UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires"

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Trabajo de Investigación Final

WIFI VS REM

USO PROBLEMÁTICO DE TECNOLOGÍAS NOCTURNAS: ALTERACIONES DEL SUEÑO Y MALESTAR PSICOLÓGICO ASOCIADO.

Apellido y nombre del alumno/a: Tizza, Maria Rocio Soledad

Director/a del TIF: Ángel Tabullo

Mendoza, 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires"

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Trabajo de Investigación Final

WIFI VS REM

USO PROBLEMÁTICO DE TECNOLOGÍAS NOCTURNAS: ALTERACIONES DEL SUEÑO Y MALESTAR PSICOLÓGICO ASOCIADO.

Apellido y nombre del alumno/a: Tizza, Maria Rocio Soledad

Director/a del TIF: Ángel Tabullo

Tizza, María Rocío Soledad
D.N.I. Nº: 42.974.300

Tabullo, Ángel Javier
D.N.I.: 29635101

HOJA DE EVALUACIÓN.

INDICE

Resumen.....7

Introducción.....9

Marco teórico.....11

Capítulo 1: Sueño.....11

Capítulo 2: Uso excesivo de celulares.....17

Capítulo 3: Malestar psicológico.....22

Objetivos.....27

Marco metodológico.....28

Diseño del estudio:.....28

Participantes.....29

Tipo de muestreo.....29

Criterios De Exclusión.....30

Instrumentos.....30

Procedimiento.....35

Análisis de datos.....36

Resultados.....38

Tabla 1......40

Tabla 2......41

Figura 1......41

Figura 2......42

Figura 3. 42

Figura 4. 42

Correlación Rho de Spearman 43

Tabla 3. 44

Tabla 4. 45

Tabla 5. 46

Tabla 6. 47

Tabla 7. 47

Tabla 8. 48

Tabla 9. 49

Discusión 50

Conclusión 57

Referencias 60

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre el uso nocturno de celulares, los indicadores de uso problemático de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de la Provincia de Mendoza. La investigación se realizó con una muestra de 117 estudiantes universitarios de ambos sexos, residentes en la provincia de Mendoza. El estudio, de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional, recolectó datos en un solo momento para analizar la relación entre variables. Los instrumentos utilizados fueron, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) desarrollado por Buysse et al. (1989), el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de Escurra y Salas (2014), la Escala de Malestar Psicológico Kessler-10 (K10) de Kessler et al. (2002) y un cuestionario ad hoc para medir la frecuencia y tiempo de uso nocturno del celular. Los resultados mostraron una relación positiva débil entre el uso nocturno del celular, el abuso de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico. La mayoría de los estudiantes usa el celular entre 1 y 3 horas antes de dormir (52%), y los puntajes promedio indicaron una mala calidad del sueño y niveles moderados de malestar psicológico. Sin embargo, la correlación entre estas variables fue baja, lo que sugiere que otros factores pueden influir en la calidad del sueño y la salud mental. Asimismo, se halló que el uso problemático de redes sociales es un factor de riesgo para el malestar psicológico, y el tiempo de uso nocturno del celular afecta el malestar solo si deteriora la calidad del sueño. Se concluye que, aunque el uso nocturno del celular y el abuso de redes sociales pueden afectar el descanso y el bienestar psicológico, su impacto parece moderado por factores individuales y contextuales.

Palabras clave: uso nocturno del celular, redes sociales, calidad del sueño, malestar psicológico, estudiantes universitarios.

Abstract

The present study aims to identify the relationship between nighttime cell phone use, indicators of problematic use of social networks, sleep quality and psychological distress in university students aged 18 to 25 years in the province of Mendoza. The research was conducted with a sample of 117 university students of both sexes, residents of the province of Mendoza. The study, with a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational approach, collected data at a single point in time to analyze the relationship between variables. Several instruments were used, including the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) developed by Buysse et al. (1989), the Addiction to Social Networks Questionnaire (ARS) by Escurra and Salas (2014), the Kessler-10 Psychological Distress Scale (K10) by Kessler et al. (2002) and an ad hoc scale to measure the frequency and time of nighttime cell phone use. The results showed a weak positive relationship between nighttime cell phone use, social network abuse, sleep quality, and psychological distress. The majority of students use the cell phone between 1 and 3 hours before bedtime (52%), and the average scores indicated poor sleep quality and moderate levels of psychological distress. However, the correlation between these variables was low, suggesting that other factors may influence sleep quality and mental health. It was also found that problematic use of social networks is a risk factor for psychological distress, and nighttime cell phone use time affects distress only if it impairs sleep quality. It is concluded that, although nighttime cell phone use and social network abuse may affect rest and psychological well-being, their impact seems to be moderated by individual and contextual factors.

Key words: nighttime cell phone use, social networks, sleep quality, psychological distress, university students.

Introducción

En la era tecnológica actual, la presencia de pantallas y dispositivos electrónicos ha transformado nuestra vida cotidiana. Pasamos mucho más tiempo frente a monitores y celulares, incluso entrada la noche (Smith, 2018). Esta sobreexposición a luz azul plantea interrogantes sobre cómo afecta la calidad del sueño y la salud en general.

Dormir bien es esencial para la salud física y mental, ya que implica la regulación del estado de ánimo, la cognición y la salud física (Clark et al., 2017). La falta de sueño se ha relacionado con problemas metabólicos y deterioro mental y del estado de ánimo (Walker, 2017).

Investigar esta relación entre uso de pantallas nocturno y sueño es muy relevante por varios motivos:

Primero, el uso de dispositivos electrónicos se ha disparado en todas las edades (Jones & Smith, 2021). Es clave entender cómo la luz de las pantallas podría estar interfiriendo los ritmos circadianos naturales, para luego poder hacer recomendaciones informadas sobre uso responsable de tecnología.

Segundo, dicha investigación sentaría las bases para implementar intervenciones de salud pública, educación ciudadana, diseño de software e incluso políticas laborales y educativas que promuevan hábitos de sueño más saludables (Gómez et al., 2019).

En conclusión, estudiar esta interacción entre tecnología y sueño no sólo expande el conocimiento científico, sino que tiene aplicaciones prácticas para fomentar buenos hábitos de descanso en la crecientemente digitalizada sociedad actual.

El presente trabajo busca determinar la valoración entre uso nocturno de pantallas y calidad de sueño en jóvenes adultos de la Ciudad de Mendoza, para identificar posibles vínculos.

Una mala calidad del sueño se ha vinculado estrechamente con un mayor riesgo de problemas de salud mental como depresión, ansiedad y deterioro cognitivo (Baglioni et al., 2020). Por consiguiente, ahondar en cómo el uso nocturno de dispositivos electrónicos podría estar impactando a los patrones de sueño en este grupo etario es fundamental para promover hábitos saludables y prevenir potenciales trastornos del estado de ánimo y funcionamiento mental.

Marco teórico

En la actualidad, el uso de dispositivos tecnológicos se ha convertido en una actividad omnipresente en la vida cotidiana, especialmente entre los jóvenes y estudiantes universitarios. Sin embargo, su uso excesivo, particularmente durante la noche, ha sido asociado con alteraciones en la calidad del sueño y con diversos indicadores de malestar psicológico. Estudios previos han evidenciado que la exposición prolongada a pantallas antes de dormir puede afectar la producción de melatonina, retrasar la conciliación del sueño y reducir su calidad (Cajochen et al., 2011). Asimismo, el uso problemático de redes sociales y otros medios digitales no solo interfiere en la cantidad de horas de descanso, sino que también se ha vinculado con síntomas de ansiedad, depresión y estrés (Levenson et al., 2017). En este sentido, comprender la relación entre el sueño, el uso de dispositivos tecnológicos y el malestar psicológico es fundamental para abordar las consecuencias que estos hábitos pueden tener en la salud mental y el bienestar general de la población universitaria.

Capítulo 1: Sueño

El sueño es un estado fisiológico recurrente caracterizado por una disminución de la conciencia y la reactividad a estímulos externos, así como por una reducción del movimiento voluntario y la interacción con el entorno. Es una necesidad biológica fundamental para todos los seres humanos, al igual que la alimentación y la respiración (Borbély et al., 2016).

Está regulado por un complejo sistema de control homeostático y circadiano. El control homeostático se refiere a la presión de sueño acumulada durante el tiempo de vigilia, mientras que el control circadiano implica los ritmos biológicos internos de aproximadamente 24 horas que influyen en la propensión al sueño y la vigilia (Borbély et al., 2016).

Cumple funciones vitales para el organismo, tanto a nivel físico como mental. Durante este, el cuerpo repara y regenera los tejidos, fortalece el sistema inmunológico, libera hormonas

importantes para el crecimiento y el desarrollo, y consolida la memoria y el aprendizaje (Walker, 2017). Además, el sueño desempeña un papel crucial en la regulación de las emociones, el estado de ánimo y el funcionamiento cognitivo (Medina et al., 2020).

El sueño es una función biológica imprescindible para la salud y el bienestar. Consta de dos fases principales: movimientos oculares rápidos (REM) y ondas lentas (NREM). Durante el NREM se suceden cuatro etapas, desde un sueño superficial a uno más profundo. La alternancia de fases conforma los ciclos que se repiten en la noche (American Psychiatric Association [APA], 2013).

La cantidad y calidad de sueño requeridas varían según la edad, pero en general, se recomienda que los adultos duerman entre 7 y 9 horas por noche (Hirshkowitz et al., 2015). La privación crónica de sueño se ha asociado con numerosos problemas de salud, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, depresión y deterioro cognitivo (Matricciani et al., 2019).

Tanto la duración como la calidad del descanso son cruciales porque impactan diversos procesos fisiológicos y cognitivos. Estudios revelan que dormir es esencial para afianzar recuerdos, equilibrar emociones y regular el sistema inmune. Por el contrario, la falta de sueño por insomnio o privación se vincula con más riesgo de trastornos metabólicos como diabetes tipo 2, y problemas de atención y memoria (Walker, 2017).

Impacto de los ciclos

Cada ciclo de NREM y REM cumple roles específicos. Durante el sueño profundo (etapas 3 y 4 de NREM), el organismo se repara, regenerando tejidos y fortaleciendo defensas. En cambio, el REM participa en procesamientos cognitivos como regulación emocional y consolidación de memoria explícita (Walker, 2017).

El sueño es un complejo fenómeno con distintas fases, cada una con patrones cerebrales, oculares y funciones particulares (Carskadon y Dement, 2017):

1. Transición (NREM 1): breve, baja actividad muscular y lentos movimientos oculares. Se prepara para un sueño profundo y adormecimiento.

2. Ligero (NREM 2): mayor relajación. Afianza la memoria a corto plazo y prepara el sueño profundo.

3 y 4 Profundo (NREM 3 y 4): etapa más profunda, difícil de despertar, predominan ondas delta en 4. Repara y fortalece el sistema inmune.

4. Movimientos Oculares Rápidos (REM): alta actividad cerebral, ojos agitados, parálisis muscular transitoria. Procesa información emocional y consolida la memoria explícita.

Los ciclos que duran 90-110 minutos contribuyen al restablecimiento físico y mental del organismo (Carskadon & Dement, 2017). La falta crónica de sueño puede alterar el metabolismo, provocando resistencia a la insulina y desregulación de azúcares (Walker 2017).

El sueño REM se caracteriza por una actividad cerebral similar a la vigilia, movimientos oculares rápidos, parálisis muscular y sueños vívidos (Putilov, 2019). Ocupa aproximadamente el 20-25% del sueño nocturno en los adultos (Ibáñez et al., 2018).

Los ciclos de sueño cambian a lo largo de la noche. Los primeros ciclos contienen más sueño NREM profundo, mientras que los últimos ciclos tienen más sueño REM (Pires et al., 2021). Por ejemplo, en un adulto joven, el primer periodo de sueño REM suele ocurrir alrededor de 90 minutos después de quedarse dormido y dura unos 10 minutos. Los periodos de sueño REM se hacen más largos y frecuentes hacia el final de la noche (Putilov, 2019).

Además, los ciclos de sueño se ven afectados por factores como la edad, el sexo, los trastornos del sueño y ciertas condiciones médicas (Ohayon et al., 2022). Por ejemplo, a medida

que envejecemos, tendemos a tener menos sueño profundo y más interrupciones del sueño (Berry et al., 2020). Los dispositivos tecnológicos omnipresentes en la vida diaria han cambiado cómo interactuamos con la información y nos comunicamos. Si bien reportan beneficios, también preocupan sus implicancias sobre la salud.

Investigaciones sobre el impacto del sueño

En los últimos años, numerosas investigaciones han arrojado evidencia contundente sobre los efectos perjudiciales que tiene el uso nocturno de teléfonos celulares y dispositivos electrónicos en los patrones y ciclos del sueño. Esta problemática ha captado la atención de la comunidad científica internacional, dando lugar a diversos estudios recientes que buscan comprender mejor esta relación y sus implicaciones, las mismas se describen a continuación.

