desde cualquier móvil u ordenador, lo que facilitará enormemente la recogida de los datos.

Cuestionario hijas e hijos		
https://nirakaraucmlab.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_eagoJNeDBByEO6sm		
Variables de uso de tecnología	Variables de salud mental	Variables de vulnerabilidad
Edad del primer móvil	Ansiedad	Enfermedad crónica
Edad de la primera tableta	Depresión	Interferencia de la enfermedad crónica
Edad del primer ordenador	Satisfacción vital	Actividad física
Horas diarias de móvil		Situación económica percibida
Horas diarias de móvil a los 10 años		Satisfacción con las amistades
Edad de usar el móvil autónomamente		Apoyo social
Control parental		Sentimientos hacia la

		escuela
Co-uso		Indiferencia parental
Nivel de restricciones	Variables de predisponentes/ psicopatológicas	
Interferencia del móvil	Satisfacción con el cuerpo	
Uso de mensajería instantánea	Autoestima	
Edad de uso de mensajería instantánea	Sintomatología externalizante	
Máximo de uso de mensajería instantánea	Rumiación	Demográficos
Uso de Instagram	Impulsividad	Edad
Edad de uso de Instagram	Regulación emocional	Sexo
Máximo de uso de Instagram		Nacionalidad
Uso de Facebook		Etnia
Edad de uso de Facebook		
Máximo de uso de Facebook		
Uso de Twitter		
Edad de uso de Twitter		
Máximo de uso de Twitter		
Uso de Youtube/Twitch		
Edad de uso de Youtube/Twitch		
Máximo de uso de		

Youtube/Twitch		
Uso de Tiktok		
Edad de uso de Tiktok		
Máximo de uso de Tiktok		
Uso de Snapchat		
Edad de uso de Snapchat		
Máximo de uso de Snapchat		
Otras redes		
Edad de uso de otras redes		
Máximo de uso de otras redes		
Frecuencia de uso de redes a lo largo de la vida		
Frecuencia de publicación en redes a lo largo de la vida		
Privacidad del perfil		
Existencia de un perfil independiente de los padres		
Importancia de los seguidores		
Frecuencia de publicación actual		
Uso compulsivo de internet		
Red que se considera más problemática		

Cuestionario de madres/padres/tutores		
https://nirakaraucmlab.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_1GHEze2OekSd6m2		
Variables de uso de tecnología	Variables de salud mental	Variables de vulnerabilidad o predisponentes
Edad del primer móvil del hijo/a	Tratamiento psicológico	Edad
Edad de la primera tableta del hijo/a	Duración del tratamiento psicológico	Sexo
Edad del primer ordenador del hijo/a	Motivo del tratamiento psicológico	Nacionalidad
Horas diarias de móvil a los 10 años	Ansiedad	Progenitor en el extranjero
Edad de usar el móvil autónomamente	Depresión	Tiempo de fuera de España
Control parental		Etnia
Co-uso		Ingresos mensuales
Interferencia del móvil		Incertidumbre económica
Uso de mensajería instantánea		Lugar de residencia
Edad de uso de mensajería instantánea		Personas en el hogar
Máximo de uso de mensajería instantánea		Estado civil
Uso de Instagram		Situación de custodia

Edad de uso de Instagram		Edad de viudedad
Máximo de uso de Instagram		Número de hijas/os
Uso de Facebook		Nivel educativo
Edad de uso de Facebook		Situación laboral
Máximo de uso de Facebook		Situación laboral de la pareja
Uso de Twitter		Enfermedad crónica
Edad de uso de Twitter		Afectación de la enfermedad crónica
Máximo de uso de Twitter		Clima familiar
Uso de Youtube/Twitch		Temperamento de la hija/o
Edad de uso de Youtube/Twitch		
Máximo de uso de Youtube/Twitch		
Uso de Tiktok		
Edad de uso de Tiktok		
Máximo de uso de Tiktok		
Uso de Snapchat		
Edad de uso de Snapchat		
Máximo de uso de Snapchat		
Otras redes		
Edad de uso de otras redes		
Máximo de uso de otras redes		

Uso del móvil comparado con otros padres		
Frecuencia de publicación en redes		
Frecuencia de publicación en redes de la hija/o		
Frecuencia de publicación en redes de la hija/o a los 10 años		

Recogida de datos

Para gestionar el reclutamiento de los participantes se contrató a la empresa ACTUAL RESEARCH quien gestionó el reclutamiento tanto de padres como de hijos, cumpliendo los criterios de inclusión siguientes: (a) tener actualmente entre 16-18 años (hijos), y (b) Hablar de forma fluida el castellano.

Muestra y resultados

Participantes – hijos/as

En bruto, se recogieron datos de 1115 parejas compuestas por un hijo/hija y un progenitor. Tras los filtros de calidad para tratar de asegurar datos fiables (ej. preguntas trampa, tiempo empleado anormalmente bajo, dejar el cuestionario inacabado, edades imposibles), este número se redujo considerablemente. El estudio finalmente incluyó a 641 adolescentes de entre 16 y 18 años de los cuales 334 fueron chicas y 307 fueron chicos¹. Este número es ligeramente mayor que el estimado originalmente, lo cual resultó positivo ya que la muestra de hijos/as es sobre la que se hicieron más análisis y, además, con varios niveles de segmentación (por ejemplo, siempre se hicieron análisis separados para varones y mujeres).

En la muestra de varones (n = 307), la gran mayoría de participantes declaró nacionalidad española (97,1%). De manera marginal, se registraron casos de otras

¹ Unas pocas personas marcaron la opción de “Otros” en este apartado. Dado que el número era muy pequeño como para poder hacer análisis estadísticos, y mostrar los datos podría generar conclusiones muy sesgadas, se decidió no incluir sus datos en este informe. Además, todos los análisis se segmentaron por la variable sexo.

nacionalidades como italiana (0,7%), venezolana (0,7%), belga (0,3%), cubana (0,3%) y francesa (0,3%).

Nacionalidad varones	Frecuencia	Porcentaje
España	300	97,1
Cuba	1	0,3
Bélgica	1	0,3
Francia	1	0,3
Italia	2	0,7
Venezuela	2	0,7
Total	307	100.0

En la muestra de mujeres (n = 334), la gran mayoría de participantes identificó nacionalidad española (98,2%). Minoritariamente se identificaron nacionalidades como venezolana (0,6%), cubana (0,3%), nicaragüense (0,3%) y rumana (0,3%), además de un caso de doble nacionalidad (0,3%).

Nacionalidad en mujeres	Frecuencia	Porcentaje
España	328	98,2
Cuba	1	0,3
Nicaragua	1	0,3
Rumanía	1	0,3
Venezuela	2	0,6
Doble nacionalidad	1	0,3
Total	334	100.0

En cuanto a la percepción del nivel económico familiar, la mayoría de los adolescentes, tanto varones como mujeres, se identificaron con la categoría “normal” (81,4% y 79,3%, respectivamente). Entre los varones, un 10,7% se consideró “no muy

pobre”, un 4,6% “pobre” y un 3,3% “bastante rico”. En las mujeres, un 13,5% se situó en “no muy pobre”, un 3,0% en “pobre”, un 3,6% en “bastante rica” y, adicionalmente, un 0,6% se identificó con la categoría “muy rica”.

Nivel económico percibido	Varones	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
Muy rica	-	-	2	0,6
Bastante rica	10	3.3	12	3,6
Normal	250	81.4	265	79,3
No muy pobre	33	10.7	45	13,5
Pobre	14	4.6	10	3,0
Total	307	100	334	100

Participantes – padres/tutores

Aunque se recogieron datos válidos de 883 padres, sólo incluimos en el estudio a aquellos para los que teníamos datos fiables tanto de uno de los padres como del hijo/a (a veces el padre/madre contestaba de forma fiable pero el hijo no, y otras veces sucedía lo contrario). Con esta condición, obtuvimos datos fiables de 457 padres/madres. En este caso la muestra fue ligeramente menor de lo planificado inicialmente pero esto no afectó a la calidad de los análisis realizados, que tuvieron potencia estadística suficiente.

En concreto, se incluyeron datos de 179 (27,9%) padres y 277 (43,2%) madres (1 persona marcó otros). 448 (69,9%) personas de esta submuestra eran de nacionalidad española, 4 (0,6%) del resto de Europa y 5 (0,8%) de Latinoamérica. En cuanto al lugar de residencia, 217 (33,9%) vivían en una ciudad grande, 197 (30,7%) residían en una ciudad pequeña o pueblo, 33 (5,1%) vivían en un suburbio de una ciudad grande, 8 (1,2%) en una comunidad rural o remota, y 2 (0,1%) personas prefirieron no contestar. En cuanto a su estado civil, 312 (48,7%) reportó estar casado/a, 30 (4,7%) estaban solteros/as, 50 (7,8%) en pareja conviviendo, 6 (0,9%) en pareja sin convivir, 8 (1,2%) estaban viudos/as, y 51 (8%) estaban separados/as/divorciados. En cuanto a su nivel educativo, 23 (3,6%) completaron la educación primaria, 87 (13,6%) la educación

secundaria, 132 (20,6%) un grado de formación profesional, 75 (11,7%) una diplomatura, 88 (13,7%) una licenciatura, 42 (6,6%) un master/posgrado, y 10 (1,6%) un doctorado.

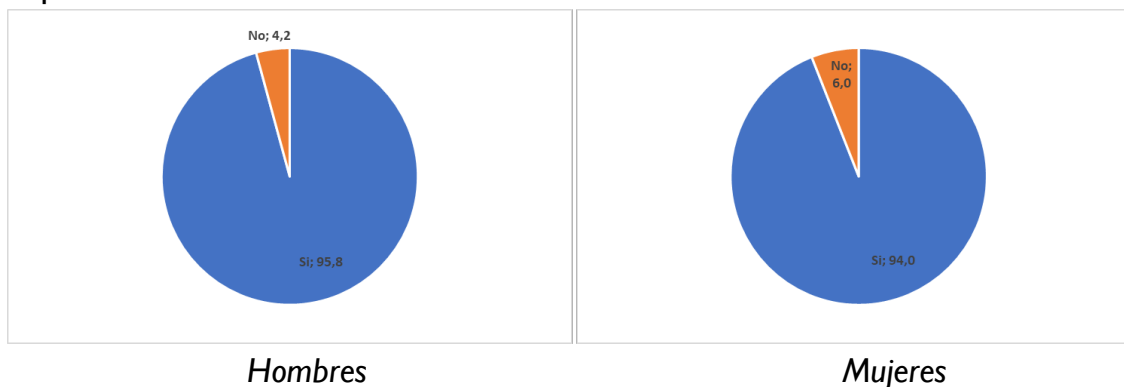
Nivel de uso de redes

Vamos a analizar en primer lugar el tipo de uso de que los chicos y chicas participantes hacen de las redes sociales. Ante la pregunta de si habían o no utilizado en el pasado distintas redes sociales encontramos que los porcentajes eran bastante similares entre hombres y mujeres. Las redes más empleadas fueron las de mensajería instantánea/ videollamada (tipo what's app), Instagram y Youtube/Twitch. Tiktok mostró un uso medio y Facebook Twitter y Snapchat parecen ser las redes menos empleadas por los jóvenes. Es en esta última en la única que existen diferencias significativas entre la diferencia de uso en el pasado de esa red de chicos y chicas.

Se preguntó también por las horas de uso diarias en las épocas más activas en estas redes sociales. Se dieron las opciones de respuesta “menos de 1 hora al día” “entre 1 y 2 horas al día” “entre 3 y 4 horas al día” “más de 4 horas al día”. Se encontraron valores muy similares entre chicos y chicas no existiendo diferencias significativas en cuanto a las horas de uso de ninguna de las redes sociales que se analizaron.

Aplicaciones de mensajería y videollamada

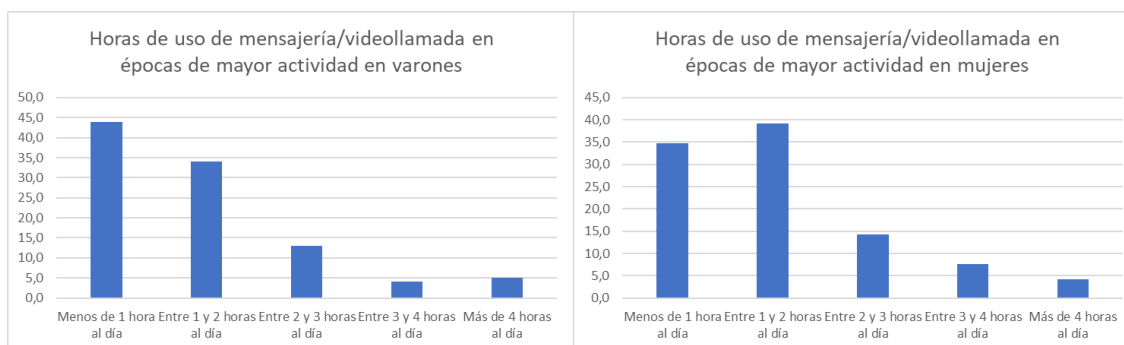
Encontramos que el 95,8% de varones y el 94% de mujeres sí emplearon aplicaciones tipo What's app. Solamente el 4,2% y 6% reportan no haberlo utilizado en el pasado.



En varones, al preguntarles por el número de horas de uso cuando más han empleado la mensajería y la videollamada los encuestados han respondido en su mayoría (43,9%) que lo usaban menos de 1h al día. El 34% asegura usarla entre una y dos horas al

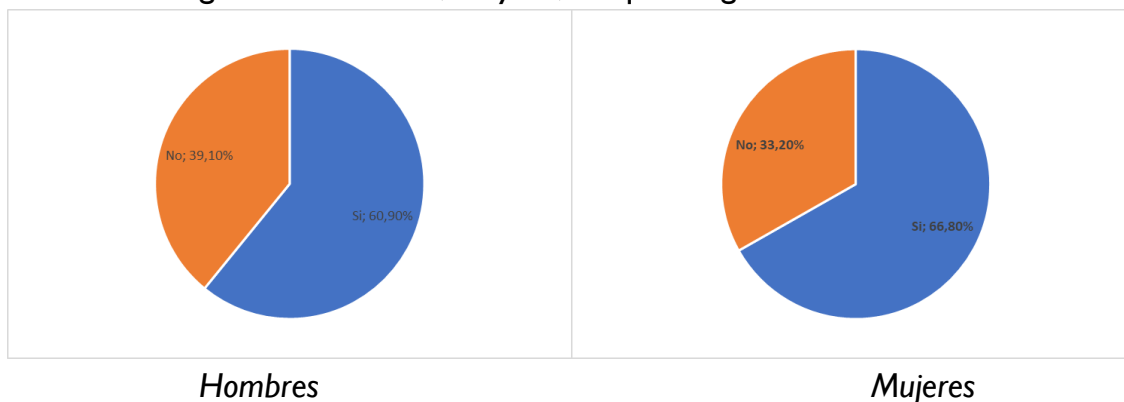
día en épocas de mayor actividad mientras que el 12,9% empleaba entre dos y tres horas al día. Las respuestas menos contestadas fueron las de un uso de entre tres y cuatro horas y de más de cuatro horas siendo los porcentajes de 4,1% y 5,1% respectivamente.

En mujeres, las frecuencias de uso de menos de una hora (34,7%) y entre una y dos horas al día (39,2%) son también las mayoritarias. Entre 2 y 3 horas al día reportan usarla en épocas de mayor actividad el 14,3% mientras que entre 3 y 4 horas al día y más de 4 horas al día los porcentajes descienden a 7,6% y 4,1%.



Instagram

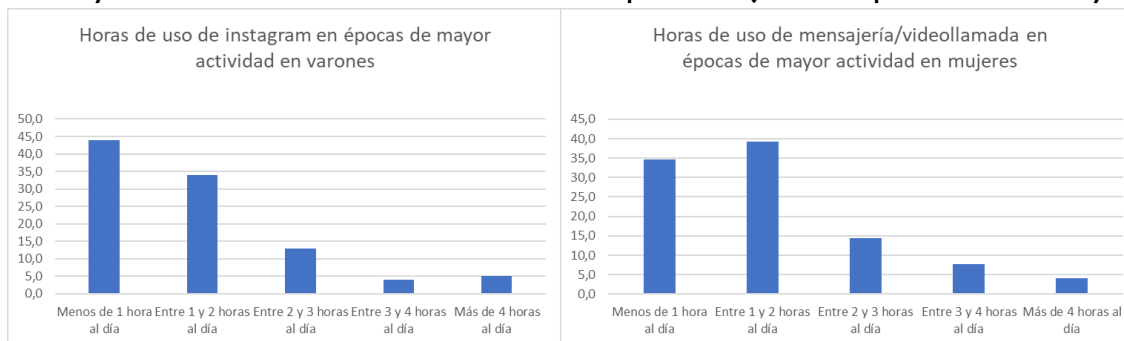
Los datos nos mostraron que el 60,9% de varones y el 66,8% de mujeres sí habían utilizado Instagram frente al 39,1% y 33,2% que aseguran no haberlo utilizado.



Las frecuencias más altas de uso de instagram en varones fueron menos de una hora diaria (43,9%) y entre una y dos horas diarias (34%). La respuesta de entre dos y tres horas la contestó un 12,9% y las dos minoritarias fueron entre tres y cuatro horas (4,1) y más de cuatro horas (5,1).

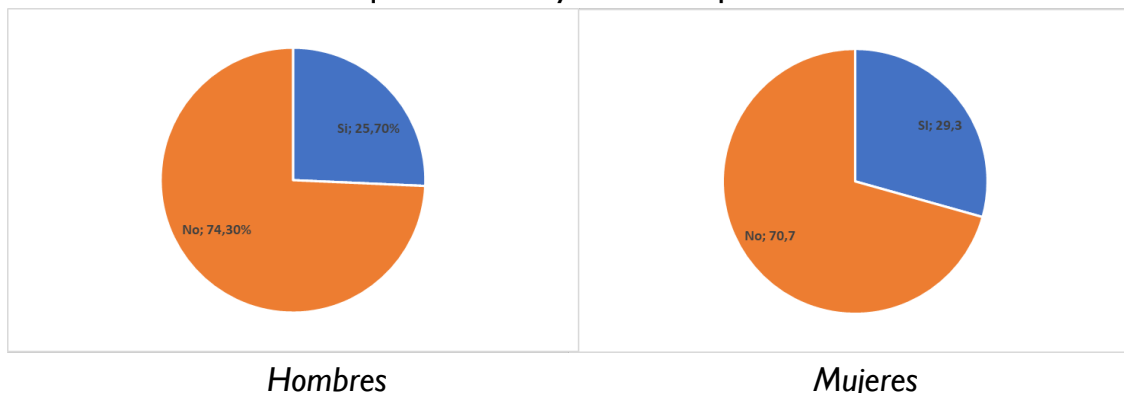
En el caso de las mujeres de nuevo las horas de uso de instagram más respondidas fueron menos de una hora (34,7%) y entre una y dos horas (39,2%). El 14,3% usaba

instagram en su época más activa en esta red entre dos y tres horas. Entre tres y cuatro horas y más de cuatro horas obtuvieron un porcentaje de respuesta de 7,6% y 4,1%.



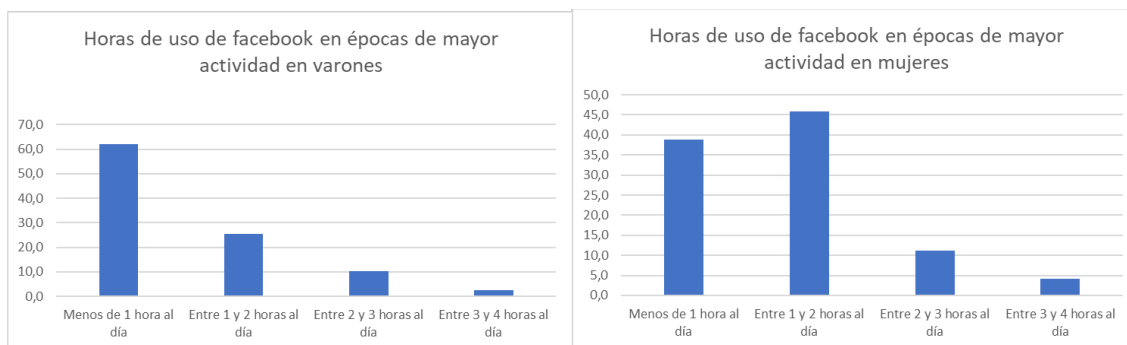
Facebook

En cuanto a Facebook, solo el 25,7% de varones y el 29,3% de mujeres han hecho uso del mismo, mientras que el 74,3 % y 70,7% respectivamente nunca lo han usado.



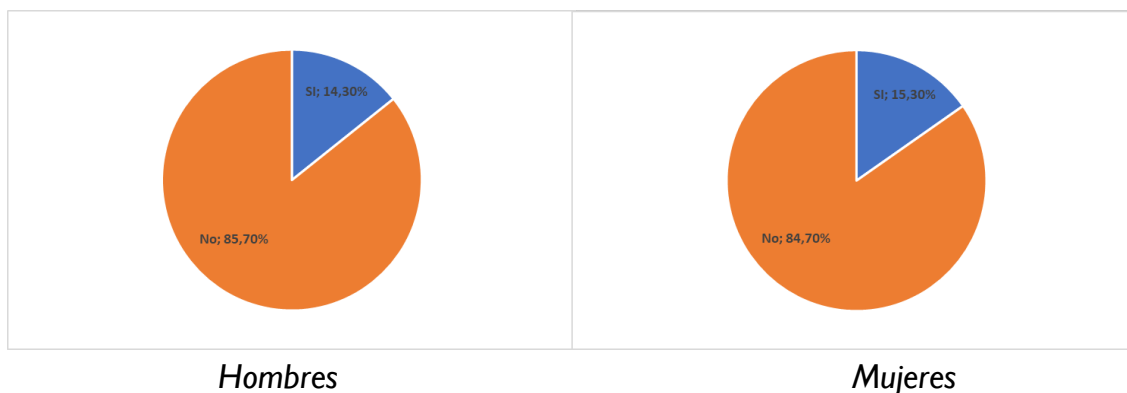
Al preguntar por las horas de uso de Facebook en varones en las épocas de mayor actividad, aquellos que lo habían usado reportaron en su mayoría (62%) que lo habían usado menos de una hora al día, seguidos de entre una y dos horas al día que fue la respuesta que dio el 25,3%. Entre dos y tres horas al día fue el uso del 10,1% y entre tres y cuatro horas al día el porcentaje restante (2,5).

En mujeres los resultados obtenidos fueron menos de una hora de uso para el 38,8%, entre una hora y dos de uso para el 45,9% y 4,1% para entre dos y tres horas de uso. El porcentaje restante (4,1%) fue para la respuesta de entre 3 y 4 horas de uso. Ninguno de los dos grupos reportó haber empleado más de 4 horas a Facebook incluso en la época que más usaron esta red social.



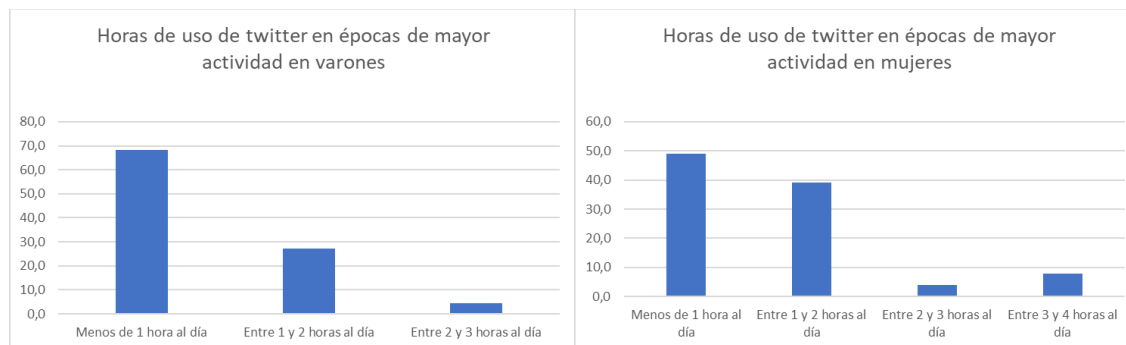
Twitter

Twitter fue también una de las redes menos utilizadas. Tan solo el 14,3% de varones y el 15,3%. La mayoría, el 85,7 % y el 84,7% no habían hecho uso de esta red.



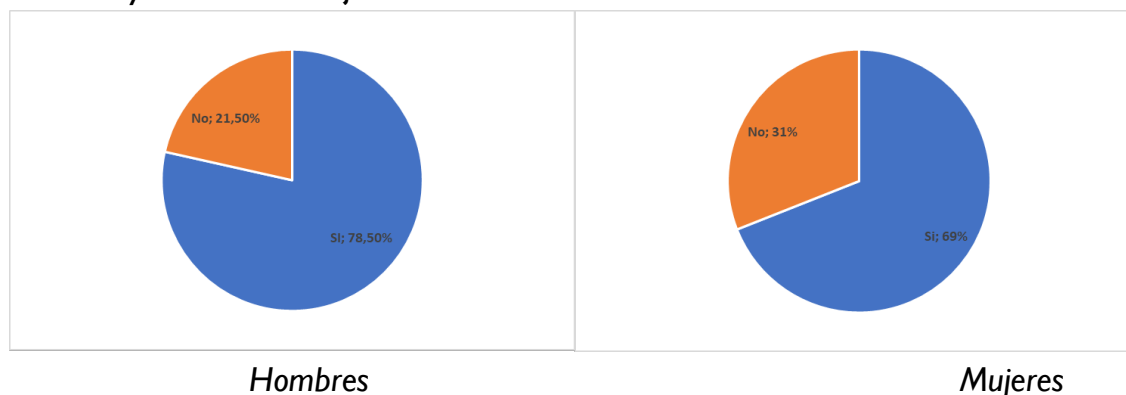
Al respecto de las horas de uso de Twitter, los varones solo dieron tres tipos de respuestas. El 68% de los chicos que la usaron empleaban menos de una hora al día. El 27,3% utilizó Twitter entre una y dos horas al día. El 4,5% restante usó esta red social entre dos y tres horas al día en las épocas de mayor uso.

Entre las mujeres encontramos más alternativas de respuesta, el 49% lo usó menos de una hora al día. 39,2% y el 3,9% lo usaron entre una y dos horas al día y entre dos y tres horas al día respectivamente. Un 7,8%



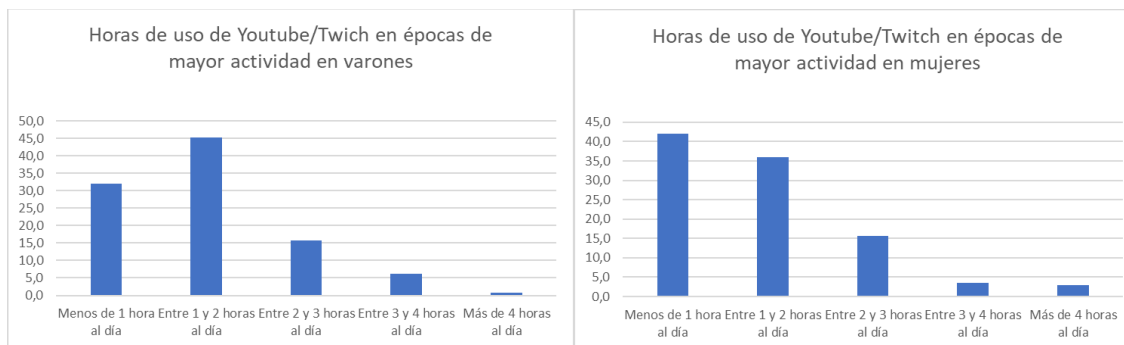
YouTube o similar (Twitch)

YouTube y similares son otras de las redes que encabezan el uso, el 78,5% de varones y el 69% de las mujeres lo han usado en el pasado mientras que el 21,5% de varones y el 31% de mujeres no habían recurrido a ella.



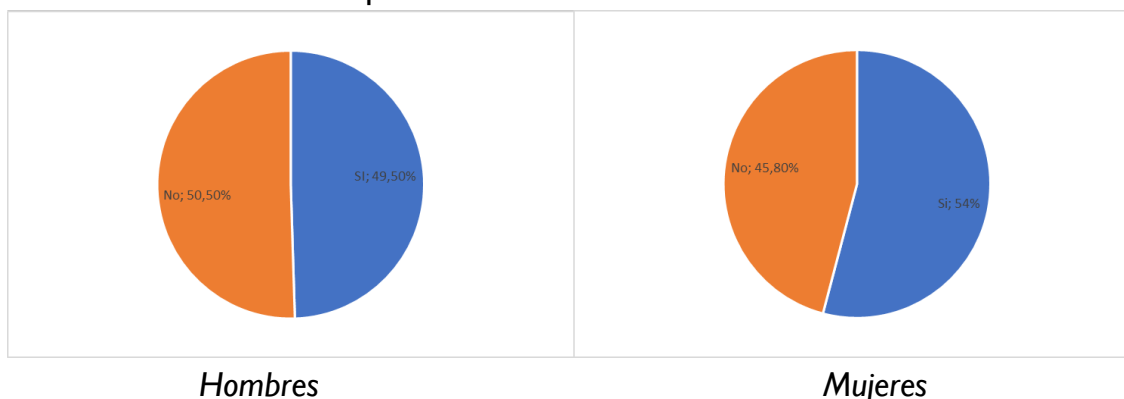
En cuanto a redes tipo YouTube / Twitch un 32% de los varones que han usado YouTube lo usaron menos de una hora al día, un 45,2% entre una y dos horas al día y el 15,8% lo usaban en la época de más actividad entre dos y tres horas diarias. Los porcentajes menores, 6,2% y 0,8% destinaban entre tres y cuatro horas y más de cuatro horas respectivamente.

Un 42% de las mujeres consumieron YouTube/TIC menos de una hora al día en su época de más uso. Un 35,9% entre una y dos horas al día mientras que el 15,6% entre dos y tres horas diarias. Un 3,5% emplearon entre tres y cuatro horas y un 3% más de cuatro horas.



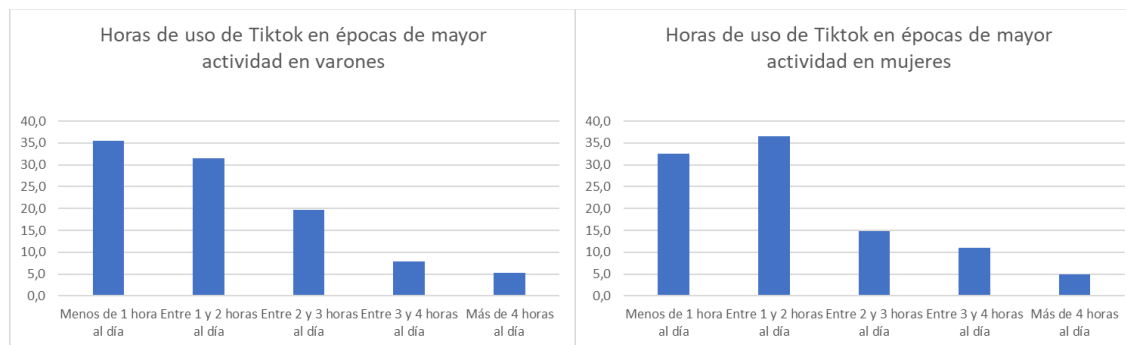
TikTok

El uso de TiK ToK estuvo muy repartido, el 49,5% de la muestra masculina y el 54% de la femenina sí habían utilizado esta red social mientras que el 50,5% y el 45,8% restantes no la habían empleado.



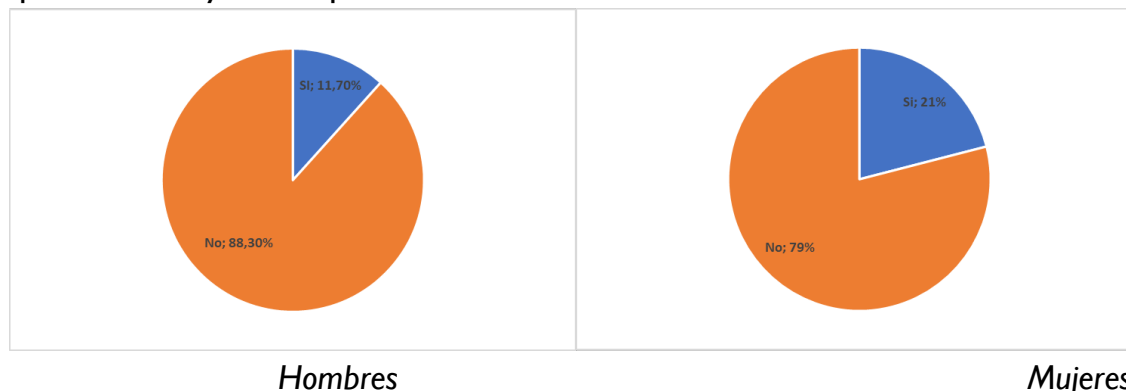
El 35,5% de los varones que utilizaron alguna vez tik tok afirman haberlo usado menos de una hora. Un porcentaje de 31,6% lo usaban entre una y dos horas al día. El 19,7% hacían un uso de entre dos y tres horas diarias. Las respuestas de uso de entre tres y cuatro horas y más de cuatro horas diarias la dieron el 7,9% y el 5,3% respectivamente.

De las mujeres que emplearon Tik Tok un 32,6% lo usaban menos de una hora al día y un 36,5% lo usaron entre una y dos horas al día. Las respuestas de entre 2 y 3 horas y entre 3 y 4 horas recibieron un 14,9% y un 11% de frecuencia. El 5% restante respondió que se servían de Tik Tok más de cuatro horas diarias.



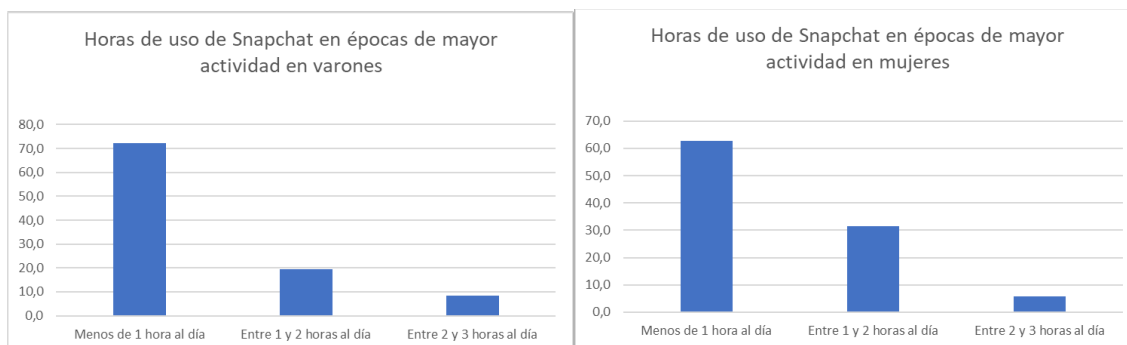
Snapchat

Otra de las redes menos utilizada en el pasado por los encuestados fue Snapchat, y es la única en la que las diferencias de uso entre sexos resultaron significativas. Un 11,7 % de chicos y un 21% de chicas confirman que han utilizado en el pasado esta red, mientras que un 88,3% y 79% reportan no haberse servido de ella.



En cuanto a Snapchat el 72,2% de los adolescentes varones que le dieron uso hicieron menos de una vez al día, el 19,4% entre una y dos horas y un 8,3% entre dos y tres horas.

En el grupo de mujeres el 62,9% eligieron la respuesta de menos de una hora al día para referirse a uso de Snapchat en las épocas de mayor actividad. El 31,4 respondieron que entre 1 y 2 horas diarias y el 5% entre dos y tres horas al día. Ninguno de los dos grupos marcó la respuesta de entre tres y cuatro horas al día o más de cuatro horas.



En resumen...

- Las **redes más empleadas** con anterioridad por los jóvenes de la muestra son: Mensajería instantánea (whatsapp, videollamada), Instagram y Youtube Twitch.
- Con un uso medio tendríamos Tik Tok .
- Facebook Twitter y Snapchat fueron las menos utilizadas. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres salvo en esta última.
- En cuanto a las **horas de uso**, tampoco hay diferencias significativas entre chicos y chicas, las opciones de mayor respuesta fueron menos de 1 hora de uso o entre 1h y 2h de uso (al día) para todas las redes.

En cuanto a las horas de uso, tampoco hay diferencias significativas entre chicos y chicas, las opciones de mayor respuesta fueron menos de 1 hora de uso o entre 1h y 2h de uso (al día) para todas las redes.

Comparación de la percepción de uso de redes de padres e hijos.

Para valorar la percepción de los adolescentes sobre su frecuencia de uso y edad de inicio de redes se comparó ésta con la percepción que tienen sus padres, para ello, se realizaron distintas correlaciones entre las variables de frecuencia de publicación en redes antes de los 10 años y la de frecuencia de publicación actualmente de ambos grupos, así como la edad de inicio de las distintas redes.

A la hora de valorar las redes en general y su uso antes de los 10 años y actualmente se encontraron correlaciones muy pequeñas, lo que denota que no existe concordancia entre la percepción de uso de los padres y de los hijos, quizá porque a lo que se refieren unos y otros por “redes” puede incluir aplicaciones diferentes o porque es más difícil de calcular para los padres al incluir diferentes tipos de uso.

Al preguntar por cada una de las redes sociales por separado en cuanto a su frecuencia de uso y edad de inicio sí encontramos que las correlaciones son más fuertes y significativas. Es decir, que sí existe concordancia entre la percepción de unos y otros. No obstante, en este caso, la muestra es más reducida ya que solo contempla aquellos casos en los que los adolescentes reconocen usar esa red en concreto.

Medida	Correlación	N
Frecuencia de publicación antes de los 10 años	,19	457
Frecuencia de publicación actual	,36	457

Datos de correlaciones entre percepción de padres e hijos respecto a frecuencia de uso /publicación antes de los 10 años y actualmente.

Red social	Correlación Frecuencia de uso o publicación en redes específicas	Correlación Edad inicio en redes específicas	N
WhatsApp	,54	,68	413
Instagram	,56	,67	273
Facebook	,59	,71	101
Twitter/X	,63	,68	45
YouTube/Twitch	,55	,72	284
TikTok	,67	,62	212
Snapchat	,68	,77	48

Correlaciones entre percepción de padres e hijos respecto a frecuencia de uso y edad de inicio de redes específicas

En resumen...

- Cuando preguntamos por uso de redes en general, tanto actualmente como antes de los diez años, existe discordancia entre los datos reportados por hijos y padres.
- Al preguntar por redes específicas tanto con respecto a su frecuencia de uso como con respecto a la edad de inicio encontramos correlaciones más marcadas, es decir, mayor consenso. No obstante hay que tener presente que en estas últimas variables el número de respuestas es menor.

presente que en estas últimas variables el número de respuestas es

mayor consenso. No obstante hay que tener presente que en estas últimas variables el número de respuestas es menor.

Estado de salud mental

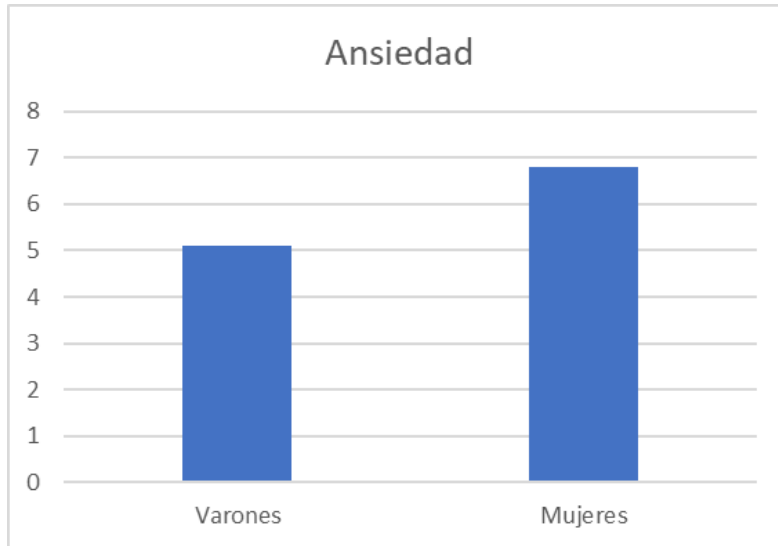
Los análisis realizados mostraron diferencias significativas en las puntuaciones entre varones y mujeres en las puntuaciones medias de ansiedad (medida a través del GAD-5) y depresión (medida a través del PHQ-9).

Con el fin de contextualizar los resultados de nuestra muestra en estas variables, se compararon sus puntuaciones con los percentiles poblacionales obtenidos a partir del GAD-5 y el PHQ-9.

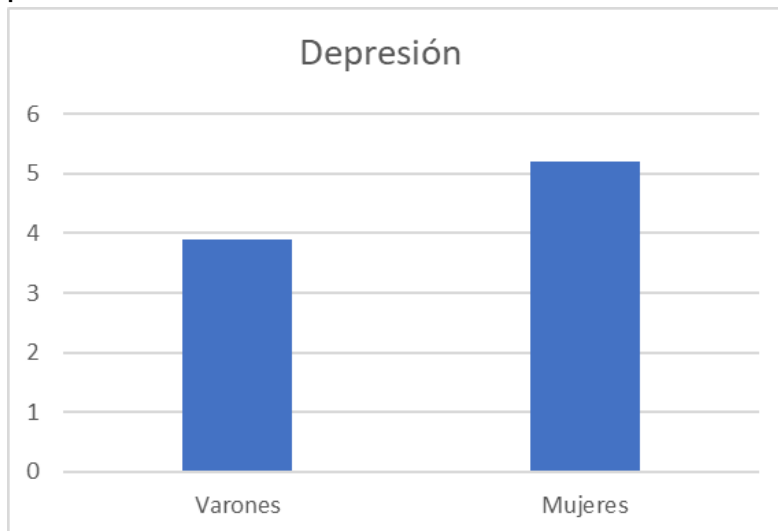
	Media		Desviación Típica		Percentiles poblacionales	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Ansiedad (GAD-5)	5,1	6,8	4,31	5,27	60	45
Depresión (PHQ-9)	3,9	5,2	4,00	5,29	50	40

Nota; Valores de media y desviación típica obtenidos en las escalas Ansiedad, Depresión

En ansiedad las mujeres de la muestra tienen una puntuación bruta más alta, sin embargo, a nivel poblacional se encuentran menos ansiosas que el 55% de la población femenina de su edad mientras que los hombres se encuentran más ansiosos que el 60% de la población masculina de su edad.



En depresión, las mujeres de nuestra muestra se encuentran menos ansiosas que el 60% de la población femenina de su edad y los hombres se encuentran en la media poblacional.



En resumen...

- Las puntuaciones de **ansiedad y depresión muestran diferencias significativas entre varones y mujeres**. No así en la variable satisfacción vital.
- **En cuanto a niveles de ansiedad**: Las mujeres puntúan más alto que los hombres en nuestra muestra. En comparación con una muestra de referencia, puntúan algo por debajo de la media de su edad. Los hombres, sin embargo, puntúan algo por encima de la media de sus iguales en la muestra de referencia.
- **En cuanto a niveles de depresión**: las chicas se encuentran menos deprimidas que los chicos en nuestra muestra. Además, las chicas están menos deprimidas que la media de la muestra de referencia con su misma edad, mientras que los chicos presentan puntuaciones equivalentes a la muestra de referencia.

equivalentes a la muestra de referencia en nuestra muestra. Además, las chicas están menos deprimidas que la media de la muestra de referencia con su misma edad, mientras que los chicos presentan puntuaciones equivalentes a la muestra de referencia.