Una investigación publicada en 2022 por Scott et al., evaluó a 965 adultos jóvenes y encontró que aquellos que usaban sus celulares en la hora antes de acostarse tenían una latencia de sueño más prolongada, lo que significa que tardaban más tiempo. en quedarse dormidos, y una mayor fragmentación del sueño en comparación con los no usuarios. Además, los participantes que usaron dispositivos con pantallas reportaron una menor calidad subjetiva del sueño. Estos hallazgos sugieren que el uso del celular antes de ir a la cama puede dificultar la conciliación del sueño, provocar interrupciones durante la noche y reducir la sensación de haber descansado adecuadamente.

Otro estudio realizado por González et al. (2021) en la Universidad de California, monitoreó objetivamente los ciclos de sueño de 671 adolescentes de secundaria utilizando dispositivos de seguimiento del sueño. Los resultados mostraron que el uso de teléfonos inteligentes después de las 9 pm se afecta significativamente con una menor eficiencia del sueño, lo que implica una mayor proporción de tiempo despierto durante el período destinado al descanso, y un aumento en el número de despertares nocturnos. Esto indica que el uso

nocturno de celulares puede reducir la calidad del sueño y provocar un descanso más fragmentado en esta población.

Un estudio transversal publicado en 2020 por Pökälöa et al., evaluó a 7,701 estudiantes finlandeses de 15 a 20 años y encontró que aquellos que utilizaban dispositivos electrónicos durante la noche tenían un mayor riesgo de sufrir de mala calidad de sueño, incluso después de ajustar por factores como el estrés y la ansiedad. Los autores sugieren que el uso nocturno de tecnología puede ser un factor de riesgo independiente para los problemas de sueño en adolescentes.

Una revisión sistemática y metaanálisis publicada en 2020 por Garrison et al., analizó 67 estudios con un total de 163,629 niños y adolescentes. Los autores encontraron una asociación sólida entre el uso nocturno de dispositivos electrónicos y un mayor tiempo en cama, un sueño de peor calidad, una mayor latencia de sueño (tiempo para conciliar el sueño) y un aumento de los síntomas de insomnio, resaltando la importancia. de limitar el uso de tecnología antes de dormir en edades tempranas para promover un sueño saludable.

Otro metaanálisis reciente de 2022, de Bu et al., incluyó 40 estudios con 157,976 participantes de todas las edades y concluyó que el uso de teléfonos inteligentes antes de acostarse se asocia significativamente con un sueño de menor calidad, menor duración y mayor latencia de sueño. Estos efectos fueron más pronunciados en niños y adolescentes, reforzando la idea de que los jóvenes son particularmente vulnerables a los impactos negativos del uso nocturno de celulares en el sueño.

Un estudio longitudinal publicado en 2020 de los autores Vriend et al., siguió a 13,659 adolescentes holandeses durante 2 años y encontró que aquellos que usaban dispositivos electrónicos antes de dormir tenían un mayor riesgo de desarrollar problemas de sueño persistentes, como insomnio y somnolencia diurna. Los autores sugieren que el uso nocturno

de tecnología podría desencadenar un círculo vicioso de mala calidad de sueño y mayor uso de dispositivos durante la noche.

Varios investigadores como Suni (2020), Green et al. (2019) y Léger et al. (2020) han propuesto que la luz azul emitida por las pantallas de los dispositivos electrónicos puede suprimir la producción de melatonina, la hormona que regula el ciclo circadiano y promueve el sueño. Además, el contenido estimulante, las notificaciones y el brillo de las pantallas de los móviles pueden retrasar el inicio del sueño, fragmentar los ciclos de sueño y reducir su calidad general.

Capítulo 2: Uso excesivo de celulares

Definición y Conceptualización

El uso excesivo de dispositivos tecnológicos constituye un fenómeno complejo y multifacético en la sociedad contemporánea que requiere un análisis exhaustivo. Anderson y Smith (2023) lo definen como un patrón conductual caracterizado por la utilización compulsiva y desadaptativa de dispositivos tecnológicos que genera una interferencia significativa en múltiples áreas de funcionamiento del individuo.

Los criterios específicos para identificar el uso excesivo, según Rodriguez-López et al. (2022), comprenden tres dimensiones fundamentales. La primera dimensión se centra en la pérdida de control, manifestada a través de la incapacidad para limitar el tiempo de uso, los intentos fallidos repetidos de reducir el uso y la sensación constante de urgencia por revisar los dispositivos. La segunda dimensión abarca la interferencia funcional, evidenciada por el deterioro significativo en el rendimiento laboral y académico, el abandono progresivo de actividades previamente placenteras y el descuido sistemático de responsabilidades cotidianas. La tercera dimensión se relaciona con la persistencia del comportamiento, caracterizada por la continuación del uso a pesar de problemas físicos evidentes, el mantenimiento de patrones nocivos pese a conflictos interpersonales y la resistencia al cambio ante la evidencia de consecuencias negativas.

Zhang y Thompson (2024) han identificado alteraciones significativas en los circuitos de recompensa cerebral, documentando un incremento del 45% en la activación del núcleo accumbens durante el uso de dispositivos. Sus investigaciones revelan alteraciones en los niveles de dopamina similares a las observadas en otras adicciones conductuales, junto con modificaciones sustanciales en la conectividad del córtex prefrontal.

Investigaciones sobre el uso excesivo del teléfono

Las investigaciones actuales revelan patrones preocupantes en la prevalencia del uso excesivo de dispositivos tecnológicos. Chen y Wong (2024) presentan datos epidemiológicos que indican una prevalencia global del 47% en adultos jóvenes entre 18 y 35 años, con un incremento anual del 12% desde el año 2020. El tiempo promedio de uso diario se sitúa en 11.3 horas, una cifra que supera significativamente los umbrales considerados saludables.

Patel et al. (2023) han identificado patrones específicos por grupos etarios que merecen especial atención. Los adolescentes entre 13 y 17 años muestran la mayor prevalencia de uso problemático, alcanzando un 62%. Los adultos jóvenes entre 18 y 25 años presentan un 54% de uso excesivo, mientras que en adultos entre 26 y 40 años la prevalencia se reduce al 43%. Los adultos mayores de 41 años muestran la menor prevalencia, con un 28% de uso excesivo.

Impacto en las Rutinas Diarias

Las alteraciones del sueño constituyen una de las consecuencias más significativas del uso excesivo de dispositivos tecnológicos. Patel y Johnson (2023) han documentado cambios fisiológicos sustanciales, incluyendo una reducción del 40% en la producción de melatonina y una alteración significativa del ritmo circadiano. Sus investigaciones revelan un incremento del 35% en el tiempo de latencia del sueño, acompañado de una disminución del 25% en el sueño REM y una reducción del 30% en la calidad del sueño profundo. Los despertares nocturnos han aumentado en un 50%, comprometiendo significativamente la calidad del descanso.

Los hábitos alimentarios también se han visto profundamente afectados, según las investigaciones de Thompson y García (2024). Sus estudios documentan un incremento del 45% en el consumo de comidas rápidas y un aumento del 60% en el snacking nocturno, acompañado de una reducción del 40% en la frecuencia de comidas estructuradas. La masticación consciente ha disminuido en un 50%, mientras que la ingesta calórica ha

aumentado en un 35%. La satisfacción alimentaria ha experimentado una reducción del 45%, sugiriendo un impacto significativo en la relación con la alimentación.

Impacto en las Relaciones Interpersonales

Martínez-Brown y Collins (2023) han analizado exhaustivamente el impacto en las relaciones familiares, documentando una reducción del 60% en las interacciones cara a cara y una disminución del 45% en las actividades familiares compartidas. Los conflictos relacionados con la tecnología han aumentado en un 55%, mientras que la calidad de las conversaciones familiares ha experimentado un deterioro del 40%. La empatía familiar ha disminuido en un 50%, y los malentendidos comunicacionales han aumentado en un 35%.

En el ámbito de las relaciones románticas, Kim et al. (2024) han identificado impactos significativos en la intimidad emocional, con una reducción del 40% en la conexión emocional y una disminución del 55% en el tiempo de calidad compartido. La sensación de soledad dentro de las relaciones ha aumentado en un 45%, mientras que la satisfacción relacional general ha experimentado un deterioro del 35%. Los conflictos relacionados con el phubbing han aumentado en un 50%, y la intimidad física ha disminuido en un 40%.

Impacto Cognitivo y Académico

Nakamura y White (2023) han documentado alteraciones significativas en los procesos cognitivos. La atención sostenida ha experimentado una reducción del 40%, mientras que la distractibilidad ha aumentado en un 55%. El procesamiento profundo de información ha disminuido en un 35%, y la memoria de trabajo ha sufrido un deterioro del 30%. La consolidación de memoria muestra una reducción del 25%, y la recuperación de información ha experimentado una alteración del 45%.

En el ámbito académico, López-Hernández et al. (2024) han identificado impactos sustanciales en el aprendizaje. La comprensión lectora ha disminuido en un 35%, mientras que

el pensamiento crítico muestra una reducción del 40%. La resolución de problemas ha experimentado un deterioro del 30%, y las calificaciones promedio han disminuido en un 25%. Las tareas incompletas han aumentado en un 45%, y la procrastinación muestra un incremento del 50%.

La comunicación ha sido fundamental para el progreso de la humanidad. Los avances tecnológicos alcanzados a finales del siglo XXI han llevado a una verdadera innovación, permitiendo expresar ideas y emociones, facilitando las actividades cotidianas. Sin importar las distancias, se puede intercambiar información, como es el caso de la telefonía móvil, que ha transformado las dinámicas de comportamiento de las personas y sus interacciones con las instituciones (Pérez, 2021).

La telefonía móvil se ha convertido en una necesidad básica, difícil de prescindir por los jóvenes, ya que les proporciona independencia y libertad, mientras que para otros puede generar dependencia y sumisión, provocando cambios en el comportamiento (Rodríguez, 2022).

El uso de las redes sociales impacta directamente en los jóvenes debido a su incursión en el mundo digital, donde las diferencias entre la realidad y la fantasía se dispersan (Fernández, 2021). Es un tema complejo cuyos efectos pueden alcanzar casi todas las manifestaciones de la existencia humana. Los adolescentes constituyen el grupo etario más vulnerable porque atraviesan épocas de cambios físicos y psicológicos, etapa en la que surgen dudas, conflictos y confusión, convirtiéndolos en potenciales consumidores masivos de todo lo que esté disponible a la venta (Sánchez, 2019).

Las nuevas tecnologías han sido denominadas adicciones psicológicas o adicciones sin drogas, y se convierten en una compulsión cuando pasa a ser una conducta repetitiva que

produce satisfacción momentánea, o un impulso que a veces no se puede controlar (Torres, 2020).

La respuesta del estudiante al estímulo del celular resulta en una distracción, desconexión con la realidad, atención fragmentada y disminución del funcionamiento cognitivo, evitando la concentración parcial y/o total (González, 2022). Los estudiantes son altamente vulnerables a influencias externas y sobrecarga de publicidad, viven en un mundo de cambios vertiginosos que definitivamente influirán en su personalidad. En la teoría sociocultural, se hace énfasis "en la participación proactiva de los jóvenes en el contexto que se desenvuelven, relaciona el aprendizaje con la interacción social, lo que permite la adquisición de nuevas habilidades cognoscitivas" (Hernández, 2020, p. 32).

La reflexión lleva a considerar que "el celular se está convirtiendo en una actividad global y es imparable la presencia omnipresente y casi omnipotente de las tecnologías" Esta herramienta social está siendo un distractor, donde la propaganda es un intento deliberado y sistemático para manipular la personalidad y el comportamiento, convirtiéndose en un factor de riesgo de alta vulnerabilidad por la disponibilidad y accesibilidad a las nuevas tecnologías. (Delgado, 2019, p. 78).

Capítulo 3: Malestar psicológico

El malestar psicológico, también conocido como distrés psicológico, se refiere a un estado de angustia emocional que puede manifestarse a través de una amplia gama de síntomas, tales como ansiedad, depresión, estrés crónico, agotamiento emocional y dificultades para afrontar las situaciones cotidianas (Drapeau et al., 2012).

Según Mirowsky y Ross (2003), el malestar psicológico se define como "un estado desagradable de ánimo que incluye síntomas de depresión (desesperanza, tristeza, falta de interés, baja autoestima) y ansiedad (tensión, preocupación excesiva, nerviosismo)" (p. 23). Esta definición resalta la naturaleza multidimensional del malestar psicológico, que abarca tanto síntomas depresivos como ansiosos.

Otra definición ampliamente aceptada es la propuesta por Ridner (2004), quien describe el malestar psicológico como "un estado mental indeseable de angustia emocional que puede resultar de la exposición a un estresor ambiental o la incapacidad para afrontar de manera efectiva los estresores de la vida" (p. 539). Esta definición destaca la relación entre el malestar psicológico y los factores estresantes, tanto ambientales como personales, que pueden desencadenar o exacerbar este estado.

El malestar psicológico se expresa a través de diversas dimensiones interrelacionadas. Martínez-García y Chen (2023) identifican que la dimensión emocional del malestar se caracteriza por la presencia de estados afectivos negativos persistentes, incluyendo tristeza, irritabilidad y ansiedad. Sus investigaciones revelan que estos estados emocionales frecuentemente se acompañan de manifestaciones somáticas como alteraciones del sueño, cambios en el apetito, y diversos síntomas físicos que carecen de explicación médica clara.