Predictores de variables de Salud mental*Predictores proximales: Relaciones entre variables psicopatológicas y estado de salud mental*

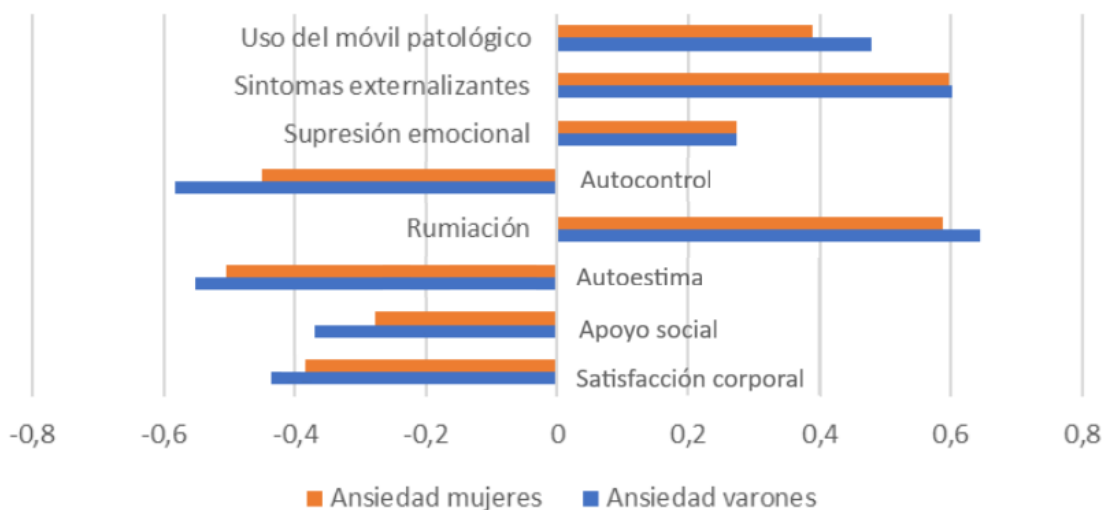
Las variables de salud mental (depresión, ansiedad y satisfacción vital) correlacionan significativamente con todas las variables psicopatológicas que se midieron, siendo muy parecidas las tendencias de chicos y chicas en las relaciones entre estas variables.

Ansiedad

En cuanto a la ansiedad, encontramos que todas las variables psicopatológicas correlacionan con ella, siendo Rumiación, Síntomas externalizantes, Autoestima y Autocontrol las que obtienen mayores correlaciones en ambos sexos. Las dos últimas

correlacionan de forma negativa, es decir que a mayor puntuación en ansiedad menor puntuación en autoestima y en autocontrol.

Relación entre ansiedad y variables psicopatológicas

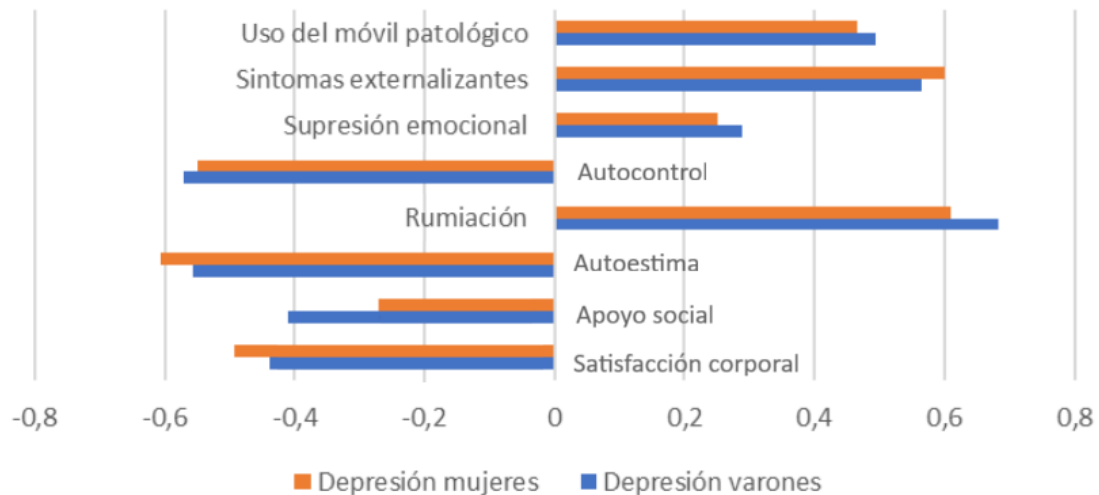


Depresión

En cuanto a la depresión encontramos de nuevo que todas las variables psicopatológicas estudiadas correlacionan² ella de forma significativa, siendo las correlaciones más importantes otra vez las que se encontraron con las variables Rumiación, síntomas externalizantes, autoestima y autocontrol tanto en hombres como en mujeres. Al igual que sucedía con la ansiedad, tanto la autoestima como el autocontrol correlacionan negativamente con la depresión.

² Para calcular la asociación entre variables, se usaron diferentes coeficientes. Si ambas variables eran continuas y mostraban adecuados niveles de normalidad estadística se calculó el coeficiente de Pearson (r), si alguna de ellas no presentaba un nivel adecuado de normalidad estadística se usó la rho de Spearman, y si la correlación era con una de las variables dicotómica se usó la correlación punto-biserial. También hay que destacar que todas las medidas presentaron índices de fiabilidad (Alpha de Cronbach) superiores a .79 (alta fiabilidad).

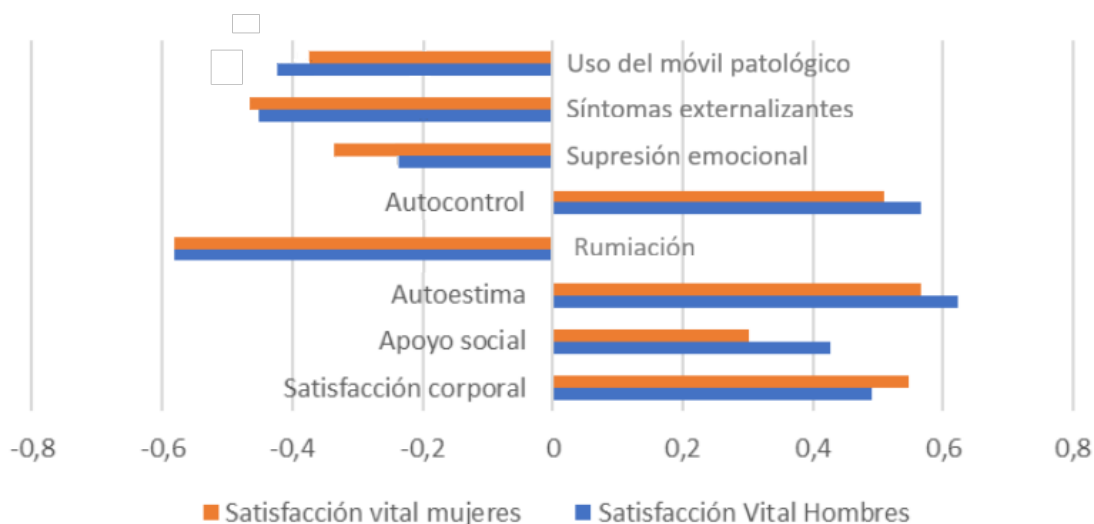
Relación entre depresión y variables psicopatológicas



Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida parece correlacionar significativamente también con todas las variables, siendo las correlaciones más destacadas de forma positiva satisfacción corporal autoestima y autocontrol y de forma negativa rumiación supresión emocional síntomas externalizantes y uso patológico del móvil.

Relación entre satisfacción vital y variables psicopatológicas



En resumen...

- **Depresión, ansiedad y satisfacción vital** se relacionan significativamente con todas las variables psicopatológicas analizadas, mostrando **patrones muy similares en chicos y chicas**.
- En ansiedad y depresión, las correlaciones más fuertes de ambas variables aparecen con la rumiación, los síntomas externalizantes, la autoestima y el autocontrol. La relación estas dos últimas es negativa: cuanto mayores son la ansiedad y la depresión, se encuentran niveles más bajos de autoestima y autocontrol.
- La satisfacción con la vida también se vincula a todas las variables: de forma positiva con satisfacción corporal, autoestima y autocontrol, y de forma negativa con rumiación, supresión emocional, síntomas externalizantes y uso patológico del móvil.

externalizantes y uso patológico del móvil.
 forma negativa con rumiación, supresión emocional, síntomas
 forma positiva con satisfacción corporal, autoestima y autocontrol, y de
 • La satisfacción con la vida también se vincula a todas las variables: de

Predictores distales: Relaciones entre variables de vulnerabilidad/riesgo y estado de salud mental

Para valorar en qué medida afectan a las variables de salud mental las distintas variables de vulnerabilidad o riesgo se realizaron correlaciones de Pearson para variables continuas/ordinales y pruebas no paramétricas de Kruskal–Wallis para comparaciones entre grupos categóricos tanto en varones como en mujeres.

Ansiedad**Varones**

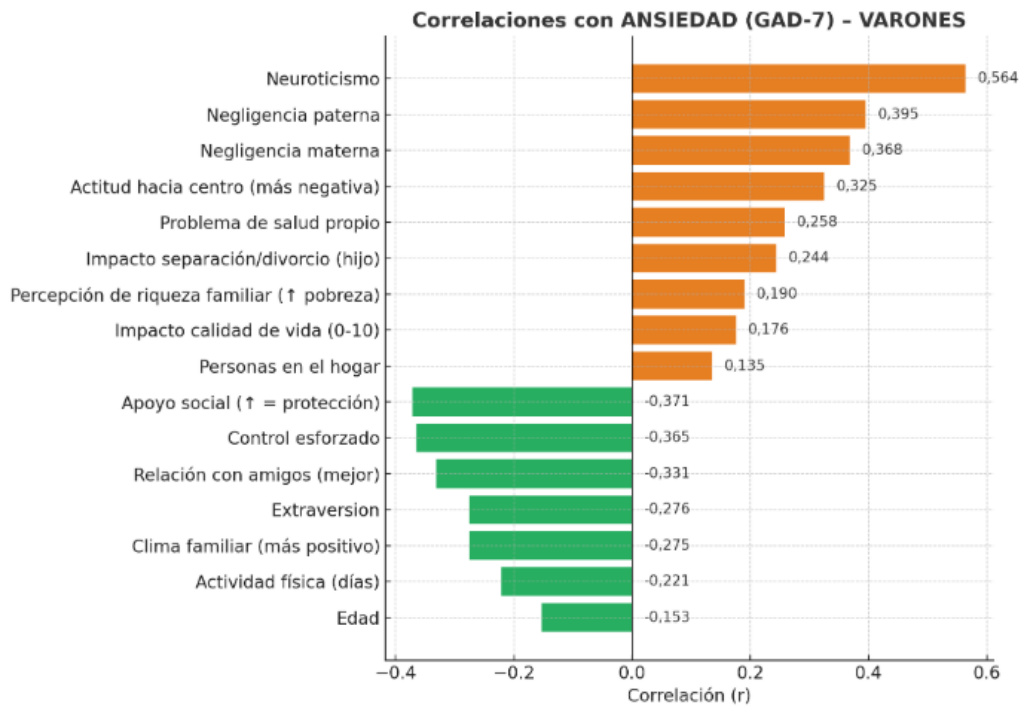
En el grupo de varones el neuroticismo es el predictor más fuerte: aquellos con una tendencia elevada a experimentar emociones negativas (preocupación excesiva, inestabilidad emocional...) son también los que presentan mayores niveles de ansiedad. En contraste, la extraversión y el control esforzado funcionan como variables protectoras:

quienes son más sociables, y capaces de regular su conducta muestran menores síntomas de ansiedad. También la práctica regular de actividad física aparece como un amortiguador relevante de la ansiedad.

Los resultados apuntan asimismo al peso del entorno familiar. Cuando los participantes perciben negligencia de parte de sus padres o madres, o describen un clima familiar negativo, sus niveles de ansiedad se elevan. De hecho, estas variables se encuentran entre las correlaciones más fuertes después de la personalidad. También resulta significativo que el tratamiento psicológico de los progenitores se relacione con más ansiedad en los hijos: esto podría interpretarse como un reflejo de vulnerabilidad compartida, ya sea genética o ambiental, que predispone a la aparición de síntomas. La vivencia de separación o divorcio de los progenitores también se asocia a más ansiedad, aunque con un peso más moderado, así como el padecer una enfermedad de carácter crónico.

El tercer gran bloque es el apoyo social. Contar con amigos de calidad y sentirse respaldado por el entorno social general se revela como uno de los principales factores protectores frente a la ansiedad. Las relaciones de amistad y la integración en el centro educativo parecen funcionar como amortiguadores del malestar, reduciendo el impacto de otros factores de riesgo.

Por último, se analizaron variables sociodemográficas clásicas (estado civil y situación laboral de los padres, lugar de residencia, nivel educativo, número de convivientes en el hogar). En conjunto, estos factores no mostraron una asociación clara ni significativa con la ansiedad. La única excepción fue la nacionalidad: los varones latinoamericanos mostraron niveles más altos de ansiedad, aunque los tamaños de muestra fueron muy pequeños, por lo que este resultado debe interpretarse con cautela. En varones, la ansiedad no se explica tanto por la estructura socioeconómica o el estado civil de sus progenitores, sino por la combinación de personalidad, experiencias familiares y apoyo social.



En resumen...

- En varones a la hora de hablar de predictores distales la personalidad es el factor más determinante: el neuroticismo se asocia de forma muy clara con la ansiedad, mientras que la extraversión y el autocontrol deliberado parecen actuar como protectores.
- El entorno familiar también pesa: la negligencia de madre y/o padre, un clima negativo en el hogar o la vulnerabilidad de los progenitores se relacionan con más ansiedad en los hijos, aunque con distinto grado de intensidad.
- Por último, el apoyo social aparece como un posible amortiguador, mientras que las variables sociodemográficas apenas muestran relación con la ansiedad.

con la ansiedad:

mientras que las variables sociodemográficas apenas muestran relación

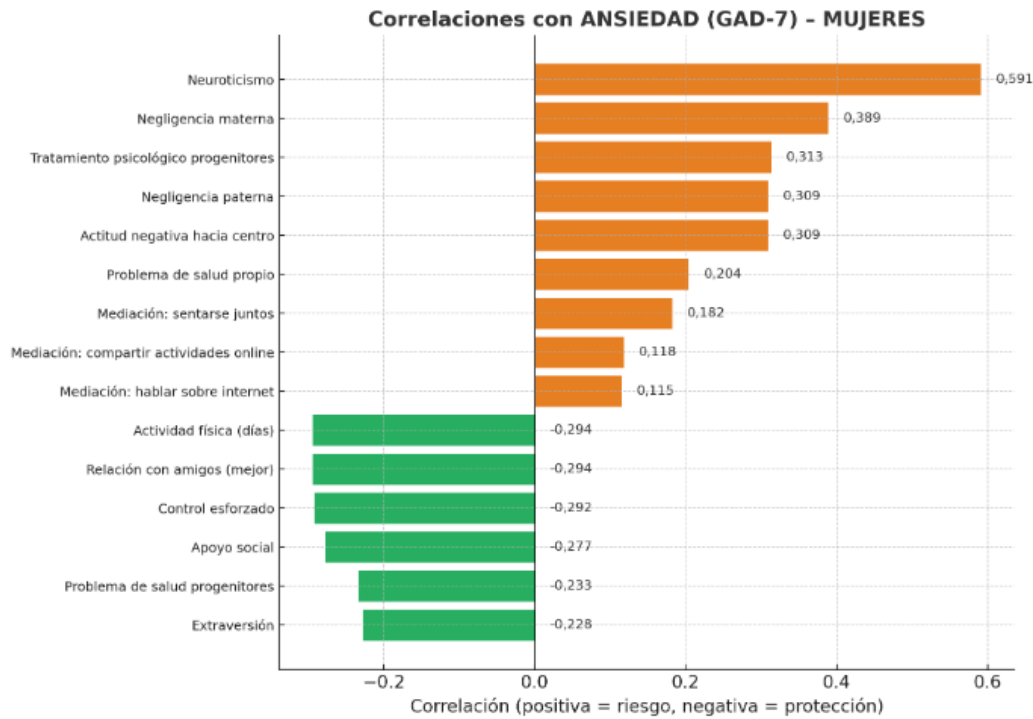
- Por último, el apoyo social aparece como un posible amortiguador, mientras que las variables sociodemográficas apenas muestran relación con la ansiedad.

Mujeres

En el caso de las chicas, el neuroticismo es de nuevo el rasgo que más se relaciona con la ansiedad y al igual que en chicos, tanto la extraversión como el autocontrol deliberado actúan como factores de protección.

Las dinámicas familiares también tienen un papel importante en el caso de las chicas. La percepción de negligencia por parte de los padres y la vivencia de un clima familiar desfavorable se relacionan con más ansiedad. Como en el grupo de chicos el hecho de que los progenitores hayan necesitado tratamiento psicológico también aparece ligado a mayores niveles de ansiedad en las hijas. A ello se suma que las mujeres con problemas de salud crónicos refieren más ansiedad, lo que conecta la experiencia del malestar físico con el psicológico. También se observa que determinadas formas de mediación parental en internet (hablar sobre lo que hacen, sentarse con ellas o compartir actividades) se asocian levemente a más ansiedad, esto podría tener sentido en familias con padres sobreprotectores que puedan generar sensación de invasión en sus hijas o quizá que comiencen a hacer mayor mediación cuando perciben problemas de ansiedad en éstas.

Como en el grupo de varones, las redes de apoyo sólidas y mantener relaciones de amistad de calidad se asocia a menos síntomas de ansiedad. También resulta protector valorar de forma positiva el centro educativo, lo que señala la importancia de los espacios sociales más allá de la familia. De nuevo al igual que sucedía con los varones el resto de variables sociodemográficas no mostraron un peso significativo. En conjunto, los resultados sugieren que la ansiedad en mujeres está mucho más vinculada con cómo viven y perciben sus relaciones y sus propios recursos emocionales que con su posición socioeconómica o su situación externa objetiva.



En resumen...

- Al hablar de ansiedad en mujeres el **neuroticismo** es el principal factor de riesgo, mientras que la **extraversión** y el **autocontrol deliberado** actúan como protectores. La **negligencia parental**, un **clima familiar desfavorable**, el hecho de que los **progenitores hayan recibido tratamiento psicológico** y la presencia de **problemas de salud crónicos** se asocian también con más ansiedad.
- En contraste, tener **redes de apoyo sólidas**, **amistades de calidad** y una **valoración positiva del centro educativo** se relaciona con menos síntomas. En conjunto, la ansiedad en mujeres depende más de las **dinámicas familiares, las relaciones y los recursos emocionales** que de las condiciones socioeconómicas o demográficas.

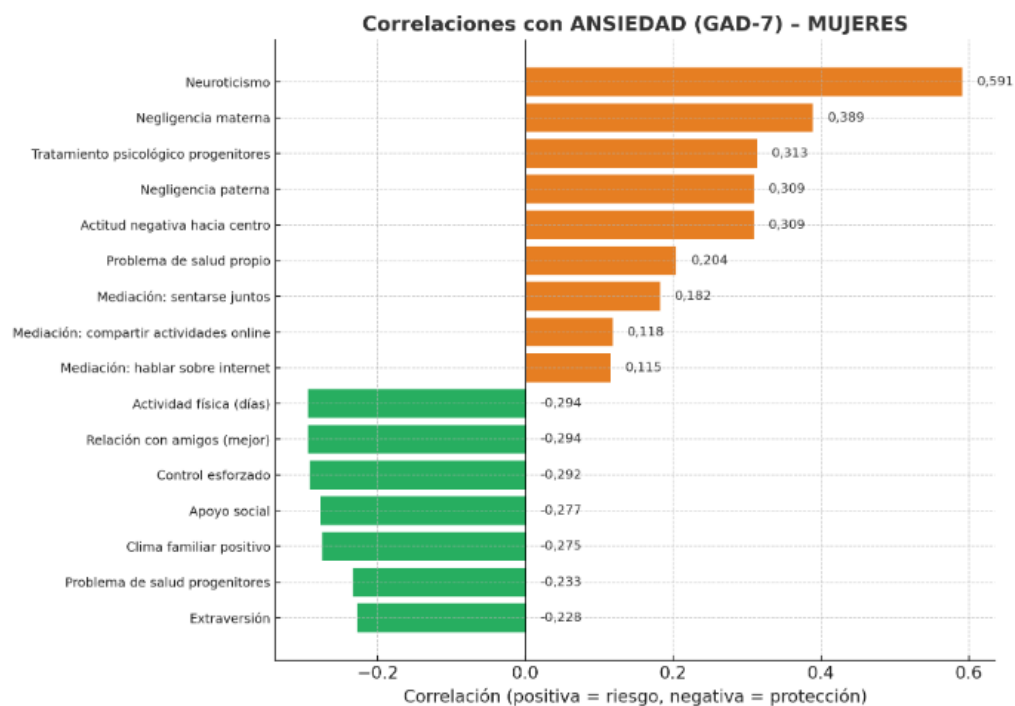
que de las condiciones socioeconómicas o demográficas: dinámicas familiares, las relaciones y los recursos emocionales síntomas. En conjunto, la ansiedad en mujeres depende más de las una valoración positiva del centro educativo se relaciona con menos

Depresión

Varones

En los varones, el neuroticismo vuelve a situarse como el factor de riesgo más robusto: quienes puntúan alto en esta dimensión presentan con claridad más síntomas depresivos. A ello se añaden el haber vivido o percibido negligencia parental, los problemas de salud crónicos propios, el tratamiento psicológico de los progenitores y, en menor medida, el convivir con más personas en el hogar, todos ellos correlatos de mayor malestar. En contraste, emergen con fuerza varios factores de protección. Entre ellos, al igual que en ansiedad, destacan el apoyo social, la calidad de la relación con los amigos y el clima familiar positivo, asociados consistentemente con menos síntomas depresivos. También la actividad física regular, la extraversión y el control esforzado actúan como importantes amortiguadores del malestar.

Por lo que respecta a las variables sociodemográficas, los análisis no hallaron diferencias significativas en depresión en función de la nacionalidad, el lugar de residencia, el estado civil ni la situación laboral de los progenitores. Como pasaba con la ansiedad, en los varones, la depresión se explica mucho más por los rasgos de personalidad y el entorno relacional y familiar que por la estructura socioeconómica o el contexto demográfico inmediato.



En resumen...

- *En relación con la depresión, en varones, el **neuroticismo** aparece como el principal factor de riesgo, acompañado de la **negligencia parental**, los **problemas de salud crónicos**, el **tratamiento psicológico de los progenitores** y, en menor medida, la **convivencia con más personas en el hogar**.*
- *En cambio, resultan protectores el **apoyo social**, la **calidad de las amistades** y un **clima familiar positivo**, junto con la **actividad física regular**, la **extraversión** y el **control esforzado**. En conjunto, la depresión en varones está más vinculada a los **rasgos de personalidad** y el **entorno relacional y familiar** que a factores **socioeconómicos o demográficos**.*

demográficos:

λ el entorno relacional λ familiar due a factores socioeconómicos o depresión en varones está más vinculada a los rasgos de personalidad regular' la extraversión λ el control esforzado. En conjunto' la

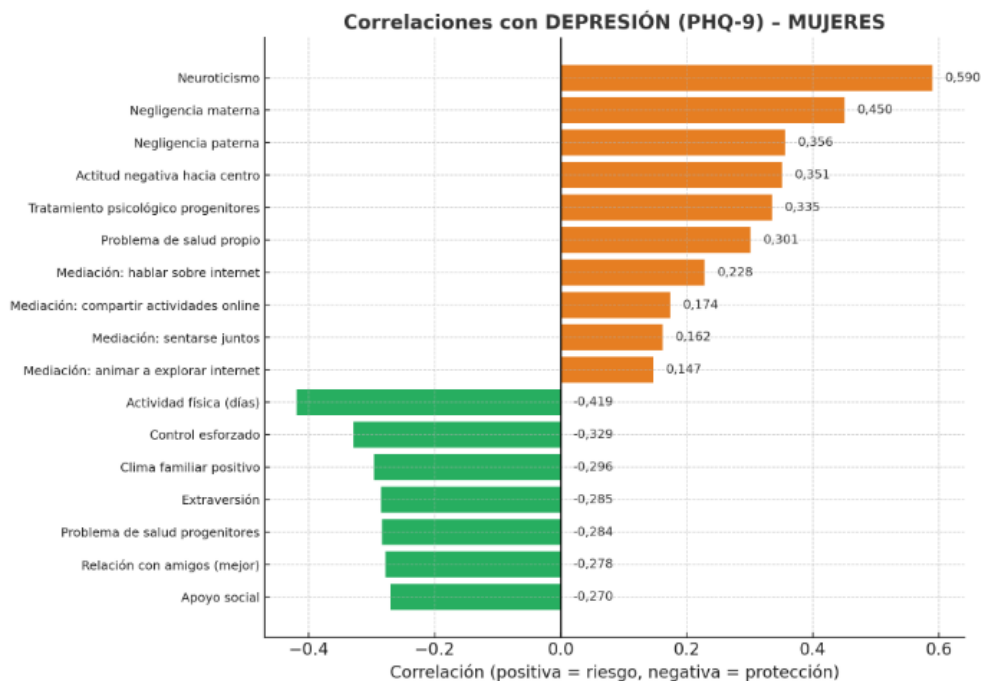
Mujeres

Cuando hablamos de mujeres el neuroticismo es nuevamente el predictor más sólido: aquellas con mayor tendencia a experimentar emociones negativas también presentan niveles más altos de síntomas depresivos. A éste se suman la negligencia materna, la negligencia paterna y la actitud negativa hacia el centro educativo, que se configuran como riesgos significativos. Además, haber tenido problemas de salud crónicos y que los progenitores recibieran tratamiento psicológico incrementan el riesgo. Asimismo, distintas formas de mediación parental en internet (hablar sobre lo que hacen, sentarse con ellas, animarlas a explorar o compartir actividades) aparecen asociadas a más depresión que como en el caso de la ansiedad.

Del lado protector, la actividad física regular ocupa un lugar muy destacado: es el factor que más fuertemente se asocia a menos depresión. Al igual que en la ansiedad, la extroversión y el autocontrol deliberado son factores también de protección, así como la calidad de las amistades, el apoyo social y la positividad del clima familiar.

A diferencia de la ansiedad, aquí sí surge un matiz importante en los análisis de grupos: la situación laboral de la pareja/otro progenitor se asocia significativamente con los niveles

de depresión. En particular, cuando la pareja del progenitor que responde está en situación de estudio, las puntuaciones de depresión tienden a ser más elevadas. El resto de variables sociodemográficas (nacionalidad, residencia, empleo propio, estado civil) no mostraron asociaciones significativas.



En resumen...

- En relación a la depresión, el **neuroticismo** es el factor de riesgo más fuerte, junto con la **negligencia materna y paterna**, la **actitud negativa hacia el centro educativo**, los **problemas de salud crónicos** y el **tratamiento psicológico de los progenitores**.
- Del lado protector, la **actividad física regular** destaca como el factor más importante, acompañada de la **extraversión**, el **autocontrol deliberado**, las **amistades de calidad**, el **apoyo social** y un **clima familiar positivo**.
- A diferencia de la ansiedad, la **situación laboral de la pareja u otro progenitor** influye significativamente: cuando está en situación de estudio, las puntuaciones en depresión son más altas. El resto de variables sociodemográficas no mostraron asociaciones relevantes.

sociodemográficas no mostraron asociaciones relevantes; las puntuaciones en depresión son más altas. El resto de variables progenitor influye significativamente: cuando está en situación de estudio,

- A diferencia de la ansiedad, la situación laboral de la pareja u otro

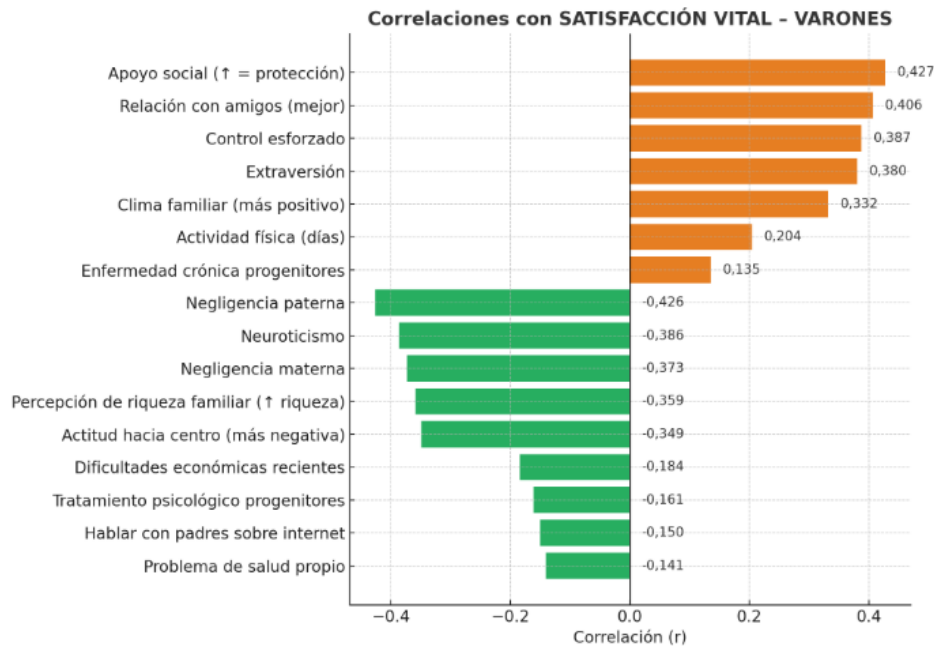
Satisfacción vital

Varones

En los varones, la satisfacción con la vida aparece especialmente vinculada a la calidad de los lazos sociales y familiares. El apoyo social percibido, la relación con los amigos y la positividad del clima familiar se destacan como factores de protección consistentes, asociados a mayores niveles de bienestar. Asimismo, la ausencia de negligencia parental (tanto materna como paterna) emerge como un elemento clave, pues la vivencia de negligencia se asocia con menor satisfacción vital. También los rasgos de personalidad tienen un peso claro: la extroversión y el control esforzado se relacionan con más satisfacción vital, mientras que el neuroticismo se asocia de forma inversa, actuando como un importante factor de riesgo.

La negligencia paterna y materna así como la percepción de un bajo nivel económico se vinculan con menores niveles de satisfacción en la vida, así como una percepción negativa del centro. Por el contrario, la actividad física regular aparece como un factor protector adicional, aunque con un peso algo más modesto.

En cuanto a las variables sociodemográficas categóricas (nacionalidad, lugar de residencia, estado civil y situación laboral propia o de la pareja/progenitor), los análisis no arrojaron diferencias significativas en satisfacción vital entre grupos. En resumen, como con las otras variables de salud mental, el bienestar subjetivo de los varones parece depender menos de la estructura socioeconómica y más del apoyo social, la red de amistades, el ambiente familiar, la ausencia de negligencia parental y determinados rasgos de personalidad.



En resumen...

- *La calidad de los vínculos sociales y familiares es el factor más decisivo: el apoyo social, las amistades y un clima familiar positivo se asocian a mayor bienestar. La ausencia de negligencia parental también resulta clave, mientras que su presencia, junto con la percepción de bajo nivel económico o una valoración negativa del centro educativo, se relaciona con menor satisfacción vital.*
- *En cuanto a la personalidad, la extraversión y el control esforzado favorecen el bienestar, mientras que el neuroticismo actúa como riesgo. La actividad física regular también protege, aunque con un efecto más moderado.*
- *Las variables sociodemográficas no mostraron diferencias significativas. En conjunto, el bienestar subjetivo en varones depende más de las relaciones y rasgos de personalidad que de la posición socioeconómica o el contexto demográfico.*

socioeconómica o el contexto demográfico:

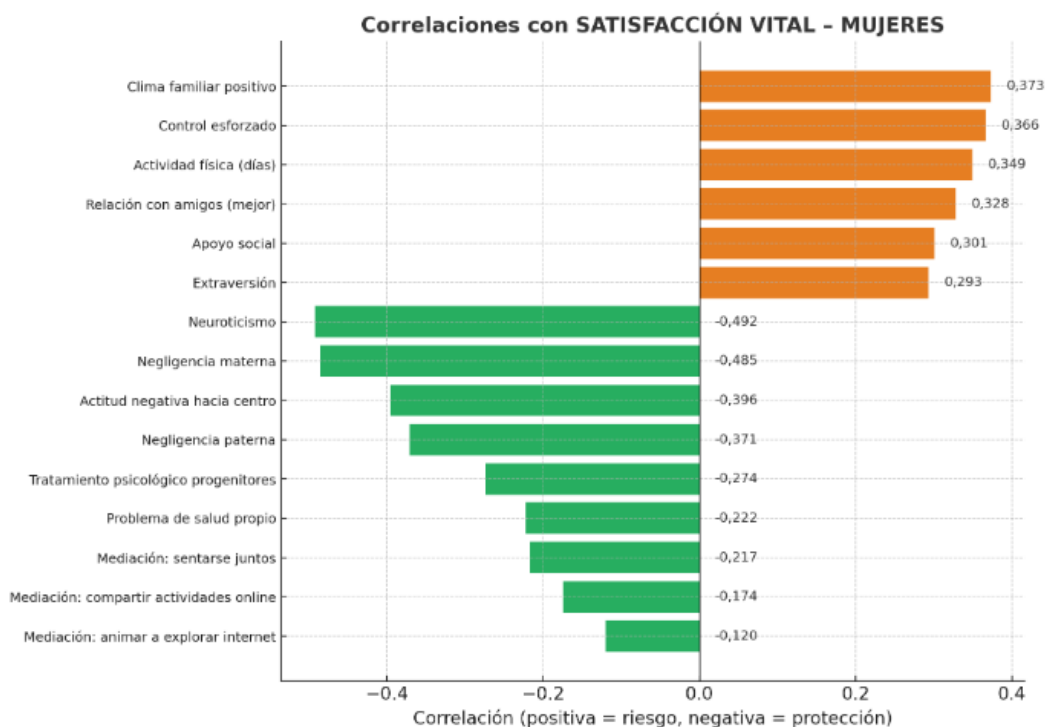
más de las relaciones y rasgos de personalidad que de la posición significativa. En conjunto, el bienestar subjetivo en varones depende

- Las variables sociodemográficas no mostraron diferencias efecto más moderado:

Mujeres

En la muestra de mujeres, una vez más el neuroticismo se ubica como el factor más fuertemente vinculado con esta variable, aunque de forma negativa, mayor neuroticismo se relaciona con menor satisfacción. Lo mismo sucede con la negligencia materna, la negligencia paterna y la actitud negativa hacia el centro educativo. En la misma línea, haber tenido problemas de salud crónicos y contar con progenitores en tratamiento psicológico también se asocian con niveles menores de satisfacción con la vida. Por contraste, la satisfacción vital aumenta con un clima familiar positivo, mayor capacidad de autocontrol deliberado, la actividad física, la calidad de las amistades, el apoyo social y la extraversión.

En cuanto a los análisis de grupos (estado civil, empleo propio, empleo de la pareja, nacionalidad, lugar de residencia), no se hallaron diferencias significativas. Es decir, lo que realmente marca diferencias en satisfacción no son los grandes bloques sociodemográficos, sino la personalidad, el apoyo y las relaciones.



En resumen...

- En mujeres **neuroticismo** es el principal factor de riesgo, asociado a menor satisfacción con la vida, al igual que la **negligencia materna y paterna**, la **actitud negativa hacia el centro educativo**, los **problemas de salud crónicos** y el **tratamiento psicológico** de los progenitores.
- En contraste, la satisfacción vital aumenta con un **clima familiar positivo**, el **autocontrol deliberado**, la **actividad física regular**, la **calidad de las amistades**, el **apoyo social** y la **extraversión**.
- Las **variables sociodemográficas** (estado civil, empleo propio o de la pareja, nacionalidad, residencia) no mostraron diferencias relevantes. En conjunto, la satisfacción vital en mujeres depende sobre todo de la **personalidad**, el **apoyo social** y **las relaciones**, más que de factores estructurales.

estructurales:

personales: el apoyo social y las relaciones, más que de factores

En conjunto, la satisfacción vital en mujeres depende sobre todo de la personalidad, el apoyo social y las relaciones, más que de factores

Las variables sociodemográficas (estado civil, empleo propio o de la

Relaciones entre edad temprana de uso de redes sociales y variables de salud mental

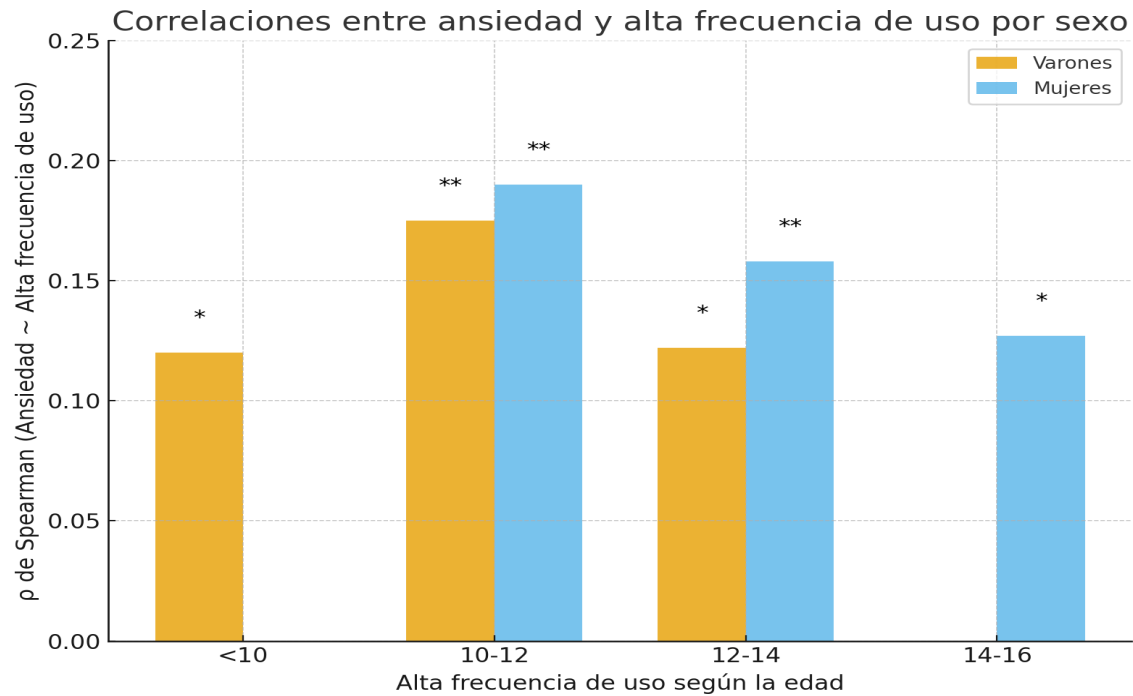
Ansiedad

Relación entre inicio de uso frecuente de redes y ansiedad.

El uso frecuente de redes sociales antes de los 10 años en varones parece correlacionar con ansiedad. Dicha correlación entre edad temprana de uso y ansiedad se hace más fuerte en varones cuando el inicio se produce entre los 10 y los 12 y se debilita, aunque siendo todavía significativa si el inicio se produce entre los 12 y los 14. A partir de esa edad no parecen correlacionar dichas variables en el sexo masculino.

El grupo de mujeres, sin embargo, no parece resultar vulnerable en este aspecto si el inicio del uso frecuente de redes es antes de los 10 años. Sin embargo, entre los 10 y los 12 y los 12 y los 14 la correlación entre la edad temprana y la ansiedad se vuelve muy

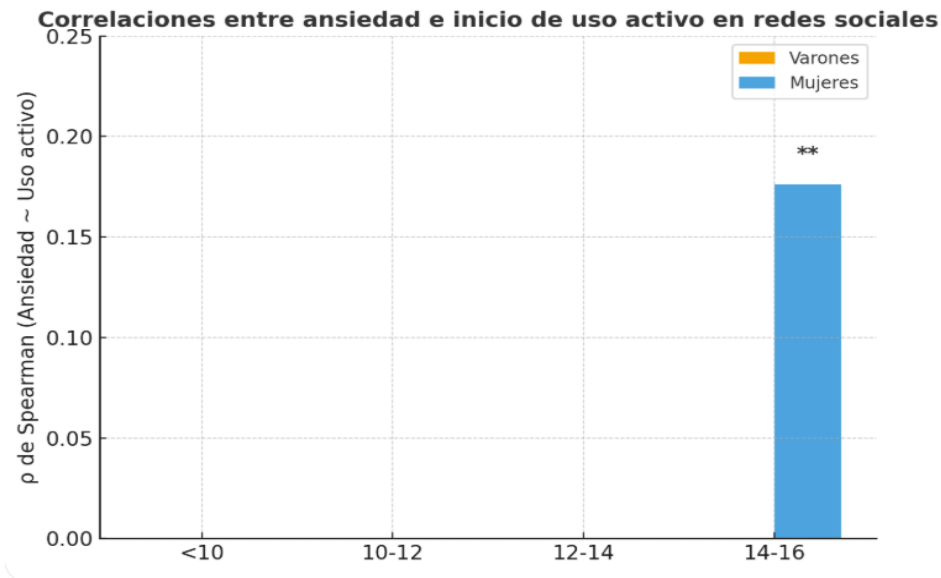
significativa. La significación continúa siendo importante, aunque algo menos si el inicio se produce entre los 14 y los 16 años.



Relación entre uso activo frecuente de redes y ansiedad

En varones no parece que la ansiedad correlacione con el uso activo frecuente de redes (publicaciones entendidas como subir vídeos, fotos, stories comentarios etc.) a ninguna edad de inicio.

En mujeres, el uso activo y publicaciones frecuentes correlaciona significativamente con ansiedad cuando éste se produce a los 14-16 años, pero no en edades más tempranas.



En resumen...

Los resultados muestran que la relación entre **ansiedad y el uso redes sociales** depende del sexo, la edad de inicio y el tipo de uso.

- En **varones**, la ansiedad se asocia solo con el uso frecuente temprano (antes de los 14 años).
- En **mujeres**, la asociación aparece desde los 10 años y se mantiene hasta los 16, siendo más marcada en la adolescencia temprana.
- Estas relaciones podrían estar mediadas por variables como **baja autoestima, bajo autocontrol, rumiación, síntomas externalizantes y uso patológico del móvil**.
- Respecto al **uso activo (publicaciones)**, no se observa relación en varones, mientras que en mujeres solo aparece a los 14–16 años, acompañada de las mismas variables psicopatológicas.

acompañada de las mismas variables psicopatológicas.

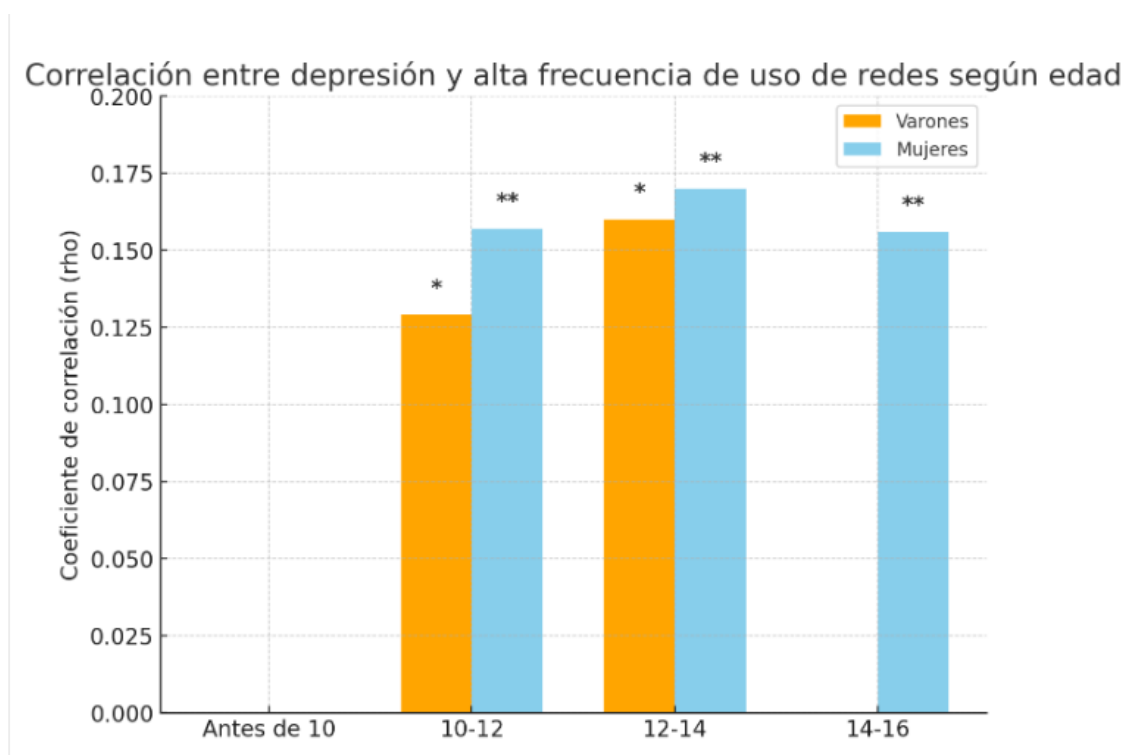
- Respecto al **uso activo (publicaciones)**, no se observa relación en varones, mientras que en mujeres solo aparece a los 14–16 años, acompañada de las mismas variables psicopatológicas.