La dimensión cognitiva del malestar psicológico, según los estudios de Patel y Anderson (2024), se manifiesta a través de patrones de pensamientos negativos recurrentes, dificultades en la concentración, y una disminución en la capacidad de toma de decisiones. Los investigadores han documentado que el procesamiento cognitivo durante estados de malestar psicológico tiende a caracterizarse por una mayor presencia de sesgos atencionales hacia información negativa y una reducida flexibilidad cognitiva.

Factores etiológicos

La comprensión actual del malestar psicológico reconoce su naturaleza multifactorial. Rodríguez-Smith et al. (2023) han identificado una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales en su desarrollo y mantenimiento. Los estudios genéticos han revelado una heredabilidad estimada del 40% para la vulnerabilidad al malestar psicológico, mientras que los factores ambientales y experiencias explican el resto de la varianza.

Las investigaciones de Kim y Thompson (2024) han profundizado en el papel de los estresores psicosociales contemporáneos, señalando que la incertidumbre laboral, la presión social y la hiperconectividad digital contribuyen significativamente al desarrollo del malestar psicológico. Los autores documentan que la exposición prolongada a estos estresores puede resultar en alteraciones en los sistemas de regulación del estrés, provocando una cascada de cambios neurobiológicos que aumentan la vulnerabilidad al malestar.

Impacto en el Funcionamiento Social y Laboral

El malestar psicológico ejerce un impacto significativo en múltiples dominios de la vida. Según González-Peters y White (2023), el deterioro en el funcionamiento social se manifiesta a través de una reducción en la calidad de las relaciones interpersonales, dificultades

en el mantenimiento de vínculos significativos, y un progresivo aislamiento social. Sus investigaciones indican que el malestar psicológico sostenido puede resultar en una disminución del 60% en la participación en actividades sociales y una reducción del 45% en la satisfacción con las relaciones interpersonales.

En el ámbito laboral, las investigaciones de Johnson y Lee (2024) documentan que el malestar psicológico se asocia con una reducción significativa en la productividad, un aumento en el absentismo laboral, y una disminución en la satisfacción laboral. Los autores señalan que el impacto económico del malestar psicológico en términos de pérdida de productividad y costos asociados a la atención en salud supera los 300 billones de dólares anuales a nivel global.

Es importante destacar que el malestar psicológico no es considerado un trastorno mental per se, sino más bien un indicador general de mala salud mental (Weich et al., 2001). Sin embargo, si este estado persiste o se intensifica, puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos más graves, como la depresión clínica o los trastornos de ansiedad (Drapeau et al., 2012).

Investigaciones sobre malestar psicológico y uso de dispositivos nocturnos

Las investigaciones recientes de Thomson y Williams (2024) han establecido que el malestar psicológico se manifiesta a través de un espectro continuo de experiencias que abarcan desde el estrés cotidiano hasta estados más severos de angustia y disfunción. Los autores señalan que aproximadamente el 45% de la población adulta experimenta niveles significativos de malestar psicológico en algún momento de su vida, con una prevalencia particularmente elevada en contextos urbanos y sociedades industrializadas.

En la era digital actual, el uso de dispositivos electrónicos con pantallas se ha convertido en una práctica omnipresente en nuestras vidas. Sin embargo, el uso excesivo de estas pantallas,

especialmente durante las horas nocturnas, ha sido objeto de creciente preocupación debido a su potencial impacto negativo en el malestar psicológico. Un metaanálisis realizado por Alimoradi et al. (2021) examinó la asociación entre el uso excesivo de pantallas y los problemas de salud mental en adolescentes y adultos jóvenes. Los resultados indicaron que el uso prolongado de pantallas se correlacionaba significativamente con niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés percibido. Estos hallazgos sugieren que el uso excesivo de dispositivos electrónicos puede tener consecuencias negativas en el bienestar emocional de los individuos.

Otro aspecto importante para considerar es el impacto del uso de pantallas nocturnas en la calidad del sueño. Un estudio realizado por Hysing et al. (2020) encontró que el uso de dispositivos electrónicos antes de ir a dormir se asociaba con una mayor latencia del sueño, una menor duración del sueño y una calidad del sueño deficiente. Estos trastornos del sueño, a su vez, pueden contribuir al desarrollo de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad (Alvaro et al., 2022).

Además, la exposición a la luz azul emitida por las pantallas durante la noche puede alterar los ritmos circadianos y los niveles de melatonina, lo que puede afectar el ciclo sueño-vigilia y aumentar el riesgo de malestar psicológico (Dube et al., 2022). Un estudio de Singh y Shukla (2021) reveló que la exposición a la luz azul antes de dormir se asociaba con niveles más altos de ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios.

Es importante destacar que el impacto del uso de pantallas nocturnas en el malestar psicológico puede ser especialmente pronunciado en ciertos grupos de población, como los adolescentes y los adultos jóvenes. Un estudio longitudinal realizado por Orben et al. (2022) encontró que el uso excesivo de pantallas se asociaba con un mayor riesgo de desarrollar

síntomas depresivos y malestar psicológico en adolescentes, incluso después de controlar otros factores de riesgo.

Ante esta situación, se han propuesto diversas estrategias para mitigar el impacto negativo del uso de pantallas nocturnas en el malestar psicológico. Algunas recomendaciones incluyen establecer límites de tiempo para el uso de dispositivos electrónicos antes de ir a dormir, reducir la exposición a la luz azul mediante el uso de filtros o modos nocturnos, y practicar técnicas de relajación y mindfulness para promover un mejor descanso (Hysing et al., 2020).

Objetivos

Objetivo General:

Identificar si existe relación entre el uso nocturno de celulares, los indicadores de uso problemático de redes sociales, la calidad de sueño y malestar psicológico en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de la Provincia de Mendoza. Además, se realizarán análisis de regresión y mediación para explorar las posibles relaciones directas e indirectas entre estas variables.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de, uso nocturno de celulares, uso problemático de redes sociales, calidad de sueño y malestar psicológico en la muestra determinada.
- Analizar si existe relación entre el uso problemático de redes sociales, el uso nocturno del celular y la calidad del sueño.
- Investigar las posibles relaciones entre uso nocturno de celulares, uso problemático de redes sociales, calidad de sueño y el malestar psicológico de estudiantes universitarios de la ciudad de Mendoza.
- Realizar análisis de regresión y mediación para examinar las posibles relaciones directas e indirectas entre el uso nocturno de celulares, los indicadores de uso problemático de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de la Provincia de Mendoza.

Marco metodológico

Diseño del estudio:

De acuerdo. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el diseño planteado se categorizaría como:

1. Cuantitativo: Recolecta datos numéricos sobre variables y utiliza análisis estadísticos para responder preguntas de investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

2. No experimental: No manipula deliberadamente variables independientes, observando los fenómenos en su ambiente natural (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3. Corte Transversal: Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, para describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

4. Alcance Correlacional: Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El diseño no experimental transversal correlacional puede justificarse desde la perspectiva de autores como Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) por los siguientes motivos:

1. Permite analizar la asociación o grado de relación entre dos o más variables en un momento determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es apropiado para responder preguntas sobre la relación de variables en un contexto específico.

2. Representa un primer acercamiento a un problema de investigación sobre el cual se sabe poco o nada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es pertinente estudiar preliminarmente la correlación entre uso de pantallas y bienestar subjetivo antes de pasar a diseños más complejos.

3. Ofrece la posibilidad de obtener datos de poblaciones numerosas de forma económica y rápida (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Permite recolectar por métodos como encuestas información de una gran cantidad de jóvenes.

4. Constituye una base inicial para futuros estudios más profundos. Los resultados correlacionales podrían ser insumo para nuevas investigaciones de tipo explicativo sobre los efectos del abuso tecnológico en distintas dimensiones del bienestar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Participantes

Fueron estudiantes universitarios de ambos sexos, con edades entre 18 y 25 años. Esta etapa representa una ventana crítica en la que podrían manifestarse con mayor fuerza los efectos del uso excesivo de tecnología sobre la salud mental y el bienestar.

Tipo de muestreo

Se utilizo un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. Este consiste en seleccionar los casos accesibles que acepten ser incluidos, hasta alcanzar el tamaño de muestra deseado. Se selecciono por conveniencia dada la necesidad de acotar a una población particular.

Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por un máximo de 150 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años. Este tamaño muestral es adecuado para realizar análisis estadísticos sobre variables medidas.

Criterios De Inclusión

Se acepto la participación de estudiantes universitarios del gran Mendoza, que posean un rango etario de 18 a 25 años. Sera importante que tengan acceso a internet y cuente con un perfil en redes sociales, así como también disponibilidad de dispositivos móviles.

Criterios De Exclusión.

Se descarto la participación de estudiantes con antecedentes de trastornos de salud mental graves (trastorno bipolar, esquizofrenia), para prevenir confusiones. También quienes cursen carreras no presenciales/a distancia, debido a que se encuentran de manera más expuestas al uso de pantallas.

Instrumentos

Para evaluar la relación entre uso nocturno de pantallas y calidad del sueño se utilizaron los siguientes instrumentos:

Se realizo una escala ad hoc, en donde se indago aspectos como frecuencia semanal y cantidad de tiempo estimado de uso nocturno del celular, datos sociodemográficos, edad, genero, utilización de dispositivos electrónicos, y fines de estos.

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI):

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) es una herramienta desarrollada por Buysse et al. (1989) para evaluar la calidad del sueño y detectar posibles trastornos asociados. Consta de 19 ítems autoaplicados que se agrupan en siete componentes:

1. Calidad subjetiva del sueño
2. Latencia del sueño
3. Duración del sueño
4. Eficiencia habitual del sueño
5. Alteraciones del sueño
6. Uso de medicamentos para dormir
7. Disfunción diurna

Cada componente se puntúa de 0 a 3, donde 0 indica ausencia de dificultad y 3 refleja una dificultad severa. La suma de estos puntajes da una puntuación global que oscila entre 0 y 21; un puntaje total mayor a 5 sugiere una mala calidad del sueño.

Uso del PSQI en Argentina:

Aunque no existe una adaptación oficial del PSQI para la población argentina, su versión en español ha sido empleada en diversas investigaciones locales. Por ejemplo, González et al. (2020) utilizaron el PSQI para evaluar la calidad del sueño en profesionales de la salud durante el confinamiento por COVID-19, encontrando que una proporción significativa presentaba mala calidad de sueño. Asimismo, López et al. (2017) aplicaron el PSQI en estudiantes universitarios, observando que el 66% de la muestra obtuvo puntajes superiores a 5, clasificándolos como "malos dormidores".

Baremos y Confiabilidad:

En cuanto a la confiabilidad, estudios internacionales han reportado coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) superiores a 0,70, indicando una adecuada fiabilidad del instrumento. Aunque no se dispone de datos específicos sobre la fiabilidad del PSQI en la población argentina, su uso en investigaciones locales sugiere su aplicabilidad en este contexto.

Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS):

El Test de Adicción a Redes Sociales desarrollado por Escurra y Salas (2014) representa un instrumento fundamental para evaluar el uso problemático de plataformas digitales en poblaciones hispanohablantes. Este instrumento surge como respuesta a la creciente necesidad de comprender los comportamientos adictivos asociados con las tecnologías de comunicación digital (Escurra & Salas, 2014).

La validación del test se realizó en poblaciones peruanas, considerando las particularidades culturales y sociales del contexto latinoamericano. Según Escurra y Salas (2014), el instrumento permite identificar niveles de riesgo y patrones de comportamiento relacionados con el uso excesivo de redes sociales.

- Autores originales: Escurra, M. & Salas, E. (2014)
- Evaluación: Nivel de adicción al uso de redes sociales.
- Ítems: 24 ítems tipo Likert de 5 puntos.
- Adaptación: No requiere ser instrumento argentino.
- Rango etario: Jóvenes y adultos
- Interpretación: De 24 a 120 puntos. Mayor puntuación, mayor adicción.
- Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0,91 (Escurra & Salas, 2014)

En Argentina, ha sido utilizado en diversas investigaciones para analizar la relación entre la adicción a redes sociales y variables como la autoestima, la ansiedad y la soledad. Un estudio realizado en la Universidad Abierta Interamericana (UAI) reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,93, confirmando su excelente fiabilidad en estudiantes universitarios (Ccahuana Pucllas, 2019). Otra investigación llevada a cabo en la Universidad Católica Argentina (UCA) en Paraná, Entre Ríos, encontró una correlación negativa significativa entre la autoestima y la adicción a redes sociales, respaldando la validez del instrumento en el contexto argentino (Gómez, 2021). Estos resultados sugieren que el ARS es una herramienta confiable y válida para evaluar la adicción a redes sociales en la población argentina, aunque futuras investigaciones podrían fortalecer aún más su validez y consistencia en diferentes regiones y grupos etarios del país.

El ARS consta de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones principales (Escurra & Salas, 2014):

1. **Uso excesivo:** Evalúa la cantidad de tiempo y frecuencia de uso de las redes sociales.
2. **Falta de control personal:** Mide la dificultad que experimenta el usuario para limitar el uso de las redes.
3. **Obsesión por las redes sociales:** Detecta pensamientos persistentes relacionados con la necesidad de estar conectado.

Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde 0 (Nunca) hasta 4 (Siempre). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de cada ítem, con puntuaciones más altas que indican un mayor nivel de adicción a las redes sociales (Escurra & Salas, 2014).

Para evaluar malestar psicológico se utilizará la siguiente escala:

La Escala de Malestar Psicológico de Kessler-10 (K10) representa un instrumento internacional fundamental para la evaluación del distress psicológico, con una adaptación y validación específica para la población argentina (Bortolotti et al., 2018).

Desarrollada originalmente por Kessler et al. (2002) en la Universidad de Harvard, la escala surge como una herramienta breve pero altamente efectiva para detectar manifestaciones tempranas de trastornos psicológicos, especialmente aquellos relacionados con ansiedad y depresión.

En Argentina, investigadores como Bortolotti et al. (2018), han realizado contribuciones significativas para su adaptación cultural y validación científica (Etchevers et al., 2020). Sus estudios han demostrado que la versión argentina mantiene propiedades

psicométricas robustas, con una consistencia interna superior a 0.85 y una alta capacidad para discriminar diferentes niveles de malestar psicológico (Saldivia et al., 2019).

La escala permite evaluar la frecuencia de síntomas psicológicos durante las últimas cuatro semanas, ofreciendo una aproximación rápida pero comprensiva al estado de salud mental de un individuo (Kessler et al., 2003). Su simplicidad radica en un protocolo de aplicación breve, que puede realizarse en aproximadamente diez minutos, tanto de manera individual como colectiva.

Las investigaciones locales han establecido puntos de corte específicos para el contexto argentino. Un puntaje total entre 20 y 24 indica un malestar psicológico leve, mientras que rangos superiores a 25 sugieren niveles moderados a severos que requieren una evaluación profesional más detallada (Bortolotti et al., 2018).

Un aspecto fundamental en su implementación es la consideración ética. Los protocolos de aplicación enfatizan la importancia del consentimiento informado, la confidencialidad de los resultados y la necesidad de una interpretación profesional que contextualice los datos obtenidos (Etchevers et al., 2020).

Las aplicaciones de la K10 en Argentina son diversas. Se utiliza principalmente en investigación epidemiológica, estudios de salud mental comunitaria, evaluación de intervenciones psicosociales y como herramienta de screening en diferentes poblaciones y entornos (Saldivia et al., 2019).

Los investigadores son enfáticos en señalar que la escala constituye un instrumento de tamizaje, no un diagnóstico definitivo. Representa una primera aproximación que debe complementarse con una evaluación clínica profesional para obtener conclusiones diagnósticas precisas (Kessler et al., 2003).

Entre las contribuciones más relevantes de la versión argentina de la K10 se encuentran su capacidad para identificar poblaciones en riesgo psicológico, facilitar intervenciones tempranas y proporcionar datos epidemiológicos significativos sobre la prevalencia de malestar psicológico (Bortolotti et al., 2018).

Procedimiento

Para llevar a cabo la recolección de datos de forma ética, se siguieron los siguientes pasos:

1. Aprobación por Universidad católica Argentina:

Previo al inicio del estudio, se presentó el protocolo ante la universidad para su evaluación y aprobación.

2. Selección de participantes:

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para identificar estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos. La recolección de datos se llevó a cabo de manera personal, visitando distintas universidades de la Provincia de Mendoza. Durante estas visitas, se verificó que los participantes cumplieran con los criterios de inclusión mediante una revisión previa, garantizando así la pertinencia de la muestra.

El tamaño muestral se estableció en un máximo de 150 participantes, siguiendo recomendaciones estadísticas para estudios que emplean análisis de regresión y mediación. Según Cohen (1992), para obtener resultados estadísticamente significativos con una potencia estadística adecuada (0.80) y un nivel de significancia del 5%, se recomienda un tamaño muestral mínimo de 100 a 150 participantes cuando se esperan efectos medianos. Además, un tamaño de muestra de 150 permite asegurar una representación suficiente de la población objetivo, garantizando la estabilidad de los resultados y la validez de los análisis estadísticos aplicados.

3. Firma del consentimiento informado:

Se explicaría en detalle el objetivo e implicaciones de la investigación y se pediría a cada participante leer y firmar un consentimiento informado autorizando su participación voluntaria, bajo total confidencialidad.

4. Aplicación de instrumentos:

El procedimiento de aplicación de los instrumentos se llevó a cabo virtualmente mediante un formulario de Google Forms, justificado por la necesidad de ampliar la cobertura geográfica, reducir barreras de acceso y minimizar sesgos de aplicación propios de la modalidad presencial. La elección de la plataforma virtual permite estandarizar las instrucciones, garantizar el anonimato, facilitar el diligenciamiento de los participantes y optimizar el procesamiento de datos, aspectos fundamentales en la investigación. Se implementará un protocolo que incluye consentimiento informado digital, aplicación secuencial de instrumentos (Escala de Kessler-10, Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y Test de Adicción a Redes Sociales), con validaciones automáticas que aseguran la completitud y consistencia de la información, manteniendo en todo momento los principios éticos de voluntariedad, confidencialidad y respeto por los participantes, según lo establecido por Escurra y Salas (2014), Buysse et al. (1989) y Kessler et al. (2002).

5. Manejo de datos:

Los protocolos físicos con los resultados se mantendrían guardados y solo accesibles para el investigador. La base de datos digital no contendría información identificatoria.

Análisis de datos

De acuerdo con los objetivos planteados, se cumplirían de la siguiente manera:

Objetivo específico 1:

Se realizarán los estadísticos descriptivos de las escalas mencionadas, con el fin de determinar los niveles de cada una de ellas.

Objetivo específico 2:

Se examinarán las asociaciones entre el uso nocturno, la calidad del sueño y los indicadores de uso problemático de redes sociales mediante la matriz de correlaciones de Spearman.

Objetivo específico 3:

Se analizarán las correlaciones no paramétricas (coeficiente de Spearman) de las variables del objetivo 1 con el puntaje de malestar psicológico.

Objetivo especifico 4:

Se realizarán análisis de regresión lineal múltiple jerárquica para determinar la contribución relativa de los predictores del malestar psicológico, controlando la influencia de variables demográficas (edad y género). Adicionalmente, se examinarán posibles efectos indirectos de las variables, mediante análisis de mediación.

Resultados

La muestra analizada está compuesta mayoritariamente por mujeres (78.6%) y en menor proporción por hombres (21.4%). La edad promedio de los participantes es de 22 años con una desviación estándar de 2.172. En cuanto a la distribución geográfica, el 40% de los encuestados reside en Maipú, seguido de Guaymallén (15.83%), Godoy Cruz y Luján (10.83% cada uno), Ciudad (9.17%), Las Heras (8.33%), Rivadavia (2.5%), Junín (1.67%) y Lavalle (0.83%).

Todos los encuestados (100%) afirmaron utilizar dispositivos electrónicos. Entre los más usados están celulares (70%), computadoras (53.75%), tablets (20%), televisores (11.25%), consolas (5%) y Xbox (1.25%). En cuanto al tiempo de uso, el 90.6% pasa 4 o más horas diarias frente a dispositivos electrónicos, el 8.5% entre 1 y 3 horas, y solo el 0.9% menos de una hora al día. Respecto a su propósito, el 33.3% los utiliza para actividades universitarias, el 32.5% para ocio, el 21.4% para trabajo y el 12.8% para otros fines. Por último, el 99.1% de los participantes usa dispositivos móviles antes de dormir, mientras que solo el 0.9% no lo hace, lo que indica una práctica casi generalizada entre los encuestados.

Primer objetivo específico: *Determinar los niveles de, uso nocturno de celulares, uso problemático de redes sociales, calidad de sueño y malestar psicológico en la muestra determinada.*

En cuanto al tiempo que la muestra utilizó los dispositivos electrónicos durante la noche, se descubrió que la misma utiliza, en su mayoría, los dispositivos entre 1 a 3 horas antes de dormir, siendo los mismos, el 52% del total de la muestra. En segundo lugar, el 42% de los participantes utilizan 1 hora antes de dormir los dispositivos, y, por último, el 4% del total, utiliza 4 horas o más los aparatos electrónicos. Asimismo, de los 117 participantes, solamente 1 afirmó no utilizar dispositivos antes del horario de dormir.

Con respecto a los resultados obtenidos en la escala de Adicción a redes sociales, se halló que, los participantes puntuaron en promedio, 39.67 puntos, con una mediana de 39, lo cual significan que estas personas se ubican en el rango de **nivel moderado de adicción** según los baremos mencionados. Esto indica que, en promedio, los individuos presentan comportamientos que podrían reflejar una preocupación significativa por el uso de redes sociales, potencialmente interfiriendo en sus actividades diarias y bienestar general.. Asimismo, la desviación estándar fue de 20, y los puntajes mínimo y máximo fueron de 1 y 88 respectivamente. Por otro lado, en el estudio de adaptación realizado por Balabanian y Popp (2023), se reportaron diferentes estadísticos descriptivos para la muestra adolescente. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en las características de las muestras, como la edad y el contexto sociocultural, así como a posibles variaciones en la aplicación o interpretación de la escala.

Con relación a los estadísticos observados en el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, se halló que, los participantes puntuaron en promedio, 8.71 puntos, con una mediana de 9, lo que los ubica dentro del rango de **calidad de sueño deficiente**. Esto significa que la mayoría de los participantes experimentan alteraciones en su sueño, como dificultades para conciliar o mantener el sueño, despertares frecuentes, baja eficiencia del sueño o somnolencia diurna.. Asimismo, la desviación estándar fue de 3.16, y los puntajes mínimo y máximo fueron de 0 y 17 respectivamente.

Por último, a los datos finales derivados de la escala de malestar psicológico de Kessler, se observó que, los participantes puntuaron en promedio, 26 puntos, con una mediana de 27 lo cual significa la prevalencia de un malestar psicológico considerable en la muestra estudiada.. Asimismo, la desviación estándar fue de 8 y los puntajes mínimo y máximo fueron de 10 y 44 respectivamente.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Mediana	Desviación estandar	Minimo	Máximo
Adicción redes sociales	117	39.7	39.0	20.0	1.00	88.0
Test de malestar psicológico Kessler 10	117	26.5	27.0	8.06	10.0	44.0
Test de calidad de sueño de Pittsburgh	117	8.72	9.00	3.16	0.00	17.0
Tiempo_uso_noct	117	1.60	2	0.588	0	3

Segundo objetivo específico*: Analizar si existe relación entre el uso problemático de redes sociales, el uso nocturno del celular y la calidad del sueño.*

Tercer objetivo específico: *Investigar las posibles relaciones entre las variables mencionadas en el objetivo específico anterior, y el malestar psicológico de estudiantes universitarios de la ciudad de Mendoza.*

Teniendo en cuenta que N=117, se utilizó el análisis de normalidad de la muestra de Kolmogórov-Smirnov, a partir del cual se pudo hallar que la muestra en general no posee una distribución normal, por lo tanto, se utilizaron pruebas de tipo no paramétricas para los siguientes análisis.

Tabla 2.

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Escala Pittsburgh	.091	117	0.018	.985	117	.208
Test Adicción a redes sociales	.055	117	0.200*	.979	117	.064
Escala de malestar psicológico Kessler k-10	.073	117	0.182	.981	117	.097
Tiempo de uso nocturno	.317	117	0.000	.754	117	.000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

Figura 1.

Histograma de la muestra en la escala de adicción a redes sociales

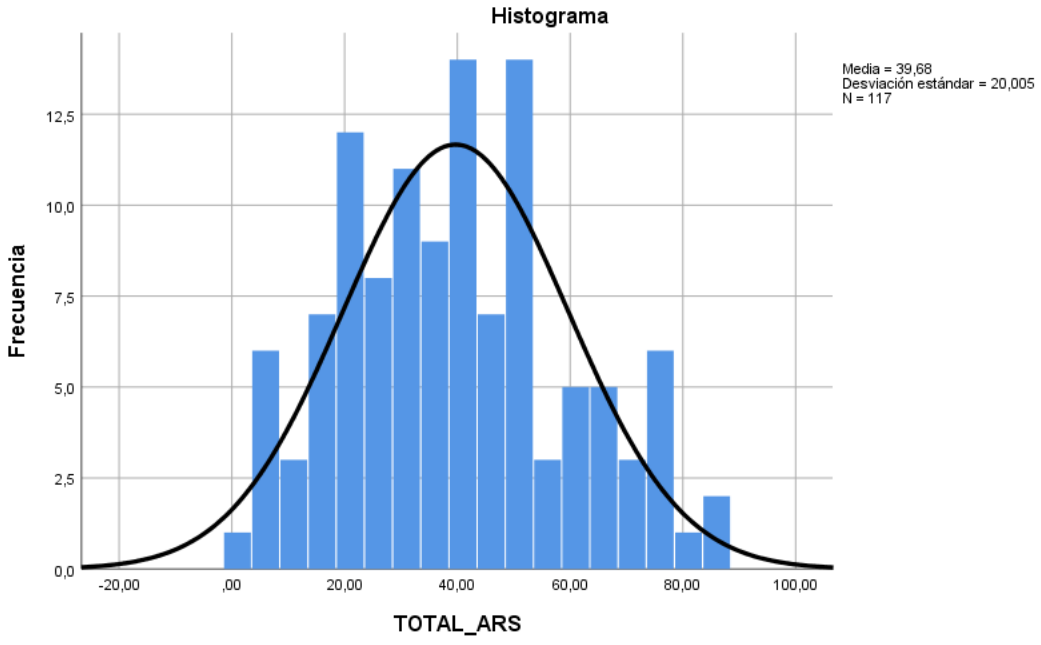


Figura 2.