Depresión

Relación entre inicio de uso frecuente de redes y depresión

Al respecto de la variable depresión, en varones, correlaciona con un uso frecuente de redes entre los 10 y los 12. La relación aumenta en este grupo cuando dicho uso se produce entre los 12 y los 14 y desaparece a partir de este grupo de edad.

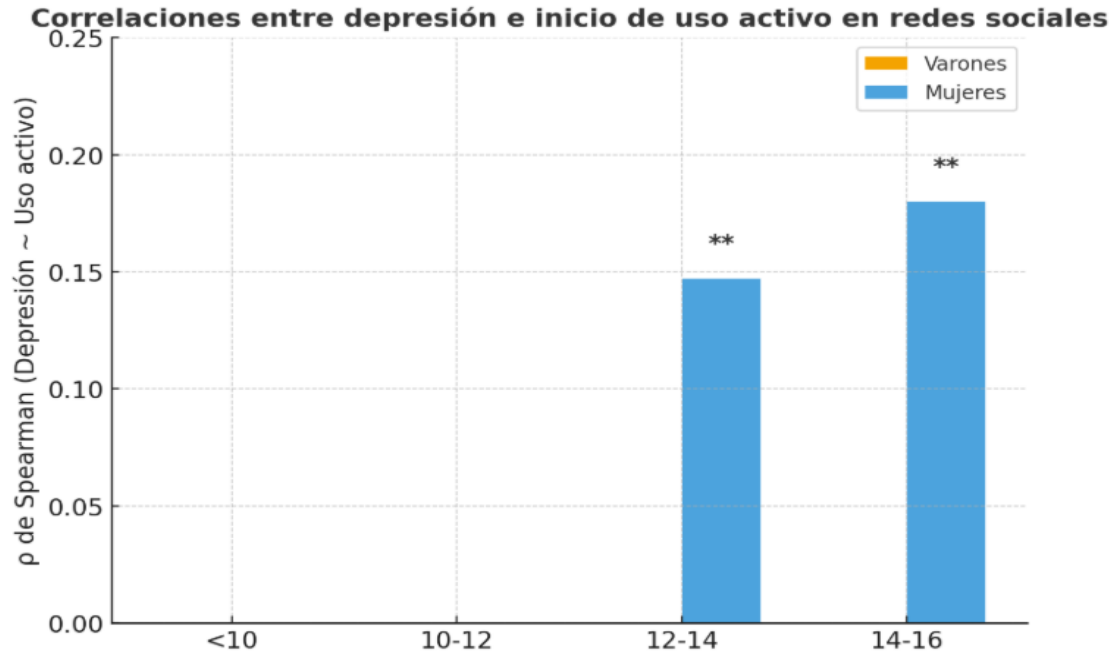
En mujeres, sin embargo, la correlación comienza a ser significativa, aunque de forma más patente cuando el uso frecuente se produce entre los 10 y los 12 años y se mantiene en los grupos de edad tanto de los 12-14 como 14-16.



Relación entre uso activo frecuente de redes y depresión

Al igual que pasaba con la ansiedad, tampoco parece en varones que la depresión correlacione con el uso activo frecuente de redes (publicaciones entendidas como subir videos, fotos, stories, comentarios etc).

En el caso de las mujeres las publicaciones frecuentes sí correlacionan de forma significativa con depresión cuando se producen entre los 12-14 años y entre los 14-16.



En resumen...

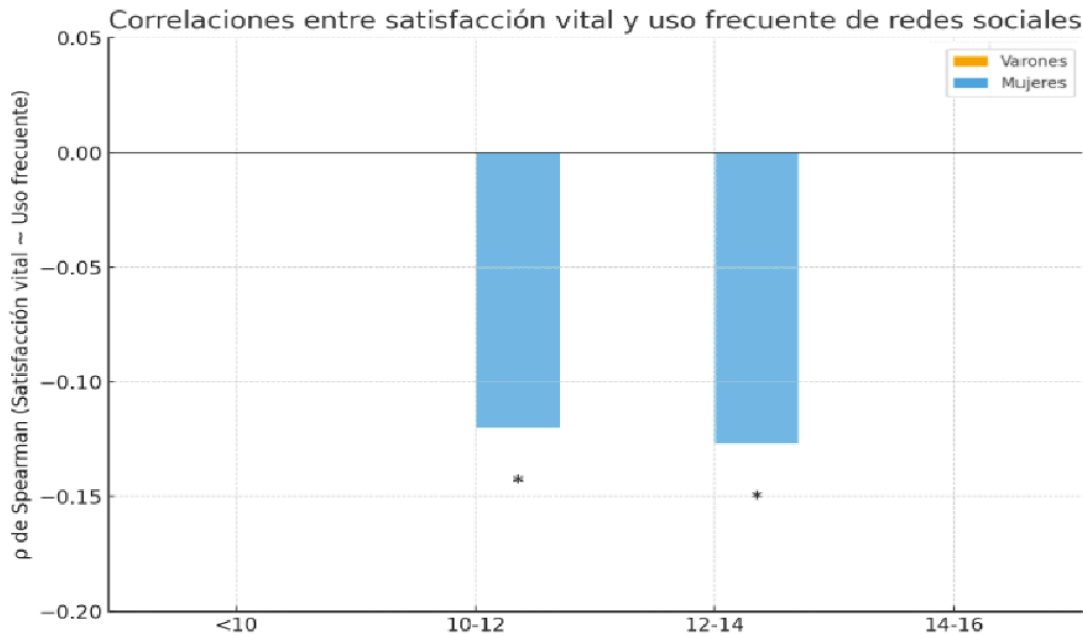
- En varones, el nivel de depresión actual se asocia con el uso frecuente de redes solo cuando éste se ha producido entre los 10 y los 14 años, desapareciendo la relación asociada al uso frecuente en edades posteriores.
- En mujeres, la correlación entre el uso frecuente y el nivel de depresión aparece desde los 10 años y se mantiene hasta los 16, con especial intensidad en la adolescencia temprana.
- Respecto al uso activo (publicaciones), no se observa relación en varones, mientras que en mujeres la depresión se relaciona con publicaciones frecuentes entre los 12-14 v 14-16 años.

- frecuentes entre los 12-14 v 14-16 años, mientras que en mujeres la depresión se relaciona con publicaciones
- Respecto al uso activo (publicaciones), no se observa relación en varones, intensidad en la adolescencia temprana.

Satisfacción vital

Relación entre inicio de uso frecuente de redes y satisfacción vital

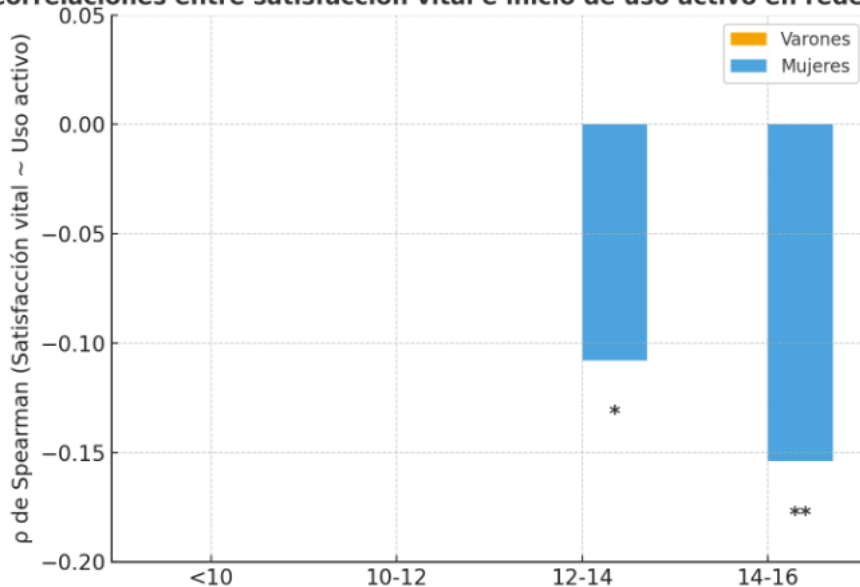
La variable satisfacción vital no muestra relaciones significativas con el uso frecuente de redes a ninguna edad específica en el grupo de varones. En el de mujeres, sin embargo, se encuentra una correlación negativa cuando el uso frecuente se produce entre los 10 y los 12 años, entre los 12 y los 14. Las correlaciones son negativas, es decir, que hablamos de que hay menor satisfacción vital cuando el inicio se produce a esas edades.



Relación entre uso activo frecuente de redes y satisfacción vital

Tampoco parece en varones que la variable satisfacción vital correlacione con el uso activo frecuente de redes. En el caso de las mujeres las publicaciones frecuentes sí correlacionan de forma significativa con satisfacción vital cuando se producen entre los 12-14 años y entre los 14-16. De nuevo, las correlaciones son negativas.

Correlaciones entre satisfacción vital e inicio de uso activo en redes sociales



En resumen...

- En varones, la satisfacción vital no muestra relación significativa con el uso frecuente ni con el uso activo de redes sociales.
- En mujeres, en cambio, se observan correlaciones negativas: el inicio del uso frecuente entre los 10 y 14 años y el uso activo (publicaciones) entre los 12 y 16 años se asocian con menor satisfacción vital.

los 12 y 16 años se asocian con menor satisfacción vital.
uso frecuente entre los 10 y 14 años y el uso activo (publicaciones) entre

Variables psicopatológicas que pueden influir en la relación entre salud mental y alta frecuencia de uso de redes en edades tempranas.

Dado que las variables de salud mental (ansiedad, depresión y satisfacción vital) mostraron correlaciones significativas tanto con la frecuencia de uso de redes a distintas edades como con las variables psicopatológicas estudiadas (rumiación, autocontrol,

supresión emocional, síntomas externalizantes y uso patológico del móvil), se analizó en qué medida estas últimas se relacionan directamente con la frecuencia de uso de redes según la edad de inicio. Este análisis permite explorar si las variables psicopatológicas podrían estar influyendo en la asociación entre la frecuencia de uso de redes y los indicadores de salud mental.

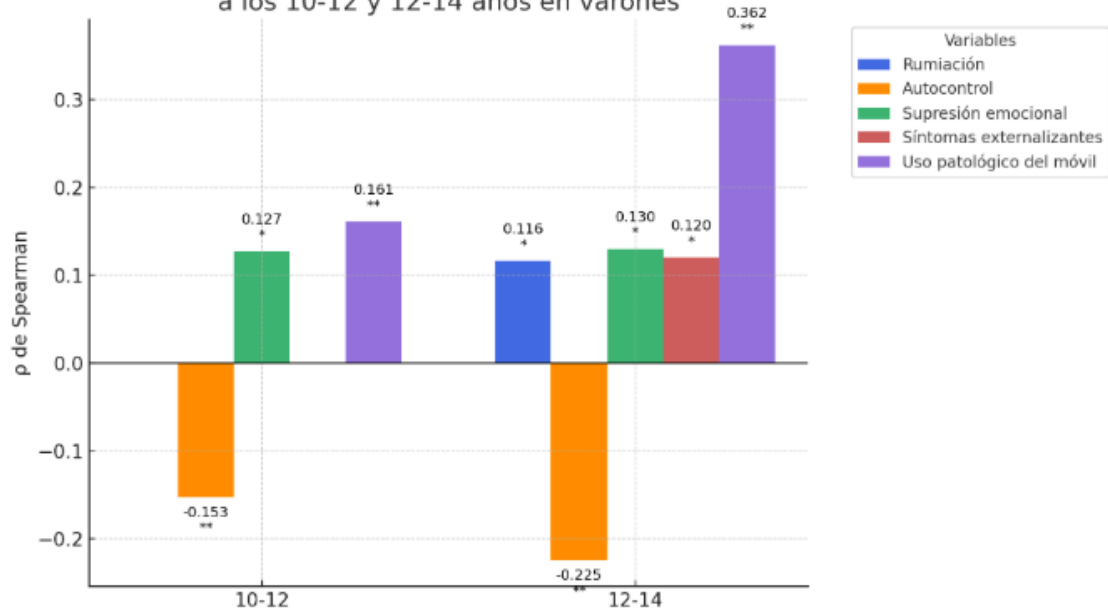
Según vimos anteriormente, en varones, las edades que mostraban correlación entre ansiedad y uso frecuente de redes fueron antes de los 10 años, entre los 10 y los 12 y entre los 12 y 14. En cuanto a la depresión encontrábamos que se limitaba al uso frecuente entre los 10 y los 14 años. La satisfacción vital no parecía guardar relación con la alta frecuencia a ninguna edad en concreto.

Al analizar esas edades en concreto se encontró que la frecuencia de uso de redes antes de los 10 años no hay ninguna variable psicopatológica que correlacione de forma significativa.

Cuando ponemos el foco en la frecuencia alta de uso a edades 10–12 y 12–14 encontramos que son las más críticas para las variables psicopatológicas en varones: ahí aparecen simultáneamente problemas de autocontrol, uso patológico del móvil y supresión emocional. A partir de los 12–14 años, además, emergen rumiación y síntomas externalizantes. En contraste, autoestima, apoyo social y satisfacción corporal no parecen tener peso en esta dinámica en varones.

A los 10-12 años la falta de autocontrol, la supresión emocional y el uso patológico del móvil podrían estar influyendo tanto en la ansiedad o la depresión, al igual que las variables que mostraron correlaciones significativas con el inicio a los 12-14.

Correlaciones significativas entre variables psicopatológicas y alta frecuencia de uso de redes a los 10-12 y 12-14 años en varones



En resumen...

En varones, la alta frecuencia de uso de redes muestra asociaciones más críticas a los 10-12 años y a los 12-14 años.

- A los 10-12 años, los problemas de autocontrol, la supresión emocional y el uso patológico del móvil podrían estar influyendo en la mayor ansiedad y depresión (recordemos que un mayor uso de redes a esas edades se asociaba a estos síntomas).
- A los 12-14 años, además de éstas, aparecen la rumiación y los síntomas externalizantes, que podrían potenciar la relación con la ansiedad.

ansiedad.

síntomas externalizantes, que podrían potenciar la relación con la

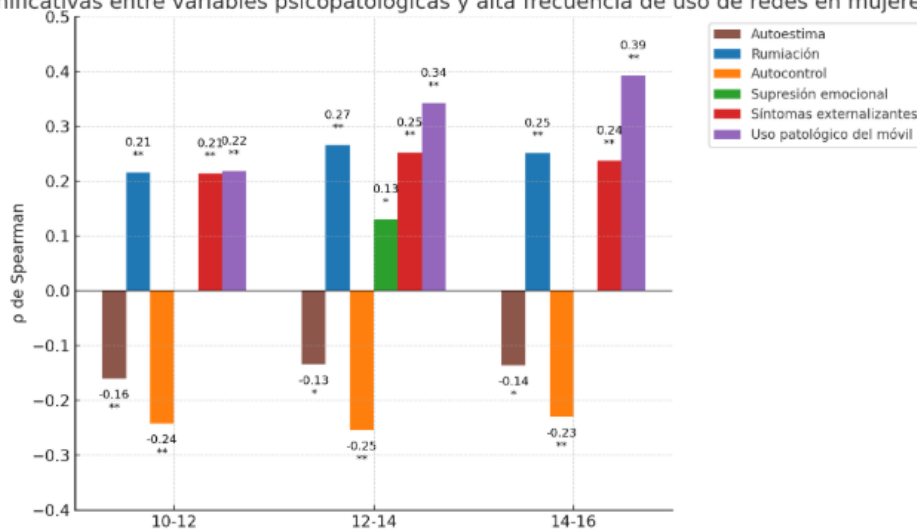
- A los 12-14 años, además de éstas, aparecen la rumiación y los

En el caso de las mujeres, la asociación entre frecuencia de uso de redes y variables de salud mental (ansiedad, depresión y satisfacción vital) también se ve modulada por la presencia de factores psicopatológicos específicos. Las edades críticas son más amplias que en varones: ansiedad y depresión correlacionan con el uso elevado en los tramos de 10–12, 12–14 y 14–16 años, mientras que la satisfacción vital lo hace en 10–12 y 12–14. Al analizar las variables psicopatológicas directamente relacionadas con la alta frecuencia de uso, observamos que entre los 10–12 años ya se concentran varios factores de riesgo: baja autoestima, falta de autocontrol, mayor rumiación, síntomas externalizantes y uso patológico del móvil.

En el tramo de 12–14 años, se consolidan estos patrones añadiéndose además la supresión emocional.

Finalmente, entre los 14–16 años, las correlaciones siguen presentes, aunque más acotadas: permanecen la baja autoestima, la falta de autocontrol, la rumiación y los síntomas externalizantes, con el uso patológico del móvil como el factor más robusto. Esto sugiere que, en mujeres, el impacto de la alta frecuencia de uso de redes no se restringe a etapas tempranas, sino que se prolonga a lo largo de toda la adolescencia, manteniendo una relación estrecha con problemas emocionales

Correlaciones significativas entre variables psicopatológicas y alta frecuencia de uso de redes en mujeres



En resumen...

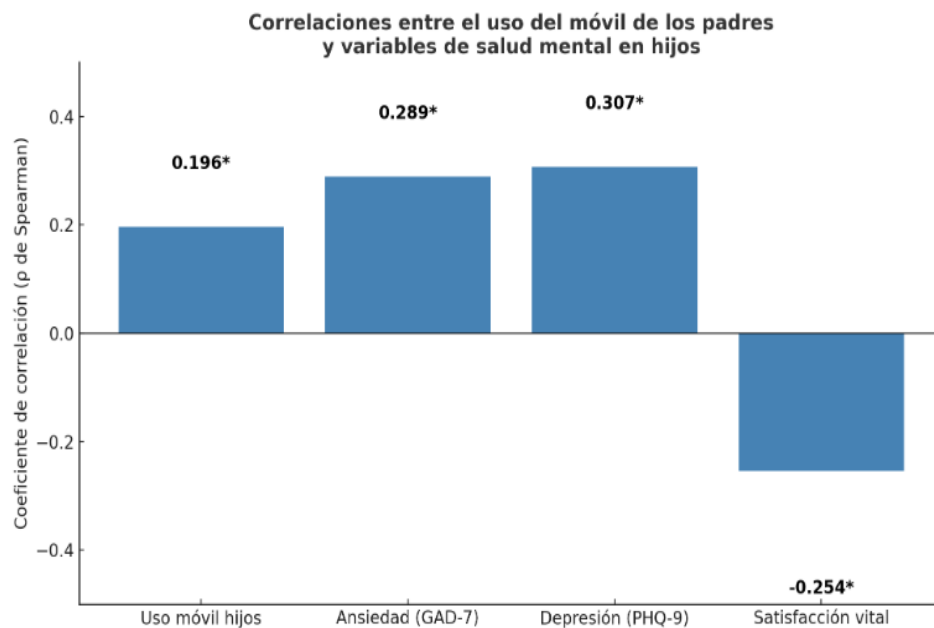
- *La alta frecuencia de uso a los 10–12 años correlaciona con baja autoestima, bajo autocontrol, rumiación, síntomas externalizantes y con el uso patológico del móvil posterior. Esto podrían estar influyendo en la aparición tanto de ansiedad como de depresión y de una baja satisfacción vital.*
- *A los 12–14 años: se suman la supresión emocional siendo edad de riesgo para las mismas variables de salud mental*
- *A los 14–16 años: persisten las asociaciones con baja autoestima, bajo autocontrol, rumiación y síntomas externalizantes, y especialmente con un uso patológico del móvil. En esta franja estas variables pueden explicar parte de la relación con ansiedad y depresión.*

- *explicar parte de la relación con ansiedad y depresión en uso patológico del móvil. En esta franja estas variables pueden explicar parte de la relación con ansiedad y depresión.*
- *A los 14–16 años: persisten las asociaciones con baja autoestima, bajo autocontrol, rumiación y síntomas externalizantes, y especialmente con un uso patológico del móvil. En esta franja estas variables pueden explicar parte de la relación con ansiedad y depresión.*

Influencia del uso del móvil de los padres y los límites en el uso antes de los 16 años en el uso de dispositivos y salud mental de sus hijos.

Los datos muestran que los adolescentes usan el móvil 3,7 horas al día de media. La distribución es muy desigual: algunos apenas lo usan 30 minutos, mientras que un grupo reducido supera las 10 horas diarias. Esto confirma una brecha de uso, donde la mayoría se sitúa en un rango moderado y una minoría presenta un patrón claramente intensivo. Al respecto de los límites y restricciones aplicados antes de los 16 años (horarios, límites de tiempo, apps de control parental) podemos decir que parece haber consenso entre la percepción que tienen padres e hijos al respecto. A la hora de relacionar dichas restricciones con el uso actual del teléfono móvil y la salud mental de los adolescentes encontramos que no hay correlaciones significativas al respecto.

Cuando hablamos del uso que los padres dedican al uso del teléfono móvil encontramos que sí parece correlacionar tanto con el uso actual de sus hijos como con las variables de salud mental de éstos: más uso del móvil por parte de los padres se asocia con mayor uso en los hijos y peor salud mental (más ansiedad y depresión, menor satisfacción vital).



En resumen...

- Los adolescentes usan el móvil una media de **3,7 horas diarias**, aunque con gran desigualdad: la mayoría en un rango moderado y una minoría con un uso intensivo.

- Las **restricciones parentales** (horarios, límites, apps de control) son reconocidas tanto por padres como por hijos, pero **no se relacionan ni con el uso actual ni con la salud mental**.

- En cambio, el **uso del móvil de los padres sí importa**: cuanto más lo utilizan, mayor es el uso de sus hijos y peor su salud mental (más ansiedad y

En cambio, el uso del móvil de los padres sí importa: cuanto más lo utilizan,

-

uso actual ni con la salud mental

Análisis del papel moderador de la vulnerabilidad en la relación entre el uso de redes sociales y la salud mental de los menores

Este apartado tiene como objetivo analizar el papel moderador de la vulnerabilidad en la relación entre el uso de redes sociales de los menores a lo largo de su vida y su salud mental en la actualidad. En este contexto, moderación significa interacción, que implica que el efecto entre dos variables no es sumativo sin más, sino que tiene algún patrón particular: o bien que dos variables se combinan para multiplicar su efecto (ya sea este positivo o negativo), o que una variable atenúa el efecto de otra.