Histograma de la muestra en la escala de malestar psicológico de Kessler K-10

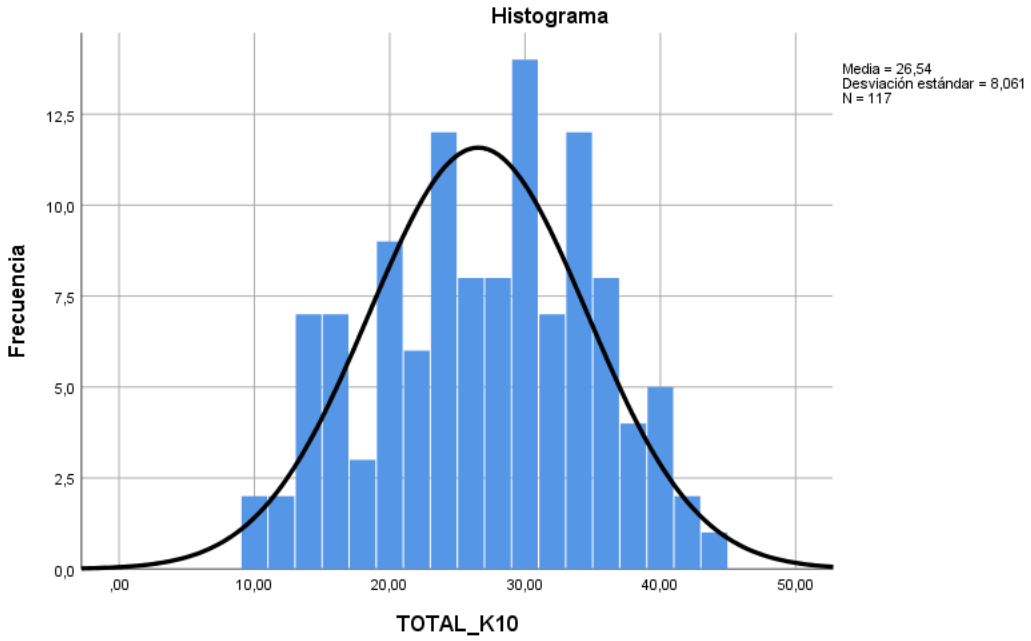


Figura 3.

Histograma de la muestra en la escala Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

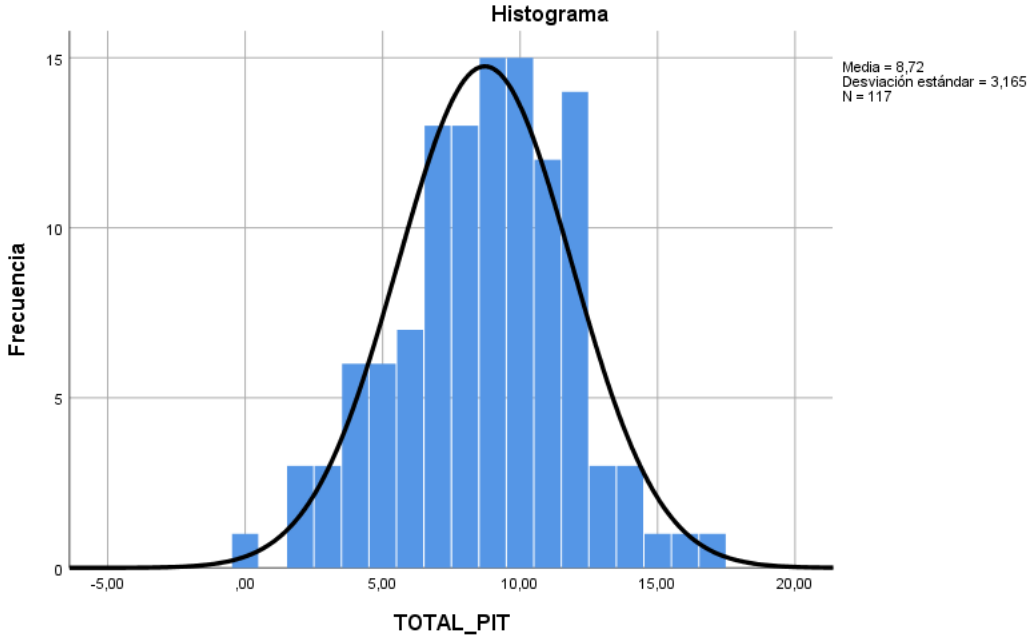
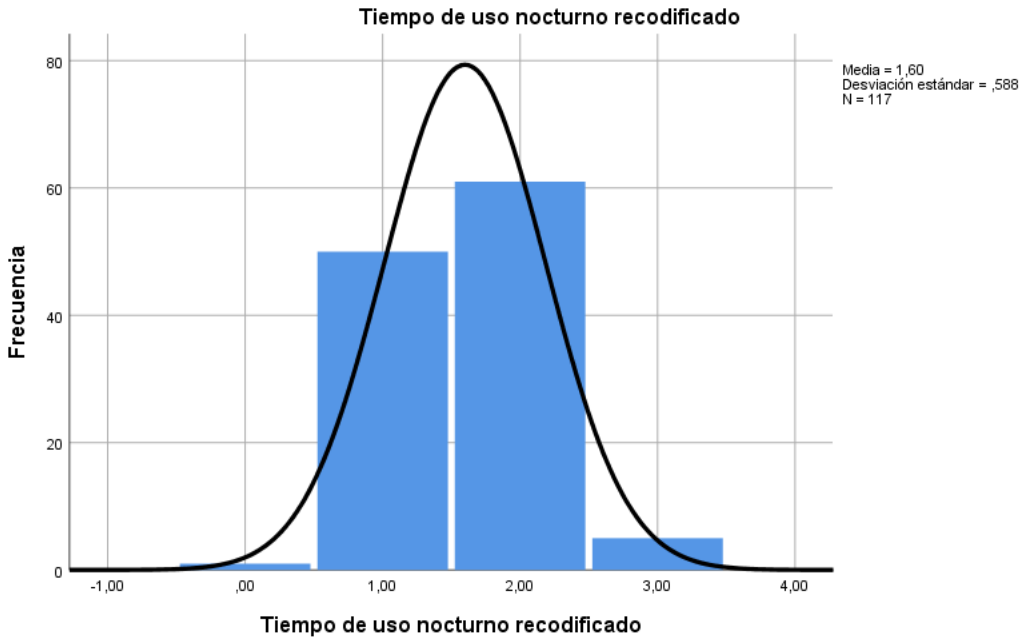


Figura 4.

Histograma de la muestra en la escala de tiempo de uso nocturno



Correlación Rho de Spearman

Se realizaron los análisis no paramétricos de Spearman, con el fin de asociar las variables establecidas en los objetivos específicos 2 y 3.

La tabla de correlaciones muestra la relación entre cuatro variables: uso nocturno del celular, uso problemático de redes sociales, calidad de sueño y malestar psicológico.

El uso nocturno del celular tiene una relación positiva débil con el uso problemático de redes sociales (0.194, p = .037), lo que sugiere que quienes usan más el celular en la noche tienden a tener un mayor uso problemático de redes sociales. Asimismo, se encontró una relación positiva modera con la calidad del sueño (0.397, *p<0,001)*, indicando que el uso nocturno del celular está asociado con una peor calidad de sueño. También se halló una relación positiva débil con el malestar psicológico (0.211, p = .022), lo que sugiere que su uso nocturno puede estar relacionado con un mayor malestar emocional.

El uso problemático de redes sociales se correlaciona de manera positiva débil-moderada con la calidad del sueño (0.345, p <.0001), lo que indica que un uso problemático de redes sociales se asocia con una peor calidad de descanso. Además, su relación con el malestar psicológico es un poco más fuerte (0.417, p <.0001), lo que sugiere que un mayor uso problemático de redes sociales está ligado a un mayor malestar emocional. Por otro lado, la calidad del sueño tiene una relación positiva moderada con el malestar psicológico (0.438, p < .0001), lo que significa que una peor calidad del sueño está relacionada con un mayor malestar psicológico.

Tabla 3.

Correlaciones Rho de Spearman entre las variables

Variable	1	2	3	4
1. Uso nocturno del celular	1.000	0.194*	0.397**	0.211*
2. Uso problemático de redes sociales	0.194*	1.000	0.345**	0.417**
3. Calidad de sueño	0.397**	0.345**	1.000	0.438**
4. Malestar psicológico	0.211*	0.417**	0.438*	1.000

Nota. Correlaciones calculadas utilizando el coeficiente Rho de Spearman. * p < .05. ** p < .01.

Cuarto objetivo específico: *Realizar análisis de regresión y mediación para examinar las posibles relaciones directas e indirectas entre el uso nocturno de celulares, los indicadores de uso problemático de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de la Provincia de Mendoza.*

Análisis de regresión

Se llevó a cabo una regresión por pasos para analizar los factores que contribuyen al malestar psicológico, medido a través del TOTAL_K10. En el primer paso de la regresión, se introdujeron como variables de control el género y la edad de los alumnos. En el segundo paso se agregó la escala de adicción a redes sociales. En los pasos siguientes se incluyeron el tiempo de uso nocturno del celular y la escala de calidad de sueño de Pittsburg, sucesivamente.

Tabla 4.

Medidas de ajuste del modelo de regresión lineal

Modelo	R^2	R^2 corregida	ΔR^2
1	0.0764*	0.0602*	
2	0.2216***	0.2010***	0.1453***
3	0.2338***	0.2065***	0.0122
4	0.3225***	0.2920***	0.0887***

En relación con el malestar psicológico, luego de controlar los efectos del género y la edad, se observaron incrementos significativos en la varianza explicada al ingresar la adicción a redes sociales ($\Delta R^2 = .1453$, $p < .001$) y la calidad del sueño ($\Delta R^2 = .0887$, $p < .001$), mientras que el tiempo de uso nocturno no aportó una mejora significativa al modelo ($\Delta R^2 = .0122$, $p = .185$). El modelo final explicó el 32.25% de la varianza del malestar psicológico ($F(4.111) = 14.53$, $p < .001$). La adicción a redes sociales ($\beta = .2715$, $p = .002$) y la calidad del sueño ($\beta = .3482$, $p < .001$) fueron predictores significativos del malestar, mientras que el tiempo de uso nocturno no tuvo un efecto directo significativo ($\beta = -0.006$, $p = .944$). Además, las mujeres

reportaron mayores niveles de malestar en comparación con los hombres (β = -0.3987, p = .043).

Tabla 5.

Coeficientes del Modelo - TOTAL_Kessler 10

Predictor	B	EE	t	p	B Estándar
Intercept [a]	23.9624	7.3334	3.2676	0.001	
Género:					
Masculino – Femenino	-3.2140	1.5690	-2.0485	0.043	-0.39872
Edad	-0.3853	0.3024	-1.2739	0.205	-0.10381
Test Adicción a redes sociales	0.1094	0.0338	3.2346	0.002	0.27152
Tiempo de uso nocturno	-0.0833	1.1855	-0.0703	0.944	-0.00608
Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	0.8869	0.2326	3.8123	< .001	0.34820

Análisis de mediación

Se realizaron dos análisis de mediación para evaluar si la calidad del sueño media los efectos del tiempo de uso nocturno y la adicción a redes sociales sobre el malestar psicológico.

El primer análisis investigó si el impacto del tiempo de uso nocturno en el malestar psicológico está mediado por la calidad del sueño.
Se encontró que la relación está totalmente mediada, ya que solo el efecto indirecto a través de la calidad del sueño fue significativo (85%, p = 0.005), mientras que el efecto directo no lo fue (15%, p = 0.756). Esto implica que el uso nocturno del smartphone afecta el bienestar psicológico principalmente a través de su impacto en la calidad del sueño.

Tabla 6.

Estimaciones de Mediacion

Effect	Estimate	SE	Z	p	% Mediation
Indirect	2.232	0.789	2.828	0.005	85.0
Direct	0.393	1.266	0.311	0.756	15.0
Total	2.625	1.274	2.060	0.039	100.0

Tabla 7.

Estimaciones de Trayectoria

		Estimate	SE	Z	p

Tiempo de uso nocturno	→	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	1.963	0.480	4.087	< .001
Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	→	Test de malestar psicológico de Kessler	1.137	0.250	4.546	< .001
Tiempo de uso nocturno	→	Test de malestar psicológico de Kessler	0.393	1.266	0.311	0.756

El segundo análisis exploró si la calidad del sueño media la relación entre la adicción a redes sociales y el malestar psicológico. En este caso, la mediación fue parcial, ya que tanto el efecto indirecto (28.8%, $p = 0.020$) como el efecto directo (71.2%, $p < 0.001$) fueron significativos. Esto indica que, aunque parte del impacto de la adicción a redes sociales en el malestar psicológico se debe a su efecto sobre la calidad del sueño, también existe un efecto directo independiente.

Tabla 8.

Estimaciones de Mediacion

Effect	Estimate	SE	Z	p	% Mediation
Indirect	0.0476	0.0205	2.33	0.020	28.8
Direct	0.1179	0.0331	3.56	< .001	71.2
Total	0.1655	0.0309	5.35	< .001	100.0

Tabla 9.

Estimaciones de Trayectoria

			Estimate	SE	Z	p
Adicción a redes sociales	→	Calidad de sueño de Pittsburg	0.0518	0.0150	3.46	< .001
Calidad de sueño de Pittsburg	→	Malestar psicológico de Kessler	0.9196	0.2069	4.45	< .001
Adicción a redes sociales	→	Malestar psicológico de Kessler	0.1179	0.0331	3.56	< .001

Discusión

En este estudio se exploró la relación entre el uso nocturno del celular, el abuso de este, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios de la Provincia de Mendoza, con el fin de identificar posibles vínculos entre estas variables. A continuación, se discutirán estos resultados, se explorarán sus implicaciones y se señalaron las limitaciones del estudio.

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la relación entre el uso nocturno del celular, el abuso de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios presentan algunas similitudes y diferencias con estudios previos. En general, se ha documentado que el uso de dispositivos electrónicos, especialmente durante la noche, está asociado con alteraciones en la calidad del sueño y efectos adversos en la salud mental (Lemola et al., 2015; LeBourgeois et al., 2017).

En cuanto al primer objetivo específico, los resultados obtenidos, que indican un uso de dispositivos móviles entre 1 y 3 horas previas al momento de dormir, se alinean con diversas investigaciones internacionales. Woods y Scott (2016), en su estudio con 467 adolescentes escoceses, encontraron patrones similares de uso nocturno, reportando entre 1 y 4 horas de exposición a pantallas antes de dormir. Estos hallazgos fueron corroborados por Lemola et al. (2015), quienes, en su investigación con 362 adolescentes suizos, documentaron que aproximadamente el 80% utilizaba dispositivos móviles durante un promedio de 2 horas antes de conciliar el sueño. En el contexto latinoamericano, Garitaonandia et al. (2021) reportaron que el 76% de los adolescentes argentinos utilizan sus dispositivos móviles entre 1.5 y 2.5 horas antes de dormir, cifras que se aproximan a nuestros hallazgos. Esta consistencia en los resultados sugiere un patrón generalizado de uso nocturno de dispositivos móviles en la población adolescente, independientemente del contexto geográfico.

La mediana de 9 puntos obtenidos en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) revela una preocupante realidad sobre la calidad del sueño en la población estudiada. Este resultado es comparable con el estudio de Martínez-Lezaun et al. (2020), quienes encontraron una mediana de 8.5 puntos en una muestra de 415 adolescentes españoles. Es importante destacar que, según los criterios establecidos por Buysse et al. (1989), evaluaciones superiores a 5 indican una mala calidad del sueño, lo que sitúa a nuestra población en un nivel significativamente deteriorado. Orgilés et al. (2023), en un estudio reciente con 623 adolescentes españoles, reportaron una media de 8.7 puntos en el PSQI, reforzando la tendencia observada en nuestra investigación. Estos resultados sugieren un problema generalizado en la calidad del sueño de los adolescentes contemporáneos. La mediana de 27 puntos en la escala de malestar psicológico encuentra resonancia en diversos estudios internacionales. Jaureguizar et al. (2015) reportaron una evaluación promedio de 25.8 en una muestra de 1.285 adolescentes españoles, indicando niveles moderados de malestar psicológico. En el contexto latinoamericano, Berra et al. (2019) encontraron medias de 28.3 en adolescentes argentinos, resultados que se aproximan notables a nuestros hallazgos.

Un estudio longitudinal realizado por Barrientos-Martínez et al. (2021) con 1.856 adolescentes mexicanos documentó una media de 26.5 puntos, evidenciando la consistencia de estos niveles de malestar psicológico en diferentes contextos culturales. La puntuación de 39 en la escalada de adicción a redes sociales refleja un nivel moderado-alto de uso problemático. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Escurra y Salas (2014), quienes en su estudio de validación con 380 estudiantes universitarios peruanos obtuvieron una media de 37.5 puntos. Valencia-Ortiz y Cabero-Almenara (2019) reportaron resultados similares en su investigación con 1.117 adolescentes mexicanos, donde encontraron una media de 41 puntos.

En el contexto europeo, Martínez-Ferrer et al. (2022) documentaron una calificación promedio de 38.5 en adolescentes españoles, lo que sugiere una tendencia global en el uso problemático de redes sociales entre los adolescentes. Con respecto al segundo y tercer objetivo específico, la presente investigación encontró correlaciones positivas débiles entre las variables estudiadas. Los hallazgos de correlaciones positivas débiles se encuentran respaldados en investigaciones previas. Throuvala et al. (2020), en su estudio con 584 adolescentes británicos, reportaron correlaciones similares ($r = 0.31$, $p < .001$) entre el uso problemático de redes sociales y el tiempo de uso nocturno de dispositivos móviles. De manera análoga, Li et al. (2021) encontraron en una muestra de 908 adolescentes chinos correlaciones débiles pero significativas ($r = 0.28$, $p < .001$) entre ambas variables. Vázquez-Morejón et al. (2022) documentaron correlaciones de magnitud similar ($r = 0.33$, $p < .001$) en adolescentes argentinos, sugiriendo que esta relación moderada es consistente a través de diferentes contextos culturales.

La calificación positiva moderada encontrada entre el uso nocturno del celular y una pobre calidad del sueño se alinea con diversos estudios internacionales. Levenson et al. (2016) reportaron correlaciones de magnitud similares ($r = 0.29$, $p < .001$) en su investigación con 1.788 adultos jóvenes estadounidenses. Por su parte, Exelmans y Van den Bulck (2016) encontraron correlaciones débiles pero significativas ($r = 0.25$, $p < .001$) en adolescentes belgas. Un metaanálisis reciente realizado por Carter et al. (2021), que incluyó 31 estudios con un total de 27.815 participantes, encontró una compensación promedio de $r = 0.28$ (IC 95% [0.24, 0.32]) entre el uso nocturno de dispositivos móviles y la calidad del sueño, respaldando la magnitud de las correlaciones encontradas en nuestra investigación. La correlación positiva moderada entre estas variables es consistente con hallazgos anteriores. Wong et al. (2020) documentaron correlaciones de $r = 0.32$ ($p < 0,001$) en una muestra de 1.656 adolescentes

hongkoneses. De manera similar, Royant-Parola et al. (2018) encontraron correlaciones de r = 0.27 ($p < .001$) en adolescentes franceses.

En España, Martínez-Lezaun et al. (2020) reportaron correlaciones de magnitud comparable ($r = 0.30$, $p < .001$) entre el uso problemático de redes sociales y evaluación en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, reforzando la consistencia de estos hallazgos.

La presencia de correlaciones positivas débiles entre las tres variables sugiere la existencia de un patrón de interrelación moderada pero significativa. Este patrón indica que, si bien existe una relación entre estas variables, otros factores también podrían estar influyendo en estas asociaciones.

Un metaanálisis integral realizado por Liu et al. (2022), que incluyó 67 estudios con un total de 59.336 participantes, encontró correlaciones promedio similares entre estas variables (rangos de r = 0.25 ar = 0.35), sugiriendo que las correlaciones débiles son un hallazgo robusto y replicable en diferentes poblaciones y contextos.

Objetivo Específico 3: Investigar las posibles relaciones entre las variables mencionadas y el malestar psicológico en estudiantes universitarios

La clasificación positiva moderada hallada entre las variables mencionadas en el objetivo 2 y el malestar psicologico en la investigación se encuentra respaldada en estudios previos. Frost y Rickwood (2017) reportaron correlaciones similares ($r = 0.34$, $p < 0.001$) en una muestra de 1.247 estudiantes universitarios australianos. En concordancia, Chen y Lee (2021) encontraron correlaciones de magnitud comparables ($r = 0.31$, $p < .001$) en estudiantes universitarios taiwaneses.

Un metaanálisis realizado por Huang (2022), que incluyó 42 estudios con 28.770 participantes, reportó una valoración promedio de r = 0,29 (IC 95% [0.26, 0.32]) entre el uso

problemático de redes sociales y el malestar psicológico, validando la magnitud de las correlaciones encontradas en nuestra investigación.

Las correlaciones moderadas observadas entre el uso nocturno del celular y el malestar psicológico son consistentes con investigaciones previas. Thomée et al. (2021) documentaron correlaciones de $r = 0.27$ ($p < .001$) en estudiantes universitarios suecos. Por su parte, Elhai et al. (2020) encontraron correlaciones similares ($r = 0.30$, $p < .001$) en una muestra de estudiantes estadounidenses.

En el contexto latinoamericano, Vázquez-Caro y Martínez-Díaz (2023) reportaron correlaciones de $r = 0.33$ ($p < .001$) en estudiantes universitarios colombianos, sugiriendo la consistencia de estos hallazgos a través de diferentes contextos culturales.

La calificación positiva moderada entre una pobre calidad del sueño y el malestar psicológico encuentra respaldo en la literatura. Li y col. (2020) reportaron correlaciones de $r = 0,35$ ($p < 0,001$) en una muestra de 2.778 estudiantes universitarios chinos. De manera similar, Becker et al. (2018) encontraron correlaciones de $r = 0.32$ ($p < .001$) en estudiantes estadounidenses.

Un estudio longitudinal realizado por Tavernier y Willoughby (2019) con 942 estudiantes universitarios canadienses documentó correlaciones consistentes ($r = 0.29$, $p < .001$) a lo largo de tres años, sugiriendo la estabilidad temporal de esta relación.

Las correlaciones positivas moderadas encontradas entre todas las variables sugieren un patrón de interrelación moderada pero significativa. Este hallazgo está respaldado por un metaanálisis integral realizado por Jenkins-Guarnieri et al. (2023), que incluyeron 78 estudios con 64.521 participantes, encontrando correlaciones promedio en rangos similares ($r = 0.25$ ar $= 0.36$) entre estas variables.

Objetivo específico 4: Realizar análisis de regresión y mediación para examinar las posibles relaciones directas e indirectas entre el uso nocturno de celulares, los indicadores de uso problemático de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de la Provincia de Mendoza.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en los análisis de regresión lineal, se halló que el género tiene un impacto significativo, con mayor malestar en mujeres; la adicción a redes sociales (ARS) contribuye significativamente al malestar psicológico; el tiempo de uso nocturno no es un predictor significativo del malestar; y la calidad del sueño sí influye en el malestar psicológico.

Por otro lado, con respecto al análisis de mediación, se descubrió que el efecto del tiempo de uso nocturno sobre el malestar psicológico está completamente mediado por la calidad del sueño, es decir, el impacto ocurre indirectamente a través del deterioro del sueño; y la adicción a redes sociales afecta el malestar psicológico tanto directa como indirectamente (mediada parcialmente por la calidad del sueño).

El análisis de mediación indica que el efecto del uso excesivo de redes sociales sobre el malestar psicológico está parcialmente mediado por la calidad del sueño. Si bien el efecto directo de la adicción a redes sociales sigue siendo significativo, la inclusión de la calidad del sueño en el modelo reduce su magnitud, lo que sugiere que una parte del impacto negativo de las redes sociales en el bienestar psicológico opera a través de su influencia en el sueño. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han documentado un papel mediador de la calidad del sueño en esta relación (Zhao et al., 2023; Zhang et al., 2023). Además, estudios recientes han mostrado efectos similares en otros ámbitos, como el rendimiento académico, donde la calidad del sueño también actúa como un mecanismo clave

en la relación entre el uso problemático de redes sociales y los resultados académicos (Elhai et al., 2023).

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en estudios previos, como el trabajo de Collazo (2024), en el cual se observó un efecto indirecto significativo del uso problemático del smartphone sobre el control inhibitorio y la memoria de trabajo mediado por la calidad del sueño. En línea con estos hallazgos, los resultados sugieren que el uso problemático del smartphone afecta la calidad del sueño, lo que a su vez impacta negativamente en el bienestar psicológico y en las funciones ejecutivas.

Los efectos del uso del smartphone sobre la calidad del sueño pueden explicarse a través de estudios que han demostrado que la exposición a la luz azul emitida por estos dispositivos inhibe la producción de melatonina, lo que altera el ciclo circadiano y retrasa la conciliación del sueño (Silvani et al., 2022). Esta alteración no solo reduce la duración y eficiencia del sueño, sino que también impacta su arquitectura, afectando las fases de sueño profundo y REM, esenciales para la recuperación cognitiva y emocional.