Haciendo estos análisis nos interesa analizar la interacción entre el uso de móvil/redes sociales y el grado de vulnerabilidad psicosocial de cada participante, esperando que en algunos casos hubiera una relación multiplicativa. Además, nos permite analizar si los efectos de asociación que estamos obteniendo -entre un uso elevado de redes sociales y salud mental- no se deben a la presencia de otros factores de vulnerabilidad previos que correlacionan con un mayor uso de móvil/redes sociales y

que podrían ser la verdadera causa de las asociaciones encontrados. Por ejemplo, la negligencia de los padres puede generar problemas de salud mental en los hijos/as y también podría llevar a un mayor uso de redes por parte de los hijos como consecuencia de la falta de supervisión por parte de los padres.

Mediante estos análisis tratamos de aportar evidencias que permitan esclarecer estas posibles interpretaciones alternativas. Cuando hacemos estos análisis de moderación a la vez controlamos la vulnerabilidad general, y esto permite que podemos analizar en qué medida estas asociaciones se mantienen (o no). Además, nos permite entender mejor si se produce una interacción o efecto multiplicativo y en qué grupo de participantes se produce lo que nos da una idea más clara de posibles acciones de prevención.

Para realizar estos análisis, se creó una variable general de vulnerabilidad psicosocial que consiste en el sumatorio de variables relativas a condiciones que han ocurrido a lo largo de la infancia y adolescencia de los participantes y que correlacionaron al menos .10 con las variables de salud mental actual del menor. Las variables incluidas en la variable de vulnerabilidad general fueron las siguientes: Situación económica percibida, Incertidumbre económica, Clima familiar, Negligencia de los progenitores, Recepción de tratamiento psicológico de algún progenitor, Enfermedad crónica del menor, Enfermedad crónica de algún progenitor, y temperamento del menor evaluado por los padres.

Esta variable funciona como un indicador global de factores acumulados de vulnerabilidad. Sin embargo, hay que tener en cuenta que es una medida muy preliminar ya que no tiene en cuenta los diferentes pesos (i.e., impacto diferencial) de cada factor, ni el hecho de que algunos de estos factores podrían no tener un efecto sumativo, así como otros problemas técnicos (p.ej., algunos factores podrían quedar parcialmente enmascarados en el cálculo). En todo caso, este tipo de análisis, que por desgracia no se suelen incluir en informes de este tipo, supone una aproximación que es útil ya que nos permite tener un poco más de control sobre la validez de los resultados correlacionales³.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y depresión actual

³ Para facilitar la lectura, los resultados estadísticos detallados de este apartado se presentan en el Anexo 2.

Se llevaron a cabo análisis de moderación para conocer si la frecuencia de uso de redes sociales de los menores en el pasado presentaba una interacción con la variable de vulnerabilidad general en relación a su salud mental. En el caso de las mujeres de la muestra, la vulnerabilidad moderó la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y los síntomas depresivos actuales, así como entre dicha frecuencia y la satisfacción vital actual. En el caso de los síntomas depresivos, la moderación resultó ser significativa, explicando el 34.9% de la varianza. La frecuencia de uso de redes antes de los 10 años no predijo los síntomas depresivos actuales de manera significativa, mientras que la vulnerabilidad fue un predictor muy robusto, y se halló una interacción significativa. Sin embargo, los efectos condicionales de la frecuencia de uso de redes antes de los 10 años en niveles bajos, medios y altos de vulnerabilidad no fueron significativos, lo que sugiere que la interacción refleja un patrón general débil.

Al igual que en las mujeres de la muestra, la vulnerabilidad moderó la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y los síntomas depresivos actuales, así como entre dicha frecuencia y la satisfacción vital actual. Respecto a la relación entre la frecuencia de uso y los síntomas depresivos, el modelo fue significativo, explicando el 33.5% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años de los menores no predijo directamente la depresión actual, mientras que la vulnerabilidad sí lo hizo. Se observó una interacción significativa. Los análisis de pendientes simples mostraron que el efecto de la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años sobre la depresión actual fue no significativo en adolescentes con baja y media vulnerabilidad, pero fue negativo y significativo en aquellos con alta vulnerabilidad. Estos hallazgos sugieren que, en contextos de alta vulnerabilidad, un mayor uso del móvil en el pasado podría relacionarse con menos síntomas depresivos actuales en adolescentes varones.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y ansiedad actual

En la muestra de adolescentes varones, la vulnerabilidad ejerció un efecto moderador significativo en un mayor número de relaciones en comparación con las adolescentes mujeres. A continuación, se presentan dichos resultados adicionales en detalle. La relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y los síntomas de ansiedad en la actualidad también fue moderada significativamente por la vulnerabilidad general en el caso de los menores hombres. El modelo fue significativo, y

explicó el 28.5% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no tuvo un efecto directo sobre la ansiedad actual, mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor significativo. Se observó un efecto de interacción negativo y significativo. Los análisis de pendientes simples mostraron que la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años predijo la ansiedad actual únicamente en adolescentes con baja vulnerabilidad, pero no en aquellos con vulnerabilidad media o alta. Estos resultados sugieren que el impacto del uso de las redes sociales antes de los 10 años sobre la ansiedad es más evidente en adolescentes con baja vulnerabilidad que en aquellos con niveles medios o altos.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y satisfacción vital actual

El efecto moderador de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y la satisfacción vital actual de las menores de la muestra resultó ser significativo, y el modelo resultante explicó el 24.0% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no predijo directamente la satisfacción vital actual, mientras que la vulnerabilidad sí se asoció con un menor nivel de satisfacción vital actual. Se halló una interacción significativa y los análisis de pendientes simples indicaron que la frecuencia de uso de redes antes de los 10 años predijo un mayor nivel de satisfacción vital actual únicamente en las menores con alta vulnerabilidad.

En el caso de los hombres, el papel moderador de la vulnerabilidad resultó ser significativo en la relación entre la frecuencia de uso de las redes sociales antes de los 10 años y la satisfacción vital actual y el modelo explicó el 20% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no predijo directamente satisfacción vital actual, mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor significativo. Se observó una interacción significativa. Los análisis de pendientes simples mostraron que la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no se relacionó con la satisfacción vital actual en adolescentes con baja, media, ni alta vulnerabilidad, lo que indica un patrón general débil.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10-12 años y ansiedad actual

En el estudio, también se recabó información sobre la frecuencia de uso de redes sociales a otras edades. La relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años y los síntomas de ansiedad en la actualidad se vio moderada por la vulnerabilidad en el caso de los adolescentes hombres. El modelo fue significativo, y explicó el 28.3% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años no predijo directamente la ansiedad actual, mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor fuerte, y la interacción resultó ser significativa. Los análisis de pendientes simples mostraron que la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y los 12 años predijo la ansiedad actual en adolescentes con baja vulnerabilidad, pero no mostraron efectos significativos en aquellos con vulnerabilidad media ni alta. Estos resultados indican que el impacto del uso de las redes sociales entre los 10 y 12 años sobre la ansiedad actual se da principalmente en adolescentes con menor vulnerabilidad psicológica, resultado similar al encontrado al evaluar la relación de la frecuencia de uso antes de los 10 años y la ansiedad actual.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10-12 años y depresión actual

Del mismo modo, la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años y los síntomas de depresión actuales resultó estar moderada por la vulnerabilidad de los menores varones. El modelo fue significativo, y explicó el 32.7% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años no fue un predictor significativo de la depresión actual, pero la vulnerabilidad sí fue un predictor fuerte. Se observó una interacción significativa. Los análisis de pendientes simples mostraron que el efecto de la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y los 12 años sobre los síntomas de depresión actuales fue positivo en adolescentes con baja vulnerabilidad, y no significativo en vulnerabilidad media y alta. Estos resultados sugieren que el impacto de la frecuencia de uso de las redes sociales entre los 10 y 12 años sobre la depresión actual varía según la vulnerabilidad, siendo un factor de riesgo en adolescentes hombres con baja vulnerabilidad. Este resultado es similar a los comentados anteriormente en el caso de la frecuencia de uso temprano de redes sociales y la ansiedad actual.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10-12 y la satisfacción vital actual

En el caso de la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años y la satisfacción vital actual, se encontró una interacción significativa con la vulnerabilidad en el caso de los menores hombres de la muestra. El modelo fue significativo explicando el 19.4% de la varianza. La frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años no predijo significativamente la satisfacción vital actual, mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor fuerte. La interacción fue significativa. Sin embargo, los efectos condicionales de la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años en niveles bajos, medios y altos de vulnerabilidad no resultaron significativos, sugiriendo que la interacción refleja un patrón general débil más que efectos simples claros.

De forma equivalente, se evaluó el papel moderador de la vulnerabilidad en la relación de la frecuencia de uso de redes sociales entre los 12 y 14 años, entre los 14 y 16 años y en el momento de evaluación con la salud mental actual. Los resultados indicaron que la vulnerabilidad no mostró moderar dichas relaciones en la muestra, ni en las menores mujeres ni en los hombres.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre horas de uso diario del móvil antes de los 10 años y salud mental

Adicionalmente, se llevaron a cabo análisis de moderación para conocer si la vulnerabilidad general generaba una interacción significativa con las horas de uso diario del móvil por parte de los menores antes de los 10 años en relación las variables de salud mental actual. En este caso, la vulnerabilidad general resultó moderar significativamente la relación entre las horas de uso diario del móvil antes de los 10 años y la variable Depresión en el caso de los hombres únicamente, explicando el 32.5% de la varianza. Tanto las horas de uso diario del móvil antes de los 10 años como la variable de vulnerabilidad general fueron predictores significativos de los síntomas depresivos actuales de los menores y se observó una interacción significativa. Los análisis de pendientes simples mostraron que el efecto de las horas de uso del móvil antes de los 10 años sobre los síntomas depresivos fue positivo y significativo en adolescentes con baja vulnerabilidad y media vulnerabilidad, pero no significativo en aquellos con alta vulnerabilidad.

Esto sugiere que el efecto de las horas de uso del móvil antes de los 10 años sobre los síntomas depresivos solo aparece en hombres adolescentes con baja o media vulnerabilidad, pero no se observa en los de alta vulnerabilidad. Este resultado es

coherente con los comentados previamente en cuanto a la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años y la sintomatología ansiosa y depresiva actual. Estos sugerían que en los menores varones con baja vulnerabilidad, la frecuencia de uso de redes sociales se asociaba a una mayor sintomatología depresiva y ansiosa, no siendo así en grupos de alta vulnerabilidad.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la edad del primer móvil y su salud mental actual

Asimismo, se llevaron a cabo análisis de moderación para conocer si la vulnerabilidad general mostraba una interacción significativa con la edad de los menores cuando recibieron su primer móvil y su efecto sobre la salud mental actual (Ansiedad, Depresión y Satisfacción Vital), no encontrándose relaciones de moderación significativas, ni en mujeres ni en hombres.

En resumen...

- *La frecuencia de uso de redes sociales a temprana edad (hasta los 12 años) generó interacciones con la vulnerabilidad psicosocial en su asociación con una peor salud mental actual, pero no de la relación de la frecuencia de uso de redes sociales a mayor edad (entre los 12 y los 18 años) y la salud mental actual. Estos posibles efectos negativos del uso temprano de redes sociales se encontraron sobre todo el grupo de adolescentes de menor vulnerabilidad (en algunos casos también en el de vulnerabilidad media). Esto puede significar que cuando la vulnerabilidad es alta, un mayor uso de redes sociales no empeora la salud mental (quizá porque ya está bastante afectada o quizá porque este mayor uso implica además efectos positivos que compensan y en ocasiones superan a los efectos negativos).*
- *Algunos resultados mostraron que en el grupo de adolescentes con mayor vulnerabilidad un mayor uso temprano de redes sociales redujo parcialmente el efecto negativo de éstas sobre la salud mental. Esto podría deberse a que en situaciones de gran vulnerabilidad el uso de redes sociales como distracción o como forma de conexión con otros grupos podría ser un amortiguador en relación a la salud mental. Como decíamos, lo contrario parece ocurrir en el grupo de menor vulnerabilidad donde un mayor uso temprano se asociaba a peor salud mental posterior.*
- *En general, estos efectos de interacción entre la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales a temprana edad (hasta los 12 años) y la vulnerabilidad en su conexión con la salud mental actual se dio con más frecuencia en hombres que en mujeres de la muestra estudiada.*

frecuencia en hombres que en mujeres de la muestra estudiada.
vulnerabilidad en su conexión con la salud mental actual se dio con más
de uso de redes sociales a temprana edad (hasta los 12 años) y la

- En general, estos efectos de interacción entre la relación entre la frecuencia

Discusión de los resultados y conclusiones

Una de las primeras lecciones que podemos obtener de los datos analizados es sobre la importancia de preguntar a todas las partes cuando buscamos conocer cómo afecta a los jóvenes el uso redes y móvil. Observamos que padres e hijos no coinciden cuando se les pregunta por el tiempo que pasan los menores con el móvil, especialmente antes de los diez años. Hay estudios previos que indican que las personas son malas estimando cuanto tiempo pasan en internet o usando el móvil. Esta divergencia también coincide con lo encontrado en estudios que documentan una infraestimación por parte de los padres del uso digital temprano de sus hijos y una mayor precisión cuando se trata de indicadores conductuales concretos (Anand et al., 2025). Por todo ello, ante la dificultad de obtener una medida altamente fiable, contar con la perspectiva de madres y padres permite enriquecer análisis más complejos.

Un segundo punto destacable es la relevancia de tener en cuenta los usos concretos de las tecnologías y no enfocar el tema solo desde conceptos amplios como uso de internet de móvil o internet. En los resultados se puede observar una gran variabilidad tanto en los comportamientos en la red como en lugares donde se realizan. Por ejemplo, los resultados del presente estudio muestran que las redes más utilizadas por los adolescentes fueron la mensajería instantánea (WhatsApp, videollamadas), Instagram y YouTube/Twitch, con TikTok en un uso intermedio, mientras que Facebook, Twitter y Snapchat fueron las menos empleadas. Esto nos indica que las redes más populares es algo que también cambia con el tiempo. Curiosamente no se observaron diferencias significativas entre chicos y chicas en la frecuencia ni en las horas de uso, un hallazgo que refleja la tendencia a la homogeneización en el acceso y empleo de las redes sociales en población juvenil.

En relación con los hábitos digitales, nos hemos encontrado con algunos datos realmente interesantes. Los adolescentes informaron de un promedio de 3,7 horas diarias de uso del móvil, con gran desigualdad entre un uso moderado mayoritario y un uso intensivo minoritario. Y algunos resultados en relación al papel de los padres nos han llamado especialmente la atención: Las restricciones parentales (horarios, límites, apps de control) fueron reconocidas tanto por padres como por hijos, pero no se asociaron con el uso ni con la salud mental. En cambio, un uso del móvil excesivo por parte de los padres sí se vinculó con mayor uso en los hijos y con peores indicadores de salud mental, incluyendo más ansiedad y depresión y menor satisfacción vital. Este curioso hallazgo coincide con informes internacionales que han destacado que el

modelado parental del uso digital (i.e., ser buenos modelos) resulta más influyente que las estrategias de control directo (Office of the Surgeon General, 2023).

¿Cómo se encuentra nuestra muestra en términos de salud mental?

Aproximadamente en línea con otras poblaciones de referencia: las chicas presentaron niveles de ansiedad y depresión ligeramente inferiores y de depresión más bajos, mientras que los varones mostraron puntuaciones ligeramente más altas en ansiedad y equivalentes en depresión. Eso sí, las puntuaciones de ansiedad y depresión mostraron diferencias de género significativas, que no se hallaron en satisfacción vital. Las chicas puntuaron más alto en ansiedad y más bajo en depresión que los varones. Esto contrasta con la literatura que suele encontrar una mayor prevalencia de síntomas depresivos también en chicas adolescentes (Salk, Hyde, & Abramson, 2017).

Asimismo, en cuanto a los predictores de la salud mental encontramos un resultado que era esperable. Se observó que ansiedad, depresión y satisfacción vital se asociaron significativamente con las variables psicopatológicas analizadas, siguiendo patrones muy similares en ambos sexos. Las correlaciones más intensas de ansiedad y depresión se dieron con rumiación, síntomas externalizantes, baja autoestima y bajo autocontrol, en línea con los modelos más recientes que sitúan la regulación emocional y los procesos de control como factores nucleares en la vulnerabilidad psicológica (Keles, McCrae, & Grealish, 2020). Por su parte, la satisfacción vital se vinculó de forma positiva con satisfacción corporal, autoestima y autocontrol, y negativamente con rumiación, supresión emocional, síntomas externalizantes y uso patológico del móvil, lo cual coincide con hallazgos recientes sobre el papel protector de la autoestima y la autoimagen positiva en el bienestar adolescente (Tang, Liu, & Ma, 2024).

En cuanto a factores distales, en los varones la personalidad emergió como el predictor más determinante: el neuroticismo -también llamado inestabilidad emocional- se asoció con mayor ansiedad, mientras que la extraversión y el autocontrol deliberado funcionaron como factores protectores. El entorno familiar también mostró peso explicativo: la negligencia parental, un clima negativo en el hogar y la vulnerabilidad de los progenitores se asociaron con mayores niveles de ansiedad, hallazgo que refuerza los modelos de psicopatología del desarrollo, unos modelos que enfatizan que los factores de riesgo actúan de manera acumulativa y en cascada (Cicchetti, 2016). Mientras que las variables sociodemográficas apenas mostraron influencia, el apoyo social apareció como un amortiguador relevante, algo bien conocido por múltiples estudios que sitúan las redes de apoyo como recursos de resiliencia clave en la adolescencia (p.ej., Rueger, Malecki, & Demaray, 2016).

Respecto a la asociación entre uso de redes sociales y la salud mental (i.e., depresión, ansiedad y satisfacción vital), se hace patente la complejidad de los sistemas que determinan el bienestar y la salud mental. Parte de esta complejidad deriva de que la relación entre, por ejemplo, la ansiedad y el uso de redes sociales depende del sexo, la edad de inicio y el tipo de uso. En varones, la ansiedad se asoció únicamente con el uso frecuente temprano (antes de los 14 años), mientras que en mujeres la asociación apareció desde los 10 y se mantuvo hasta los 16, con mayor intensidad en la adolescencia temprana. Estas diferencias apoyan investigaciones que muestran una mayor sensibilidad de las adolescentes a los efectos de las redes sociales, y en particular durante la adolescencia temprana (Booker, Kelly, & Sacker, 2018; Kelly et al., 2019). Además, observamos que las relaciones observadas podrían estar mediadas por factores como la baja autoestima, la rumiación y el uso problemático del móvil, lo que coincide con algunos resultados previos. Por ejemplo, una revisión que estas variables jugaban un papel importante en la explicación del malestar psicológico asociado al uso de redes (Keles et al., 2020).

En el caso de la depresión, nos encontramos con un patrón parecido. En los varones la asociación con el uso frecuente solo se observó cuando este se producía entre los 10 y 14 años, desapareciendo en edades posteriores. En las mujeres, en cambio, la relación se mantuvo desde los 10 hasta los 16 años, con especial intensidad en la adolescencia temprana. Pero también encontramos un patrón interesante en este apartado, pero no con el uso general sino con respecto al uso activo (i.e., publicaciones propias frecuentes). En este caso las asociaciones entre uso activo y depresión solo aparecieron en mujeres, donde se encontró un mayor nivel de depresión vinculado a publicaciones frecuentes entre los 12–14 y 14–16 años. Y es que son ya numerosas las investigaciones que destacan el potencial impacto del uso activo con publicaciones propias en la autoimagen y el bienestar femenino (Kelly et al., 2019; Tang et al., 2024).

La satisfacción vital también mostró un patrón diferenciado por sexo: en los varones no se relacionó con el uso frecuente ni con el uso activo de redes, mientras que en las mujeres sí aparecieron correlaciones negativas, especialmente cuando el inicio del uso frecuente se daba entre los 10 y 14 años y cuando el uso activo de las redes sociales se intensificaba entre los 12 y 16 años.

Además, también hemos podido observar que los efectos del uso de redes no se pueden ni se deben aislar del resto de variables que están afectando al bienestar y salud mental de la persona sino que se entrelazan con ellas. Por ejemplo, la alta frecuencia de uso de redes se relacionó con diferentes variables psicológicas según la edad. Entre los

10–12 años, los problemas de autocontrol, la supresión emocional y el uso patológico del móvil se vincularon con mayor ansiedad y depresión; entre los 12–14 años se añadieron la rumiación y los síntomas externalizantes; y entre los 14–16 años persistieron las asociaciones con baja autoestima, bajo autocontrol y uso problemático del móvil. Estas trayectorias refuerzan la importancia de plantear y evaluar acciones preventivas ajustadas a las distintas etapas del desarrollo.

Llevando esta perspectiva un paso más allá, realizamos un análisis de la posible interacción entre la vulnerabilidad y uso temprano de redes sociales/móviles en su papel predictivo de la salud mental. Este tipo de análisis es de gran importancia ya que permite descartar para cada subgrupo que la relación redes-salud mental no sea debida realmente a otras variables que de antemano, gracias a la literatura científica previa, sabemos que juegan un papel en la salud mental adolescente como es el caso del estatus socioeconómico de la familia o la existencia de una enfermedad crónica. ¿Y qué nos dicen estos análisis? Para empezar nos mostraron que la frecuencia de uso temprano de redes sociales (antes de los 12 años) se asocia a una peor salud mental posterior, especialmente en adolescentes con baja o media vulnerabilidad psicosocial, mientras que en aquellos con alta vulnerabilidad esta relación no aparece o incluso se observa un efecto amortiguador. Este es un resultado también inesperado y sorprendente. En estos casos, quizá un mayor uso temprano puede haber funcionado como estrategia de distracción o conexión social con efectos protectores. Algunos autores ya habían señalado ciertos efectos beneficiosos como por ejemplo en el desarrollo y la exploración de la identidad (Uhs, Ellison, & Subrahmanyam, 2020). En todo caso, lo que encontramos también, en relación con las hipótesis planteadas, es que en adolescentes con menor vulnerabilidad, un mayor uso temprano se relacionó con un empeoramiento de la salud mental. Aunque también hay que decir que en conjunto, estos efectos diferenciales se dieron con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres de la muestra.

En conjunto, aunque hay bastante variabilidad en los resultados obtenidos, los resultados muestran una tendencia relativamente clara: un mayor uso de redes sociales en distintas franjas de edad temprana parece asociarse con peores indicadores de salud mental, así como a variables asociadas. Aunque, en general, las asociaciones entre los diferentes indicadores de uso y los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa fueron de una magnitud pequeña, sí se observaron relaciones de intensidad moderada con otras variables psicológicas que pueden predisponer al desarrollo de problemas de salud mental (p.ej., bajo autocontrol, rumiación, uso patológico del móvil). El carácter

retrospectivo del estudio obliga a interpretar estos hallazgos con cautela, ya que las asociaciones encontradas podrían no reflejar de manera fiel mecanismos causales. Incluso, no se puede descartar que una parte relevante de las asociaciones encontradas no reflejen la realidad en términos de causalidad. Asimismo, para contextualizar este estudio, resulta esencial considerar el conjunto de investigaciones recientes en este ámbito, que en términos generales son consistentes con los resultados obtenidos (Ahmed et al., 2024; Fassi et al., 2024).

La presente investigación nos ha permitido aportar algo de claridad a un tema de tanto interés social como es el del efecto del móvil y las redes sociales en el bienestar y salud mental de los jóvenes. Sin embargo, temas tan complejos como este no se pueden despachar con una aseveración rotunda en una dirección u otra, sino que requieren de ir trazando de forma precisa, paciente y rigurosa un mapa que nos de la máxima seguridad posible a la hora de entender y afrontar cada una de sus posibles implicaciones.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist*. Univ Vermont/Dept Psychiatry.
- Ahmed, S. H., Siddiqui, M. F., Arshad, M. S., Ali, A., & Ward, P. R. (2024). Social media use and mental health among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 352, 214–229
- Anand, P., Chen, S., Khemlani, A., & Desai, N. (2025). Discrepancies between parent and child reports of social media use among 8–12-year-olds in a Primary Care setting. *Pediatrics Open Science*. *Online preprint*
- Arora, S. K., Shah, D., Chaturvedi, S., & Gupta, P. (2015a). Defining and Measuring Vulnerability in Young People. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 40(3), 193-197. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.158868>
- Arora, S. K., Shah, D., Chaturvedi, S., & Gupta, P. (2015b). Defining and Measuring Vulnerability in Young People. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 40(3), 193-197. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.158868>
- Baum, K., Abramova, O., & Gladkaya, M. (s. f.). *Objective Social Media Use and Well-Being: An Actual Behavior Study*.
- Beeres, D. T., Andersson, F., Vossen, H. G. M., & Galanti, M. R. (2021). Social Media and Mental Health Among Early Adolescents in Sweden: A Longitudinal Study With 2-Year Follow-Up (KUPOL Study). *Journal of Adolescent Health*, 68(5), 953-960. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.042>
- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156-162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>
- Blanchflower, D. G., Bryson, A., & Xu, X. (2025). The declining mental health of the young and the global disappearance of the unhappiness hump shape in age. *PLoS One*, 20(8), e0327858.
- Booker, C. L., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10–15 year olds in the UK. *BMC Public Health*, 18(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5220-4>
- Brady, A. M., Deighton, J., & Stansfeld, S. (2017). Psychiatric outcomes associated with chronic illness in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 59(1), 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.014>

- Brand, M. (2017). Theoretical Models of the Development and Maintenance of Internet Addiction. En C. Montag & M. Reuter (Eds.), *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction* (pp. 19-34). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_2
- Cheng, S.-T., & Chan, A. C. M. (2003). The Development of a Brief Measure of School Attitude. *Educational and Psychological Measurement*, 63(6), 1060-1070. <https://doi.org/10.1177/0013164403251334>
- Cicchetti, D. (2016). *Developmental Psychopathology* (3rd ed.). Wiley.
- Cingel, D. P., Carter, M. C., & Krause, H.-V. (2022). Social media and self-esteem. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101304. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101304>
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (s. f.). *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. 1.*
- Course-Choi, J., & Hammond, L. (2021). Social Media Use and Adolescent Well-Being: A Narrative Review of Longitudinal Studies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 223-236. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0020>
- Del Barrio, V., Ramírez-Uclés, I., Romero, C., & Carrasco, M. Á. (2015). Adaptación del Child-PARQ/Control: Versiones para el padre y la madre en población infantil y adolescente española [Adaptation of the Child-PARQ/Control Mother and Father versions in Spanish child and adolescent population]. *Acción Psicológica*, 11(2), 27. <https://doi.org/10.5944/ap.11.2.14173>
- Dempsey, S., Lyons, S., & McCoy, S. (2020). Early mobile phone ownership: Influencing the wellbeing of girls and boys in Ireland? *Journal of Children and Media*, 14(4), 492-509. <https://doi.org/10.1080/17482798.2020.1725902>
- Fardouly, J., Magson, N. R., Johnco, C. J., Oar, E. L., & Rapee, R. M. (2018a). Parental Control of the Time Preadolescents Spend on Social Media: Links with Preadolescents' Social Media Appearance Comparisons and Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1456-1468. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0870-1>
- Fardouly, J., Magson, N. R., Johnco, C. J., Oar, E. L., & Rapee, R. M. (2018b). Parental Control of the Time Preadolescents Spend on Social Media: Links with Preadolescents' Social Media Appearance Comparisons and Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1456-1468. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0870-1>
- Fassi, L., Thomas, E., Parry, D. A., Leyland-Craggs, C., Ford, T., & Orben, A. (2024). Social media use and adolescent internalizing symptoms: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 178(7), 746-755.
- Galindez, E., & Casas, F. (2010). Adaptation and validation of the Students' Life Satisfaction Scale (SLSS) with adolescents. *Studies in Psychology*, 31(1), 79-87. <https://doi.org/10.1174/021093910790744617>

- Haug, M., Reiter, J., & Gewald, H. (2024). Content creators on Instagram—How users cope with stress on social media. *Telematics and Informatics Reports*, 13, 100111. <https://doi.org/10.1016/j.teler.2023.100111>
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93.
- Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2019). Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59–68.
- Kim, J.-H., Piao, Y., Kim, W.-S., Park, J.-J., Kang, N.-I., Lee, K.-H., & Chung, Y.-C. (2019). The Development of the Brooding Scale. *Psychiatry Investigation*, 16(6), 443-449. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.04.16>
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 302-315. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.2.302>
- Livingstone, S., Mascheroni, G., & Staksrud, E. (2018). European research on children’s internet use: Assessing the past and anticipating the future. *New Media & Society*, 20(3), 1103–1122.
- Marco, J. H., Cañabate, M., García-Alandete, J., Llorca, G., Real-López, M., Beltrán, M., & Pérez, S. (2018). Body image and nonsuicidal self-injury: Validation of the Body Investment Scale in participants with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 173-180. <https://doi.org/10.1002/cpp.2142>
- Matthes, J., Thomas, M. F., Stevic, A., & Schmuck, D. (2021). Fighting over smartphones? Parents’ excessive smartphone use, lack of control over children’s use, and conflict. *Computers in Human Behavior*, 116, 106618. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106618>
- Montag, C., & Reuter, M. (Eds.). (2017). *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9>
- Monteiro, R. P., Coelho, G. L. de H., Hanel, P. H. P., de Medeiros, E. D., & da Silva, P. D. G. (2022). The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Applied Research in Quality of Life*, 17(2), 931-947. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09936-4>
- Moreno, C., García-Moya, I., Rivera, F., & Ramos, P. (2016a). Characterization of Vulnerable and Resilient Spanish Adolescents in Their Developmental Contexts. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00983>

- Moreno, C., García-Moya, I., Rivera, F., & Ramos, P. (2016b). Characterization of Vulnerable and Resilient Spanish Adolescents in Their Developmental Contexts. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00983>
- Navarro Siurana, J., Vara, M. D., Cebolla Martí, A., & Baños Rivera, R. M. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9-15.
- Office of the Surgeon General. (2023). Social Media and Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory. U.S. Department of Health & Human Services. [<https://www.hhs.gov/sites/default/files/sg-youth-mental-health-social-media-advisory.pdf>]
- Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173-182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>
- Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J., & Kievit, R. A. (2022). Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature Communications*, 13(1), 1649. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3>
- Pérez-Sáenz, J., Ortuño-Sierra, J., Pérez-Albéniz, A., Mason, O., & Fonseca-Pedrero, E. (2023). Problematic Internet Use in adolescents: New psychometric evidence for the Spanish short form of the Compulsive Internet Use Scale. *Brain and Behavior*, 13(9), e3133. <https://doi.org/10.1002/brb3.3133>
- Rafique, N., Al-Asoom, L. I., Alsunni, A. A., Saudagar, F. N., Almulhim, L., & Alkaltham, G. (2020). Effects of Mobile Use on Subjective Sleep Quality. *Nature and Science of Sleep*, 12, 357-364. <https://doi.org/10.2147/NSS.S253375>
- Ramírez, M. T. G., & Hernández, R. L. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), Article 2. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70387-4](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4)
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2016). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(1), 47–61.
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822.
- Sci-Hub | Social Media Use and Adolescent Well-Being: A Narrative Review of Longitudinal Studies | 10.1089/cyber.2020.0020*. (s. f.). Recuperado 10 de mayo de 2024, de <https://sci-hub.soik.top/10.1089/cyber.2020.0020>

- Sun, X., Haydel, K. F., Matheson, D., Desai, M., & Robinson, T. N. (2023). Are mobile phone ownership and age of acquisition associated with child adjustment? A 5-year prospective study among low-income Latinx children. *Child Development, 94*(1), 303-314. <https://doi.org/10.1111/cdev.13851>
- Tallman, P. S. (2016). The Index of Vulnerability: An anthropological method linking social-ecological systems to mental and physical health outcomes. *Social Science & Medicine, 162*, 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.016>
- Tang, Y., Liu, R., & Ma, J. (2024). Active social media use and adolescent depression: Gender differences in the mediating roles of self-objectification and body satisfaction. *Frontiers in Psychology, 15*, 1347858.
- Uhls, Y. T., Ellison, N. B., & Subrahmanyam, K. (2020). Benefits and costs of social media in adolescence. *Pediatrics, 140*(Suppl 2), S67–S70.
- Vannucci, A., & McCauley Ohannessian, C. (2019). Social Media Use Subgroups Differentially Predict Psychosocial Well-Being During Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(8), 1469-1493. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01060-9>
- Winstone, L., Mars, B., Haworth, C. M. A., Heron, J., & Kidger, J. (2022). Adolescent social media user types and their mental health and well-being: Results from a longitudinal survey of 13–14-year-olds in the United Kingdom. *JCPP Advances, 2*(2), e12071. <https://doi.org/10.1002/jev2.12071>
- Zsido, A. N., Arato, N., Lang, A., Labadi, B., Stecina, D., & Bandi, S. A. (2021). The role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social anxiety in problematic smartphone and social media use. *Personality and Individual Differences, 173*, 110647. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110647>

Memoria económica

La ejecución del presupuesto se ha ajustado en términos generales a lo presupuestado (por un total de 28.800 euros). La partida de mayor coste ha sido la correspondiente a la Recogida de datos, para lo cual se había presupuestado 16.000 euros, siendo el coste total final de 17.087,40 euros, una cantidad ligeramente por encima. Por su parte, la partida de gestión y análisis de datos se ha ajustado de forma acorde para compensar este mayor gasto.

Estos son los costes finales desglosados (todos los importes incluyen los impuestos correspondientes):

CONCEPTO	IMPORTE
Recogida de datos	
Empresa de recogida de datos (Actual Research):	15.657,40 €
Uso de plataforma Qualtrix:	1.430 €
Gestión y análisis de datos	
Análisis y apoyo estadístico:	5.500 €
Coordinación del proyecto:	3.300 €
Costes indirectos:	2.888,89 €
TOTAL:	28.776,29 €

ANEXO I

Cuestionario para hijos/as

¿Cuál es tu edad? Escribe el número (ej., 16)

Sexo:

- Varón
- Mujer
- Otros

Nacionalidad (Ej. Española, Alemana, etc.):

Etnia. Según tu historia familiar, ascendencia, sentido de pertenencia y cultura, te consideras una persona (diversas respuestas permitidas):

- Blanca/mediterránea
- Negra/Afro
- Asiática (del Este/suroeste o centro-sur)
- Blanca latinoamericana
- Árabe
- Gitana/Romaní/Roma
- Otras (Amazigh / Norafricana no Árabe, Nativa americana/ Oeste asiático/ Turca, Mestiza)

¿Tienes alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? (i.e., si tienes un problema de salud o enfermedad que ha durado o se espera que dure 6 meses o más)

- No
- Si

¿En qué grado afecta negativamente a tu calidad de vida? De 0 a 10 (0=Nada, 10=Muchísimo).

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

En los últimos 7 días, ¿en cuántos días te sentiste físicamente activo/a durante un total de al menos 60 minutos por día? Escribe el número de días (ej., 3)

¿Cómo de rica o adinerada piensas que es tu familia?

- Muy rica
- Bastante rica
- Normal
- No muy pobre
- Pobre

¿Cuánto de satisfecho/a estás con tu imagen corporal en el momento presente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Estoy satisfecho/a con mi apariencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odio mi cuerpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento rabia hacia mi cuerpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gusta mi apariencia a pesar de mis imperfecciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy frustrado/a con mi apariencia física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento cómodo/a con mi cuerpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disfruto al tomar un baño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos/as en general, ¿qué nota le pondrías? Señala a 10 siendo este último la mejor relación posible

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Indica la respuesta con la que te identifiques más

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Cuentas con algún amigo/a con quien puedas hablar cuando lo necesitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuentas con algún amigo/a que te ayude a resolver algún problema personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuentas con algún amigo/a que te demuestre afecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confías en algún amigo/a para hablar de las cosas que te preocupan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguien de tus amigos/as te ayuda en las tareas del colegio, instituto u otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguien de tus amigos/as te apoya cuando tienes problemas en el colegio, instituto u otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estás satisfecho/a con el apoyo que recibes de tus amigos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué sientes hacia tu centro de estudios: escuela, colegio o instituto?

- Me gusta mucho
- Me gusta poco
- No me gusta mucho
- No me gusta nada

Señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de las siguientes afirmaciones

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. En general me siento satisfecho conmigo mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A veces pienso que no sirvo para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas. Por favor lee cada una de las frases a continuación y rodea con un círculo si casi nunca, algunas veces, a menudo o casi siempre piensas o actúas de esa manera cuando estás abatido, triste o deprimido. Por favor, indica lo que generalmente haces, no lo que crees que deberías hacer.

	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
1. Piensas "Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Piensas: "¿Qué he hecho yo para merecerme esto?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indica en qué medida cada una de las siguientes afirmaciones refleja tu forma de ser habitual.

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Soy capaz de resistir tentaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me cuesta acabar con mis malos hábitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Soy perezoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Digo cosas inapropiadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hago cosas perjudiciales para mí si son divertidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Rechazo cosas que son malas para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me gustaría ser más disciplinado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. La gente piensa que soy muy disciplinado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. El placer y la diversión a veces me impiden hacer mis tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tengo problemas para concentrarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Soy capaz de trabajar eficazmente hacia metas a largo plazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. A veces no puedo parar de hacer cosas, aunque sepa que están mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. A menudo actúo sin pensar en todas las alternativas posibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indica en qué medida cada una de las siguientes afirmaciones refleja tu forma de ser habitual.

	1. Totalmente en desacuerdo	2	3	4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	6	7. Totalmente de acuerdo
1. Me reservo mis emociones para mí mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Controlo mis emociones no expresándolas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuando siento emociones negativas me aseguro de no expresarlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cuando tengo emociones positivas me cuido mucho de no expresarlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuando tengo un problema, experimento las emociones de forma muy desbordante (0 = en absoluto y 10 = completamente)

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Suelo dar demasiadas vueltas a la cabeza cuando algo me afecta emocionalmente (0 = en absoluto y 10 = completamente)

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Responde estas preguntas según corresponda al comportamiento de tu MADRE (o figura equivalente, si procede):

	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. No me presta atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Está demasiado ocupado/a para contestar mis preguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No me presta atención cuando le pido ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me presta muchísima atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Olvida cosas importantes que yo pienso que debería recordar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Solo me presta atención cuando hago algo que le enfada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Responde estas preguntas según corresponda al comportamiento de tu PADRE (o figura equivalente, si procede):

	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. No me presta atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Está demasiado ocupado/a para contestar mis preguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No me presta atención cuando le pido ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me presta muchísima atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Olvida cosas importantes que yo pienso que debería recordar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Solo me presta atención cuando hago algo que le enfada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensando en las últimas dos semanas, indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

	1. Totalmente en desacuerdo	2	3	4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	6	7. Totalmente de acuerdo
1. Mi vida va bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mi vida es como yo quiero que sea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me gustaría cambiar muchas cosas de mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me gustaría tener otro tipo de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tengo una buena vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tengo lo que quiero en la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mi vida es mejor que la de la mayoría de otros chicos/as de mi edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Señala con qué frecuencia has sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:

	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No has podido dejar de preocuparte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Te has preocupado excesivamente por diferentes cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Has tenido dificultad para relajarte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Te has sentido tan intranquilo/a que no podías estarte quieto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Te has irritado o enfadado con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Has sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Te han secuestrado en un país extranjero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas?

	Nada en absoluto	Algo	Mucho	Extremadamente
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tener problemas para dormir o para mantenerse dormido o dormir demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tener poco apetito o comer en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentirse mal consigo mismo/a, fracasado/a, o pensar que se ha decepcionado a sí mismo/a o a los que le rodean	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tener dificultades para concentrarse en cosas tales como leer o ver la televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Moverse o hablar tan lentamente que los demás lo han notado; o bien al contrario, estar tan agitado o inquieto/a que te mueves mucho más de lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tener pensamientos sobre estar muerto/a o sobre hacerse daño a sí mismo de alguna manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Si te has identificado con cualquier problema de este cuestionario, ¿te ha sido difícil cumplir con tus estudios/trabajo, atender cosas de casa o relacionarte con otras personas debido a estos problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indica la frecuencia con la que has tenido alguna de los siguientes conductas o pensamientos

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. Peleo mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Discuto mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Rompo reglas de la casa, escuela o de cualquier otro lugar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Soy terco/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Soy inquieto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Desobedezco en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Actúo sin pensar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me junto con jóvenes que se meten en problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿A qué edad tuviste tu primer teléfono inteligente con acceso a Internet que podías llevar contigo?

¿A qué edad tuviste tu propia tableta (ej., iPad) con acceso a Internet que podías usar cuando lo desearas?

¿A qué edad tuviste tu propio ordenador con acceso a Internet de uso personal (es decir, que podías emplear sin supervisión)?

Actualmente, en un día normal, de media, ¿cuántas horas pasas utilizando el teléfono móvil? (Ej: dos horas y media sería 2.5, cuatro horas y media sería 4.5)

En un día normal, de media, ¿cuántas horas pasabas utilizando el teléfono móvil antes de los 10 años?

Antes de los 16 años...

	No	Sí, pero muy ligero	Sí, moderado	Sí, bastante estricto	Sí, muy estricto
¿Has tenido algún tipo de restricción por parte de tus padres para el uso de tu teléfono móvil o redes sociales (p. ej., establecimiento de horario/tiempo máximo de uso, restricciones de apps, supervisión de contenidos, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has tenido algún tipo de restricción a través de alguna aplicación de control parental para el uso de tu teléfono móvil o redes sociales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuál de las siguientes cosas han hecho tus padres contigo?

	SI	NO
1. Hablar de lo que hago en internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentarse conmigo mientras uso internet (ej., mirando lo que estoy haciendo pero sin participar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Permanecer cerca cuando uso internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Animarme a explorar y aprender cosas de internet por mi cuenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Compartir actividades junto conmigo en internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En comparación con tus compañeros/as, el nivel de restricción que tus padres han tenido en cuanto al uso específico de REDES SOCIALES (Ej., instagram, facebook, twitter,...) en general ha sido:

- Mucho menor
- Algo menor
- Casi lo mismo
- Algo mayor
- Mucho mayor

¿En qué medida percibes que el uso del teléfono móvil ha interrumpido o afectado a una o más de tus actividades diarias (ej., al tiempo dedicado a la familia, estudios, tareas del hogar, actividades sociales, hobbies, etc.) en el último año? Puntúa de 0 a 10 siendo esta última la mayor interferencia posible.

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Cuéntanos sobre tu uso de las siguientes redes sociales:

¿Has utilizado en el pasado aplicaciones de mensajería instantánea o videollamadas (WhatsApp o similar)?

- Sí
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar aplicaciones de mensajería instantánea o videollamadas (WhatsApp o similar)? Puntúa 0 si nunca la has utilizado

_____ -

En la época que estabas más activo en WhatsApp, ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Has utilizado en el pasado Instagram?

- Sí
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar Instagram?

En la época que estabas más activo en Instagram, ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Has utilizado en el pasado Facebook?

- Sí
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar Facebook?

En la época que estabas más activo en Facebook, ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Has utilizado en el pasado Twitter (X)?

- Si
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar Twitter (X)?

En la época que estabas más activo en Twitter (X), ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Has utilizado en el pasado YouTube o similar (ej., Twitch)?

- Si
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar YouTube o similar (ej., Twitch)?

En la época que estabas más activo en YouTube o similar (ej., Twitch), ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Has utilizado en el pasado Tiktok?

- Si
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar Tiktok?

En la época que estabas más activo en Tiktok, ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Has utilizado en el pasado Snapchat?

- Si
- No

¿A qué edad comenzaste a utilizar Snapchat?

En la época que estabas más activo en Snapchat, ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

¿Hay otra red social no contemplada que hayas usado de forma equivalente a algunas de las anteriores? Indica cuál o pasa a la siguiente pregunta:

¿A qué edad comenzaste a utilizar esta red que has indicado? Pasa a la siguiente pregunta si no procede.

En la época que estabas más activo en esta red que has indicado, ¿qué frecuencia media de uso tenías?

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día

- Más de 4 horas al día

Hablando de redes sociales en general (Instagram, Tik tok, Facebook, Twitter (X), etc.) responde a las siguientes preguntas teniendo en cuenta que **frecuencia de uso** hace referencia a las veces que utilizas la aplicación.