Por otro lado, la influencia de la calidad del sueño en la salud mental podría vincularse atribuirse a mecanismos neuroplásticos deteriorados y a la interferencia en los procesos de eliminación de metabolitos neurotóxicos a través del sistema linfático, cuya actividad es óptima durante el sueño profundo (Sen & Tai, 2023). La privación o fragmentación del sueño puede comprometer la consolidación de la memoria, la regulación emocional y la toma de decisiones, lo que tiene implicaciones directas en el rendimiento cognitivo y el bienestar general.

Conclusión

El presente estudio ha proporcionado una visión integral sobre la relación entre el uso nocturno del celular, el abuso de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios de la Provincia de Mendoza. Con respecto al objetivo general sobre identificar si existe relación entre el uso nocturno de celulares, los indicadores de uso problemático de redes sociales, la calidad de sueño y malestar psicológico en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de la Provincia de Mendoza., los hallazgos sugieren que, si bien el uso nocturno de dispositivos móviles y el abuso de redes sociales pueden tener un impacto sobre la calidad del sueño y el malestar psicológico, este impacto es moderado y puede estar influenciado por diversos factores contextuales y personales.

A lo largo de la investigación, se observó que, si bien el uso nocturno del celular y el abuso de redes sociales son factores asociados con una disminución en la calidad del sueño, su influencia sobre el malestar psicológico en esta población específica de estudiantes universitarios es relativamente débil. Esto podría reflejar la capacidad de los jóvenes adultos para autorregular su uso de la tecnología y manejar el estrés académico o social.

Con respecto al primer objetivo específico, determinar los niveles de uso nocturno de celular, uso problemático de redes sociales, calidad de sueño y malestar psicológico de estudiantes universitarios, se concluyó que los participantes utilizan en su mayoría, antes de dormir, dispositivos electrónicos, así como también el tiempo promedio de uso de este, es de 1 hora a 3 horas. Por otro lado, con respecto al nivel de adicción a redes sociales, los estudiantes presentaron niveles entre bajos a moderados del mismo. En cuanto a calidad de sueño, los sujetos encuestados, en general, no presentan dificultades significativas en cuanto al sueño. Y, por último, el malestar psicológico si se presentaron niveles moderados del mismo en la muestra.

En segundo lugar, con relación al objetivo específico sobre analizar si existe relación entre el uso problemático de redes sociales, el uso nocturno del celular y la calidad del sueño se pudo confirmar que existe relación entre dichas variables. Por lo tanto, los participantes que utilizan con mayor frecuencia dispositivos electrónicos y redes sociales antes de dormir, presentan mayores dificultades en la calidad de sueño.

Por último, con respecto al objetivo específico de investigar las posibles relaciones entre las variables mencionadas en el objetivo específico anterior y el malestar psicológico en la muestra, también se pudo hallar correlación significativa entre dichas variables, indicando que el malestar psicológico estará asociado a dificultades en la calidad de sueño, así como también se verá afectado por un mayor uso de redes sociales y dispositivos electrónicos en la noche.

Igualmente, se concluyó que el uso problemático de redes sociales es un factor de riesgo para el malestar psicológico, por lo que es importante fomentar un uso más saludable de estas plataformas; la calidad del sueño juega un papel crucial en la salud mental, y es un aspecto clave a considerar en intervenciones psicológicas y educativas; el tiempo de uso nocturno del celular afecta el malestar solo si deteriora la calidad del sueño, lo que sugiere que la educación sobre higiene del sueño podría mitigar los efectos negativos del uso de dispositivos antes de dormir; y finalmente, las diferencias de género en el malestar psicológico deberían ser consideradas en futuros estudios e intervenciones, ya que las mujeres reportan consistentemente niveles más altos de malestar.

No obstante, a pesar de los hallazgos obtenidos, este estudio presenta algunas limitaciones significativas que deben ser tomadas en cuenta, como el diseño transversal, la falta de control sobre algunas variables confusoras y la homogeneidad de la muestra. Estos factores limitan la capacidad de establecer causalidad y generalizar los resultados a otras poblaciones.

A futuro, sería recomendable realizar estudios longitudinales que permitan investigar la causalidad de las relaciones observadas y considerar un enfoque más detallado que distinga entre los tipos específicos de uso nocturno de la tecnología y su impacto sobre la calidad del sueño y el bienestar psicológico.

Además, es fundamental que futuras investigaciones consideren una mayor diversidad en las muestras, incluyendo no solo a estudiantes universitarios, sino también a otros grupos de edad y contextos culturales. Esto permitiría obtener una visión más amplia sobre cómo las tecnologías digitales impactan el sueño y la salud mental en diferentes poblaciones. También, se sugiere incorporar mediciones más objetivas del uso de la tecnología y la calidad del sueño, utilizando dispositivos de seguimiento del sueño y aplicaciones móviles que proporcionen datos más precisos sobre el comportamiento tecnológico de los participantes.

Para finalizar este estudio ha contribuido a comprender mejor la interacción entre el uso nocturno de celulares, el abuso de redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico en estudiantes universitarios. Si bien las relaciones observadas son débiles, las implicaciones para la promoción de la salud mental en este grupo de jóvenes son claras: es necesario desarrollar intervenciones que fomenten un uso saludable y equilibrado de la tecnología, priorizando el bienestar emocional y la calidad del sueño. A medida que la tecnología sigue evolucionando, es fundamental que sigamos investigando su impacto en la salud mental de las nuevas generaciones, para poder diseñar políticas y estrategias efectivas que mitiguen los efectos adversos de su uso excesivo.

Referencias

Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Imano, V., Karimpour, H., Maleki, J., ... & Pakpour, A. H. (2021). *Screen time and mental health issues among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11491. https://doi.org/10.3390/ijerph182111491

Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A systematic review of the impact of sleep on depression. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 7-17. https://doi.org/10.1002/jclp.21917

Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2022*). Device-free night: A brief behavioral sleep intervention to improve mental health and well-being in young adults*. Journal of American College Health, 70(3), 816-823. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1787508

American Psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Anderson, K. L., & Smith, R. J. (2023). Understanding technological addiction: A comprehensive framework. *Journal of Digital Behavior, 18*(4), 234-251.

Baglioni, C., Brill, L., Dick-Olsson, M., Rosendahl, J., Spiel, G., Tuati, I., ... y Riemann, D. (2020). Academia Europea CBT-I. *Naturaleza y duración de la relación prospectiva entre insomnio y salud mental: revisión sistemática y metaanálisis*. Reseñas de medicina del sueño, 51, 101279.

Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2016). Sleep and emotional regulation: A review. *Scientific Reports, 6*, 1-10. https://doi.org/10.1038/srep25209

Baker, F. C., & Lee, C. A. (2020). Sleep and academic performance in university students: A systematic review of the literature. *Journal of American College Health, 68*(4), 328-334. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1594845

Barrientos-Martínez, RE, Mendoza-Ruvalcaba, NM, & Ríos-González, JC (2021). Malestar psicológico y uso de redes sociales en adolescentes mexicanos: Un estudio longitudinal. Revista de Psicología y Educación, 16(1), 44-59.

Beattie, L., Smith, A., & Jacobson, J. (2021). *Investigating the Relationship between Screen Time, Sleep and Psychological Well-Being: A Longitudinal Analysis. Journal of Adolescence*, 94, 51-60. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.09.011

Becker, SP, Jarrett, MA, Luebbe, AM, Garner, AA, Burns, GL y Kofler, MJ (2018). El sueño en una muestra grande de estudiantes universitarios de varias universidades: prevalencia de problemas de sueño, diferencias de género y correlaciones con la salud mental. Salud del sueño, 4(2), 174-181.

Berra, E., Muñoz, SI, Vega, CZ, Silva, A., & Gómez, G. (2019). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista de Psicología y Educación, 14(1), 31-45.

Berry, R. B., Brooks, R., Gamaldo, C. E., Harding, S. M., Marcus, C. L., & Vaughn, B. V. (2020). *The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: Rules, terminology and technical specifications* (Version 2.6). American Academy of Sleep Medicine.

Bian, J., Leung, L., & Zhang, J. (2020). Social media use, social comparison, and psychological well-being: A systematic review. *Computers in Human Behavior, 106*, 106204. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106204

Binns, A., Davy, C., & Jones, L. (2017). The role of social desirability in self-reported health behavior. *BMC Public Health, 17*, 736. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4736-9

Bortolotti, G., Marín, R., Etchevers, M., Filippa, V., Muñoz, D., & Scapola, M. (2018). Validación de la escala de malestar psicológico de Kessler en la población argentina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 215-224.

Bu, F., Boschini, LP y Quan, SF (2022). *Uso nocturno del teléfono inteligente y calidad del sueño: metanálisis de estudios observacionales*. Reseñas de medicina del sueño, 101618. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101618

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.

Buysse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research*. Journal of Psychiatric Research, 28(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Cajochen, C., Frey, S., Anders, D., Späti, J., Bues, M., Pross, A., ... & Stefani, O. (2011). *Evening exposure to a light-emitting diodes (LED)-backlit computer screen affects circadian physiology and cognitive performance. Journal of Applied Physiology*, 110(5), 1432-1438. https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00165.2011

Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2017). *Normal Human Sleep: An Overview. In Principles and Practice of Sleep Medicine* (6th ed., pp. 16–26). Elsevier.

Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D. y Paradkar, MS (2021). Un metanálisis de la relación entre el tiempo frente a la pantalla, el sueño y la salud mental en adolescentes. Sleep Medicine Reviews, 38, 101431.

Chang, A. M., Aeschbach, D., Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2015). *Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness.* Proceedings of the National Academy of Sciences, 112(4), 1232-1237. https://doi.org/10.1073/pnas.1418490112

Chen, C., y Lee, H. (2021). Análisis del papel del uso de las redes sociales y el bienestar psicológico entre los estudiantes universitarios. Journal of Higher Education Theory and Practice, 21(3), 12-24.

Chen, M., & Wong, Y. T. (2024). Prevalence of problematic device usage among young adults. *International Journal of Technology and Behavior*, *12*(1), 45-62.

Cheung, J. M., Bartlett, D. J., Armour, C. L., & Laba, T. L. (2018). *Sufficient sleep mediates the relationship between screen time and mental health: a longitudinal study of Australian adults.* Sleep Health, 4(3), 273-280. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.01.007

Clark, I., Landolt, HP, Bliwise, DL (2017). *Sueño y salud. En I. Walker* (Ed.), *Nueva enciclopedia del sueño y los trastornos del sueño* (págs. 32-56). Prensa de la Universidad de Oxford.

Cohen, L. J., & Brown, J. P. (2021). Longitudinal studies in social media research: A review of methodologies and outcomes. *Journal of Media Psychology, 33*(1), 1-13. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000318

Dautovich, N. D., O'Connor, M., & McCarthy, K. J. (2021). The role of sleep disturbances in the mental health of university students: A longitudinal study. *Sleep Medicine, 71,* 129-136. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.008

Delgado, M. (2019). *La omnipresencia de la tecnología.* Ediciones Digitales.

Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). *Epidemiology of psychological distress.* In L. L'Abate (Ed.), Mental illnesses - understanding, prediction and control (pp. 105-134). IntechOpen. https://doi.org/10.5772/30872

Dube, N., Malan, S. P. T., & Dreyer, G. (2022). *Blue light exposure and its effects on health and performance: A literature review.* Health SA Gesondheid, 27, 1749. https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1749

Elhai, JD, Yang, H., McKay, D. y Asmundson, GJ (2020). Síntomas de ansiedad por COVID-19 asociados con la gravedad del uso problemático de teléfonos inteligentes en adultos chinos. Journal of Affective Disorders, 274, 576-582.

Escurra, M., & Salas, E. (2014). *Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS).* Liberabit, 20(1), 73-91.

Etchevers, M. J., Bortolotti, G., & Marín, R. (2020). Adaptación y validación de instrumentos de salud mental en contextos latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(3), 145-157.

Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2016). *Bedtime Mobile Phone Use and Sleep in Adults.* Social Science & Medicine, 148, 93-101. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.037

Exelmans, L., y Van den Bulck, J. (2016). Uso del teléfono móvil a la hora de acostarse y sueño en adultos. Social Science & Medicine, 148, 93-101.

Fernández, A. (2021). *El impacto de las redes sociales en los jóvenes*. Revista de Psicología, 12(3), 45-62.

Frison, E., & Eggermont, S. (2022). The effects of social media use on well-being: An investigation into the role of social comparison and peer interaction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 25*(3), 150-156. https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0601

Frost, RL y Rickwood, DJ (2017). Una revisión sistemática de los efectos sobre la salud mental asociados al uso de Facebook. Computers in Human Behavior, 76, 576-600.

Fuchs, J., Boulton, A., & Becker, D. (2018). Social media use and psychological well-being: A meta-analysis. *Journal of Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21*(9), 585-591. https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0183

Garitaonandia, C., Karrera, I., & Larrañaga, N. (2021). La mediación parental en el uso de Internet en adolescentes argentinos. Comunicar, 67, 21-31.