	Nunca	Una vez por semana	Varias veces por semana	Una vez al día	Varias veces al día
1. ¿Qué frecuencia DE USO tenías antes de los 10 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Qué frecuencia DE USO tenías de los 10 a los 12 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Qué frecuencia DE USO tenías de los 12 a los 14 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Qué frecuencia DE USO tenías de los 14 a los 16 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Qué frecuencia DE USO tienes actualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hablando de redes sociales en general (Instagram, Tik tok, Facebook, Twitter (X), etc.) responde a las siguientes preguntas teniendo en cuenta que **publicación de contenido** hace referencia a subir fotos/vídeos, stories, comentar.

	Nunca	Una vez por semana	Varias veces por semana	Una vez al día	Varias veces al día
1. ¿Qué frecuencia de PUBLICACIÓN de contenido tenías antes de los 10 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Qué frecuencia de PUBLICACIÓN de contenido tenías de los 10 a los 12 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Qué frecuencia de PUBLICACIÓN de contenido tenías de los 12 a los 14 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Qué frecuencia de PUBLICACIÓN de contenido tenías de los 14 a los 16 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Qué frecuencia de PUBLICACIÓN de contenido tienes actualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Desde qué edad has usado alguna red social con perfil abierto y activo (ej., publicando más de una publicación a la semana aproximadamente)? Pon el número de la edad que tenías

¿Desde qué edad tus padres no tienen acceso a tus publicaciones en redes sociales (o al menos una parte de ellas)? De no ser así, escribe 0

¿Cuál ha sido el número máximo de seguidores aproximado que recuerdas haber tenido en una red social?

¿En qué medida es para ti importante tener más seguidores en redes sociales? De 0 = nada a 10 = muchísimo

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

¿Con qué frecuencia publicas en redes sociales actualmente?

- Varias veces al día
- Al menos una vez al día
- Varias veces por semana
- Varias veces por mes
- Muy raramente
- Nunca

Las siguientes preguntas hacen referencia a tu uso de Internet en tu tiempo libre

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia te resulta difícil dejar de usar Internet cuando estás en línea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Con qué frecuencia te dicen (por ejemplo, pareja, hijos, padres, amigos) que deberías usar menos Internet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Con qué frecuencia se disminuye tu tiempo de sueño debido al uso de Internet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones diarias (ej., trabajo, escuela o vida familiar) porque prefieres conectarte a Internet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Con qué frecuencia usas Internet cuando te sientes desanimado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Con qué frecuencia usas internet para subir post o vídeos relacionados con la victoria de Esparta en la guerra del Peloponeso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Hay alguna red social de las que usas o has usado que preferirías que no existiese porque te trae más cosas malas que buenas? (puedes marcar varias)

- Mensajería instantánea o videollamada (What's app o similar)
- Instagram
- Facebook
- Twitter (X)

- Youtube o similar (ej. Twitch)
- Tiktok
- Snapchat
- Otra
- Ninguna

¿Puedes especificar qué cosas malas crees que te ha traído?

Cuestionario para padres/madres/tutores

¿Cuál es su edad? Escriba el número (ej., 45)

¿Cuál es su sexo?

- Varón
- Mujer
- Otros

¿Cuál es su nacionalidad?

En los últimos 20 años, ¿alguno de los progenitores ha estado viviendo fuera de España de forma ininterrumpida?

- Si
- No

¿Cuánto tiempo ha estado el progenitor fuera de España sin ver a su hijo/a? Responda en número de meses

Etnia. Según tu historia familiar, ascendencia, sentido de pertenencia y cultura, se considera una persona (diversas respuestas permitidas):

- Blanca/mediterránea
- Negra/afro
- Asiática (Del este/suroeste/ centro-sur)
- Blanca latinoamericana
- Árabe
- Gitana /Romaní/ Roma

- Otros (Amazigh / Norteafricana no árabe/ Nativa americana/ oeste asiático/ turca mestiza)

Actualmente, entre todos los miembros del hogar (incluido/a usted) y por todos los conceptos, ¿de cuántos ingresos al mes disponen en el hogar, después de la deducción de impuestos, es decir, ingresos netos? Indique el tramo que más se ajuste a su situación económica.

- Más de 5000€
- De 3901€ a 5000€
- De 2701€ a 3900€
- De 1801€ a 2700€
- De 1100€ a 1800€
- 1100€
- No sabe
- No contesta

Respecto a la situación económica desde que tuvo a su hijo/a, ¿ha tenido que cambiar los hábitos alimentarios o de compra de comida para ahorrar dinero?

- Si
- No

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde vive?

- Una ciudad grande
- Un suburbio en una gran ciudad
- Una ciudad pequeña o pueblo
- Una comunidad rural o remota
- Prefiero no responder

¿Con cuántas personas comparte su hogar? Por favor, cuente cualquier pareja, hijos, familiares, parientes, etc. que convivan en la unidad familiar.

- 0 personas
- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- Más de 6 personas

¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltero/a

- En una relación de pareja (conviviendo)
- En una relación de pareja (sin convivir)
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a / Divorciado/a

En caso de separación/divorcio, ¿en qué grado cree que le ha podido afectar negativamente al bienestar de su hijo/a (de 16-18 años)?

0 nada -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13.... 100 muy negativamente

En caso de viudedad, ¿qué edad tenía su hijo/a cuando esto sucedió? Escriba el número de años (ej., 13)

¿Cuántos hijos tiene?

- 1 hijo/a
- 2 hijos/as
- 3 hijos/as
- 4 hijos/as
- +5 hijos/as

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que ha alcanzado?

- Educación primaria
- Educación secundaria
- Formación profesional
- Diplomatura
- Licenciatura
- Máster o postgrado
- Doctorado

Escoja la opción que represente mejor su estado laboral actual:

- A cargo del hogar
- Empleado por cuenta ajena o autónomo
- Estudiante
- Desempleado en paro

Escoja la opción que represente mejor el estado laboral actual de la otra persona que se hace cargo del cuidado del menor (ej., el otro progenitor). Solo si procede; si no, siga adelante.

- A cargo del hogar
- Empleado por cuenta ajena o autónomo
- Estudiante
- Desempleado en paro

En los últimos 15 años, ¿ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico? Conteste todas las que proceda:

- Si, yo he recibido
- Si, el otro progenitor ha recibido
- No, ninguno de los dos hemos recibido tratamiento

En relación al problema por el que alguno de los progenitores recibió atención psicológica o psiquiátrica, ¿qué duración tuvo el problema aproximadamente? Empiece a contar desde que el problema empezó a afectar a su vida cotidiana y hasta que se solucionó en su mayor parte. Si ambos progenitores tenían problemas, haga referencia al más largo e intenso.

Menos de 6 meses

- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 y 2 años
- Entre 2 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

El problema reportado en la pregunta anterior de usted o el otro progenitor tenía que ver con (si coinciden varias, elija la que más afectó a la vida cotidiana):

- Ansiedad
- Problemas de sueño
- Estrés
- Problemas de abuso de sustancias
- Problemas de pareja o familiares
- Otros

¿Tiene usted (o el otro progenitor si fuera el caso) alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? Aplica si ha durado o se espera que dure 6 meses o más

- Si
- No

¿En qué grado afecta negativamente a su calidad de vida? (Si ambos progenitores se encuentran en esta situación valórela respecto al más afectado).

0 nada -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13.... 100 muchísimo

¿Cómo calificaría el clima familiar de la unidad familiar (padres-hijos) desde que su hijo/a tenía 10 años en adelante? Inclusive en los casos de separación o divorcio. 0 = Muy malo hasta 9 = Muy bueno.

0 -1-2-3-4-5-6-7-8-9

Indique con qué frecuencia le pasan estas cosas a su hijo/a:

	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Tiene ganas de ver a otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Se pone nervioso/a por tonterías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Está de mal humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Discute acaloradamente con los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Le gusta mucho moverse y estar activo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se enfada con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Se pelea con los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Le gusta estar en compañía de otros/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Se ofende fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Está triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hace cualquier cosa para no aburrirse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Le gusta hablar con los otros/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tiene poca paciencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es capaz de inventar juegos nuevos y divertidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Pierde la calma con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Le gusta conocer y aprender cosas nuevas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Hace amistad fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Llora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Le gustaría mucho viajar y conocer el modo de vida de otros pueblos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Le preocupan cosas sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Es muy alegre y vivaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Le cuesta trabajo terminar las cosas a tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Cuando alguien le pide que deje de hacer algo, le resulta fácil parar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Aunque no deba, le gusta divertirse por un rato antes de comenzar a hacer los deberes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Le resulta fácil estar muy concentrado/a cuando hace los problemas que le mandan para casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Cuando intenta estudiar, le cuesta trabajo aislarse de los ruidos y concentrarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Termina sus trabajos antes de la fecha de entrega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Le resulta fácil guardar un secreto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Persigue con insistencia sus planes y metas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Presta mucha atención cuando alguien le explica cómo hacer algo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:

	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No ha podido dejar de preocuparse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ha tenido dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se ha sentido tan intranquilo/a que no podía estarse quieto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Te han secuestrado en un país extranjero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido los siguientes problemas?

	Nada en absoluto	Algo	Mucho	Extremadamente
1. Tener poco interés o disfrutar poco haciendo cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tener problemas para dormir o para mantenerse dormido o dormir demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tener poco apetito o comer en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentirse mal consigo mismo/a, fracasado/a, o pensar que se ha decepcionado a sí mismo/a o a los que le rodean	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tener dificultades para concentrarse en cosas tales como leer o ver la televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Moverse o hablar tan lentamente que los demás lo han notado; o bien al contrario, estar tan agitado o inquieto/a que te mueves mucho más de los habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tener pensamientos sobre estar muerto/a o sobre hacerse daño a sí mismo de alguna manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Si te has identificado con cualquier problema de este cuestionario, ¿te ha sido difícil cumplir con tus estudios/trabajo, atender cosas de casa o relacionarte con otras personas debido a estos problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A continuación, se le va a presentar una serie de preguntas relacionadas con el acceso a la tecnología de su hijo/a. En caso de tener dudas sobre la respuesta, por favor consulte con el otro progenitor si procede (para tratar de llegar a un acuerdo).

¿A qué edad tuvo su hijo/a su primer teléfono inteligente con acceso a Internet que podía llevar consigo?

¿A qué edad tuvo su hijo/a su propia tableta (ej., iPad) con acceso a Internet que podía usar cuando lo deseara?

¿A qué edad tuvo su hijo/a su propio ordenador con acceso a Internet de uso personal (es decir, que podía emplear sin supervisión)?

En un día normal, de media, ¿cuántas horas pasaba su hijo/a utilizando el teléfono móvil antes de los 10 años?

Antes de que su hijo/a tuviese 16 años...

	No	Sí, pero muy ligero	Sí, moderadamente	Si, bastante estricto	Sí, muy estricto
¿Había ejercido algún tipo de restricción en el uso de tu teléfono móvil o redes sociales (p. ej., establecimiento de horario/tiempo max de uso, restricciones de apps, supervisión de contenidos, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Había ejercido algún tipo de restricción a través de alguna aplicación de control parental para el uso de tu teléfono móvil o redes sociales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuál de las siguientes cosas ha hecho con su hijo/a?

	SI	NO
1. Hablar de lo que hace en internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentarse con él/ella mientras este/a usa internet (ej. mirando lo que está haciendo pero sin participar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Permanecer cerca cuando usa internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Animarle/a a explorar y aprender cosas de internet por su cuenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Compartir actividades junto con él/ella en internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En qué medida percibe que el uso del teléfono móvil ha interrumpido o afectado a una o más de las actividades diarias de su hijo/a (ej., al tiempo dedicado a la familia, estudios, tareas del hogar, actividades sociales, hobbies, etc.)? Puntúe de 0 a 10 siendo esta última la mayor interferencia posible.

0 -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Su hijo/a, ¿ha utilizado aplicaciones de mensajería instantánea o videollamadas (WhatsApp o similar)? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar aplicaciones de mensajería instantánea o videollamadas (WhatsApp o similar)? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en WhatsApp, ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Su hijo/a, ¿ha utilizado Instagram? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar Instagram? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en Instagram, ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Su hijo/a, ¿ha utilizado Facebook? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar Facebook? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en Facebook, ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Su hijo/a, ¿ha utilizado Twitter (X)? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar Twitter (X)? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo en Twitter (X), ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Su hijo/a, ¿ha utilizado YouTube o similar (ej., Twitch)? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar YouTube o similar (ej., Twitch)? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en YouTube o similar (ej., Twitch), ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Su hijo/a, ¿ha utilizado Tiktok? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar Tiktok? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en Tiktok, ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Su hijo/a, ¿ha utilizado Snapchat? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Si
- No

¿A qué edad comenzó a utilizar Snapchat? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en Snapchat, ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día
- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

Hay otra red social no contemplada que sepa que ha usado su hijo/a? Indique cuál:

¿A qué edad comenzó a utilizar esta red que ha indicado? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

En la época en la que estaba más activo/a en esta red, ¿qué frecuencia media de uso tenía su hijo/a? Recuerde que puede consultarlo con el otro progenitor, pero no con su hijo/a.

- Menos de 1 hora al día

- Entre 1 y 2 horas al día
- Entre 2 y 3 horas al día
- Entre 3 y 4 horas al día
- Más de 4 horas al día

En los últimos años, ¿cuál cree que ha sido su uso del móvil en comparación con otros padres?

- Mucho mayor
- Algo mayor
- Más o menos igual
- Algo menor
- Mucho menor

Hablando de redes sociales en general (Facebook, WhatsApp, Tiktok, etc.) qué frecuencia de publicación tiene usted actualmente en sus redes sociales? En caso de que usted no tenga, conteste con la información del otro progenitor.

- Varias veces al día
- Al menos una vez al día
- Varias veces a por semana
- Varias veces por mes
- Muy raramente
- Nunca

Hablando de redes sociales en general (Facebook, WhatsApp, Tiktok, etc.) qué frecuencia de publicación cree que tiene su hijo/a actualmente?

- Varias veces al día
- Al menos una vez al día
- Varias veces a por semana
- Varias veces por mes
- Muy raramente
- Nunca

Hablando de redes sociales en general (Facebook, WhatsApp, Tiktok, etc.) qué frecuencia de publicación tenía su hijo/a antes de los 10 años?

- Varias veces al día
- Al menos una vez al día
- Varias veces a por semana
- Varias veces por mes

- Muy raramente
- Nunca

ANEXO 2

Resultados estadísticos de los análisis de moderación

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y la depresión actual

MUJERES

- En el caso de los síntomas depresivos, la moderación resultó ser significativa, explicando el 34,9% de la varianza ($F(3, 330) = 58,83, p < .001$).
- La frecuencia de uso de redes antes de los 10 años no predijo los síntomas depresivos actuales de manera significativa ($B = -0,08, SE = 0,32, p = ,806$), mientras que la vulnerabilidad fue un predictor muy robusto ($B = 0,59, SE = 0,05, p < ,001$), y se halló una interacción significativa ($B = 0,13, SE = 0,05, p = ,006, \Delta R^2 = ,015$).
- Sin embargo, los efectos condicionales de la frecuencia de uso de redes antes de los 10 años en niveles bajos, medios y altos de vulnerabilidad no fueron significativos, lo que sugiere que la interacción refleja un patrón general débil.

HOMBRES

- Respecto a la relación entre la frecuencia de uso y los síntomas depresivos, el modelo fue significativo, explicando el 33,5% de la varianza ($F(3, 303) = 50,92, p < ,001$).
- La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años de los menores no predijo directamente la depresión actual ($B = -0,14, SE = 0,28, p = ,629$), mientras que la vulnerabilidad sí lo hizo ($B = 0,51, SE = 0,04, p < ,001$).
- Se observó una interacción significativa ($B = -0,15, SE = 0,05, p = ,002, \Delta R^2 = ,022$).
- Los análisis de pendientes simples mostraron que el efecto de la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años sobre la depresión actual fue no significativo en adolescentes con baja ($B = 0,48, p = ,226$) y media vulnerabilidad ($B = -0,02, p = ,953$), pero fue negativo y significativo en aquellos con alta vulnerabilidad ($B = -0,73, p = ,008$).

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y la satisfacción vital actual

MUJERES

- El efecto moderador de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y la satisfacción vital actual de las menores de la muestra resultó ser significativo, y el modelo resultante explicó el 24,0% de la varianza ($F(3, 330) = 34,79, p < ,001$).
- La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no predijo directamente la satisfacción vital actual ($B = ,18, SE = ,22, p = ,424$), mientras que la vulnerabilidad sí se asoció con un menor nivel de satisfacción vital actual ($B = 0,29, SE = 0,03, p < ,001$).
- Se halló una interacción significativa ($B = 0,08, SE = ,03, p = ,011, \Delta R^2 = ,015$) y los análisis de pendientes simples indicaron que la frecuencia de uso de redes antes de los 10 años predijo un mayor nivel de satisfacción vital actual únicamente en las menores con alta vulnerabilidad ($B = 0,55, SE = 0,22, p = ,011$).

HOMBRES

- En el caso de la relación entre la frecuencia de uso de las redes sociales antes de los 10 años y la satisfacción vital actual de los menores, el papel moderador de la vulnerabilidad resultó ser significativo y el modelo explicó el 20% de la varianza ($F(3, 303) = 25,29, p < ,001$).
- La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no predijo directamente satisfacción vital actual ($B = -0,00, SE = 0,26, p = ,986$), mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor significativo ($B = 0,33, SE = 0,04, p < ,001$).
- Se observó una interacción significativa ($B = -0,11, SE = 0,04, p = ,009, \Delta R^2 = ,018$).
- Los análisis de pendientes simples mostraron que la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no se relacionó con la satisfacción vital actual en adolescentes con baja ($B = 0,48, p = ,200$), media ($B = 0,09, p = ,752$), ni alta vulnerabilidad ($B = -0,47, p = ,068$), lo que indica un patrón general débil.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años y la ansiedad actual

HOMBRES

- El modelo fue significativo, $F(3, 303) = 40,27$, $p < ,001$ y explicó el 28,5% de la varianza.
- La frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años no tuvo un efecto directo sobre la ansiedad actual ($B = 0,25$, $SE = 0,31$, $p = ,420$), mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor significativo ($B = 0,50$, $SE = 0,05$, $p < ,001$).
- Se observó un efecto de interacción negativo y significativo ($B = -0,17$, $SE = 0,05$, $p = ,001$, $\Delta R^2 = ,025$).
- Los análisis de pendientes simples mostraron que la frecuencia de uso de redes sociales antes de los 10 años predijo la ansiedad actual únicamente en adolescentes con baja vulnerabilidad ($B = 0,96$, $p = ,032$), pero no en aquellos con vulnerabilidad media ($B = 0,39$, $p = ,243$) o alta ($B = -0,43$, $p = ,167$).

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10-12 años y la ansiedad actual

HOMBRES

- El modelo fue significativo, $F(3, 303) = 39,92$, $p < ,001$ y explicó el 28,3% de la varianza.
- La frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años no predijo directamente la ansiedad actual ($B = 0,30$, $SE = 0,23$, $p = ,188$), mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor fuerte ($B = 0,48$, $SE = 0,05$, $p < ,001$), y la interacción resultó ser significativa ($B = -0,15$, $SE = 0,05$, $p = ,003$, $\Delta R^2 = ,022$).
- Los análisis de pendientes simples mostraron que la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y los 12 años predijo la ansiedad actual en adolescentes con baja vulnerabilidad ($B = 0,93$, $p = ,006$), pero no mostraron efectos significativos en aquellos con vulnerabilidad media ($B = 0,42$, $p = ,079$) ni alta ($B = -0,31$, $p = ,246$).

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10-12 años y la depresión actual

HOMBRES

- El modelo fue significativo, $F(3, 303) = 49,10$, $p < ,001$ y explicó el 32,7% de la varianza.
- La frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años no fue un predictor significativo de la depresión actual ($B = 0,13$, $SE = 0,20$, $p = ,528$), pero la vulnerabilidad sí fue un predictor fuerte ($B = 0,49$, $SE = 0,04$, $p < ,001$).
- Se observó una interacción significativa ($B = -0,14$, $SE = 0,04$, $p = ,002$, $\Delta R^2 = ,021$).
- Los análisis de pendientes simples mostraron que el efecto de la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y los 12 años sobre los síntomas de depresión actuales fue positivo en adolescentes con baja vulnerabilidad ($B = 0,70$, $p = ,022$), y no significativo en vulnerabilidad media ($B = 0,24$, $p = ,268$) y alta ($B = -0,42$, $p = ,081$).

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10-12 años y la satisfacción vital actual

HOMBRES

- El modelo fue significativo, $F(3, 303) = 24,25$, $p < ,001$, explicando el 19,4% de la varianza.
- La frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años no predijo significativamente la satisfacción vital actual ($B = 0,04$, $SE = 0,19$, $p = ,831$), mientras que la vulnerabilidad sí fue un predictor fuerte ($B = 0,32$, $SE = 0,04$, $p < ,001$).
- La interacción fue significativa ($B = -0,10$, $SE = 0,04$, $p = ,020$, $\Delta R^2 = ,015$).
- Sin embargo, los efectos condicionales de la frecuencia de uso de redes sociales entre los 10 y 12 años en niveles bajos, medios y altos de vulnerabilidad no resultaron significativos, sugiriendo que la interacción refleja un patrón general débil más que efectos simples claros.

Impacto de la vulnerabilidad en la relación entre las horas de uso diario del móvil antes de los 10 años y la salud mental

HOMBRES

- En este caso, la vulnerabilidad general resultó moderar significativamente la relación entre las horas de uso diario del móvil antes de los 10 años y la variable Depresión en el caso de los hombres únicamente, explicando el 32,5% de la varianza ($F(3, 303) = 48,53, p < ,001$).
- Tanto las horas de uso diario del móvil antes de los 10 años ($B = 0,52, SE = 0,21, p = ,012$) como la variable de vulnerabilidad general ($B = 0,45, SE = 0,04, p < ,001$) fueron predictores significativos de los síntomas depresivos actuales de los menores y se observó una interacción significativa ($B = -0,14, SE = 0,05, p = ,008, \Delta R^2 = ,016$).
- Los análisis de pendientes simples mostraron que el efecto de las horas de uso del móvil antes de los 10 años sobre los síntomas depresivos fue positivo y significativo en adolescentes con baja vulnerabilidad ($B = 1,10, p = ,005$) y media vulnerabilidad ($B = 0,63, p = ,008$), pero no significativo en aquellos con alta vulnerabilidad ($B = -0,04, p = ,81$).