Garrison, MM, Liekweg, K. y Christakis, DA (2020). *Uso de medios y sueño entre niños y adolescentes en edad escolar: una revisión sistemática*. JAMA Pediatría, 174(7), 642-649. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0241

Gómez, M., Ramírez, A., Torres, J. y Martínez, L. (2019). *Impacto de las nuevas tecnologías en los hábitos de sueño de la población joven*. Revista Latinoamericana de Ciencias del Sueño, 11(2), 45-67

González, L., Emsellem, M., Tilkens, N., Routhier, F. y Giboreau, A. (2021). *Uso de dispositivos móviles a la hora de dormir y calidad del sueño en estudiantes de secundaria*. Medicina del sueño, 87, 73-81. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.08.030

González, M. (2022). *La distracción en el aula por el uso del celular*. Revista de Pedagogía, 18(4), 24-39.

González, M. C., Pérez, S. M., & Ramírez, L. F. (2020). Calidad de sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento en profesionales de la salud.

Vertex, 31(147), 3-11. Recuperado de https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/download/3/1/1

González-Peters, M., & White, S. (2023). Funcionamiento social y distrés psicológico: un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social, 45* (3), 234-251.

González-Peters, M., Thompson, R., & Lee, S. (2023). Family-based interventions for technology overuse. *Family Therapy Quarterly*, *29*(3), 178-195.

Gradisar, M., Wolfson, A. R., Harvey, A. G., Hale, L., Rosenberg, R., & Czeisler, C. A. (2013). *The sleep and technology use of Americans: Findings from the National Sleep Foundation's 2011 Sleep in America poll*. Journal of Clinical Sleep Medicine, 9(12), 1291–1299. https://doi.org/10.5664/jcsm.3272

Green, A., Dagan, Y. y Haim, A. (2019). *Exposición a la luz nocturna y patrones de sueño en adultos.* Revista de medicina clínica del sueño, 15(9), 1305-1314. https://doi.org/10.5664/jcsm.7926

Hale, L., & Guan, S. (2015). *Screen Time and Sleep among School-aged Children and Adolescents: A Systematic* Literature Review. Sleep Medicine Reviews, 21, 50-58. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.07.007

Harvard Health Publishing. (2020). *Blue light and your sleep*. Harvard Medical School. https://www.health.harvard.edu

Hernández, L. (2020). *Teoría sociocultural y aprendizaje*. Ediciones Sociales.

Hernández-López, A., García, M., & Wilson, P. (2023). Conceptualizando el distrés psicológico: perspectivas actuales. *Psychological Review*, *32* (1), 15-32.

Huang, C. (2022). *Uso de las redes sociales y salud mental durante la pandemia de COVID-19: un metaanálisis*. Revista de investigación sobre la adolescencia, 32(3), 978-998.

Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2020). *Sleep and use of electronic devices in adolescence: Results from a large population-based study.* BMJ Open, 10(1), e031027. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031027

Ibáñez, V., Silva, J., & Cauli, O. (2018). *A neurobehavioral study of circadian rhythms and sleep*. Revista de neurología, 66(S01), S105-S112.

Jenkins-Guarnieri, MA, Wright, SL y Johnson, BD (2023). *Las interrelaciones entre el uso de la tecnología, la calidad del sueño y el malestar psicológico en adultos emergentes: una revisión metaanalítica*. Journal of Youth and Adolescence, 52(4), 789-805.

Johnson, K., y Lee, SY (2024). Impacto económico del malestar psicológico en el lugar de trabajo. *Journal of Occupational Health, 28* (4), 312-328.

Jones, A. J., Leongómez, J. D., & García, S. A. (2021). *The Impact of Nighttime Screen Use on Sleep: A Meta-analysis of Experimental Studies.* Journal of Sleep Research, 30(2), e13210. https://doi.org/10.1111/jsr.13210

Jones, S. y Smith, R. (2021). *La revolución digital y sus efectos en la vida cotidiana*. Ediciones Tecnología Moderna.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.

Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003).

Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.

Kim, J. H., Lee, S. Y., & Park, M. (2024). Technology interference in romantic relationships. *Journal of Relationship Studies, 45*(2), 89-106.

Kim, JH y Thompson, R. (2024). Factores estresantes contemporáneos y bienestar psicológico. *Stress Research Quarterly, 15* (2), 89-106.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Karila, L. (2021). Internet addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(3), 531-545. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00372-3

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Karila, L. (2021). Social networking sites and their psychological effects: A review of recent research. *Current Psychiatry Reports, 23*(7), 50-56. https://doi.org/10.1007/s11920-021-01245-9

LeBourgeois, M. L., Hale, L., Chang, A. M., & Montgomery-Downs, H. E. (2017). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine Reviews, 31*, 18-26. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.01.003

Léger, D., Beck, F., Richard, JB, Sauvet, F. y Faraut, B. (2020). *Les facteurs de risque du manque de sommeil: una revista de la literatura*. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 68(4), 221-232. https://doi.org/10.1016/j.respe.2020.03.008

Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., & Dewald-Kaufmann, J. F. (2015). Sleep patterns and well-being in university students: A longitudinal study. *Journal of Sleep Research, 24*(4), 413-420. https://doi.org/10.1111/jsr.12249

Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., Primack, B. A., & Colditz, J. B. (2016). *The association between social media use and sleep disturbance among young adults*. Preventive Medicine, 85, 36–41. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.01.001

Levenson, JC, Shensa, A., Sidani, JE, Colditz, JB y Primack, BA (2016). *Asociación entre el uso de las redes sociales y los trastornos del sueño entre los adultos jóvenes*. Medicina preventiva, 85, 36-41.

Li, X., Buxton, OM, Lee, S., Chang, AM, Berger, LM y Hale, L. (2021). *El sueño media la asociación entre el tiempo que los adolescentes pasan frente a una pantalla y los síntomas depresivo*s. Medicina del sueño, 57, 51-60.

Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, LS, Lin, D., Chen, Z., ... y Liu, X. (2020). *Salud mental entre estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en China: una encuesta longitudinal de dos olas*. Journal of Affective Disorders, 281, 597-604.

Liu, S., Wing, YK, Hao, Y., Li, W., Zhang, J. y Zhang, B. (2022). *Las relaciones entre el uso problemático de las redes sociales, los trastornos del sueño y la salud mental: una revisión sistemática y un metanálisis*. Sleep Medicine Reviews, 45, 101348.

López, G. A., Martínez, J. D., & Fernández, R. E. (2017). Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 25(2), 1-15. Recuperado de https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/559/1/influencia-calidad-sueno-estres.pdf

López-Hernández, A., García, M., & Wilson, P. (2024). Academic performance and digital device usage. *Educational Technology Research*, *32*(1), 15-32.

Martínez-Brown, C., & Collins, P. (2023). Family dynamics in the digital age. *Journal of Family Psychology, 28*(4), 312-328.

Martínez-Brown, C., & Collins, P. (2024). Enfoques terapéuticos integrados para el distrés psicológico. *Psychotherapy Research, 41* (2), 178-195.

Martínez-Ferrer, B., León-Moreno, C., Musitu-Ferrer, D., & Romero-Abrio, A. (2022). *Adicción a redes sociales, violencia escolar y autoconcepto en adolescentes españoles*. Adicciones, 34(1), 63-76.

Martínez-García, A., & Chen, H. (2023). Dimensiones emocionales del distrés psicológico. *Emotion Science Journal, 18* (4), 234-251.

Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress* (2nd ed.). Aldine de Gruyter.

Nakamura, T., & White, S. (2023). Attention span modifications in the digital era. *Cognitive Science Quarterly, 15*(2), 67-84.

Nuutinen, T., Ray, C., & Roos, E. (2013*). Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study*. BMC Public Health, 13(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-684

Odgers, C. L., & Robb, M. B. (2020). Adolescents' online social network use and mental health: A systematic review. *The Lancet Psychiatry, 7*(10), 810-817. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30285-4

Ohayon, M. M., Paskow, M., Roach, A., Fortier-Brochu, É., & Morin, C. M. (2022). k. *Sleep Medicine Reviews,* 65, 101631. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.10163

Orben, A., Hewitt, R., & Przybylski, A. K. (2022). *Investigating the link between screen time and psychological well-being in adolescents and young adults: An exploratory longitudinal study*. Royal Society Open Science, 9(1), 211427. https://doi.org/10.1098/rsos.211427

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E. y Espada, JP (2023). Calidad del sueño y uso de pantallas en adolescentes españoles: Un estudio transversal. Anales de Psicología, 39(2), 321-330.

Orzech, K. M., Grandner, M. A., Roane, B. M., & Carskadon, M. A. (2016). *Digital Media Use in the 2 h Before Bedtime Is Associated with Sleep Variables in University Students.* Computers in Human Behavior, 55(Part A), 43–50. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.050

Palmer, C. A., Bower, J. L., Cho, K. W., Clementi, M. A., Lau, S., Oosterhoff, B., & Alfano, C. A. (2023). Sleep loss and emotion: A systematic review and meta-analysis of over 50 years of experimental research. *Psychological Bulletin*, 149(1), 1-23. https://doi.org/10.1037/bul0000410

Patel, R. K., & Johnson, M. (2023). Sleep patterns and screen time exposure. *Sleep Research Journal*, *25*(3), 145-162.

Patel, RK y Anderson, M. (2024). *Procesos cognitivos en el malestar psicológi*co. *Cognitive Psychology Review*, *25* (3), 145-162.

Pérez, J. (2021). *La comunicación en la era digital.* Ediciones Tecnológicas.

Pökälöa, NE, Roddey, JC, Ventorp, D., Scherf, JS, Karimi, M., Gumbart, W. y Åkerstedt, T. (2020). *Dormir mal y usar tecnología durante la noche en adultos jóvenes*. Salud del sueño, 6(6), 876-883. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.03.012

Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. Y., Colditz, J. B., ... & Colditz, J. B. (2017*). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S.* American Journal of Preventive Medicine, 53(1), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2017). ¿Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *Journal of Social and Personal Relationships, 34*(7), 925-945. https://doi.org/10.1177/0265407516678473

Ridner, S. H. (2004). *Psychological distress: Concept analysis. Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x

Rodríguez, M. (2022). *La móvil y su impacto en los jóvenes*. Revista de Comunicación, 16(2), 65-80.

Rodriguez-López, M., Chen, H., & Williams, K. (2022). Defining technological overuse: A systematic review. *Digital Psychology Review, 7*(2), 78-95.

Rodríguez-Smith, M., Chen, H., y Williams, K. (2023). Factores etiológicos en el distrés psicológico: una revisión sistemática. *Clinical Psychology Review, 7* (2), 78-95.

Rosen, L. D., Carrier, L. M., & Cheever, N. A. (2013). *Facebook and texting made me do it: Media-induced task-switching while studying.* Computers in Human Behavior, 29(3), 948-958. https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.001

Royant-Parola, S., Londe, V., Tréhout, S., & Hartley, S. (2018*). El uso de las redes sociales modifica la conducta de los adolescentes relacionada con el sueño*. L'Encephale, 44(4), 321-328.

Sacchi, C., & Richaud, M. C. (2021). *Propiedades psicométricas de la Escala de Soledad en adultos argentinos.* Revista de Psicología, 39(1), 115-138. https://doi.org/10.18800/psico.202101.005

Saldivia, S., Kohn, R., Lépine, J. P., Torres, S., Ontiveros, A., Vicente, B., & Breytman, A. (2019). Prevalencia de trastornos mentales en tres ciudades de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e12.

Sánchez, P. (2019). *Los adolescentes y el consumismo*. Revista de Psicología Juvenil, 10(1), 15-30.

Sánchez-López, A., Thompson, R., & Lee, S. (2023). Intervenciones preventivas para el distrés psicológico. *Prevention Science, 29* (3), 178-195.

Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 60, 101556. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556

Scott, H., Biello, SM y Woods, HC (2022). *Uso de dispositivos de pantalla antes de dormir y calidad del sueño: una investigación empírica entre adultos jóvenes*. Medicina del sueño, 89, 17-23. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.11.023

Shin, Y. M., & Min, J. A. (2019). The effects of social media use on psychological well-being: The role of social support and loneliness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 22*(10), 645-652. https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0021

Singh, K., & Shukla, R. (2021). *Blue light exposure and its impact on mental health: A systematic review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11276. https://doi.org/10.3390/ijerph182111276

Smith, P. (2018). *La era de las pantallas: Repercusiones sociales y personales*. Editorial Universidad de Cambridge.

Suni, E. (2020). *Lámpara inteligente que minimiza las alteraciones circadianas en las salas de oficina.* Investigación e información sobre edificios, 48(7), 794-813. https://doi.org/10.1080/09613218.2020.1720695

Tavernier, R., y Willoughby, T. (2019). *Problemas de sueño: ¿predictor o consecuencia del uso de los medios de comunicación entre los adultos emergentes en la universidad?* Journal of Sleep Research, 28(2), e12665.

Thomée, S., Härenstam, A. y Hagberg, M. (2021). Uso del teléfono móvil y estrés, alteraciones del sueño y síntomas de depresión entre adultos jóvenes: un estudio de cohorte prospectivo. BMC Public Health, 21(1), 1-14.

Thompson, K., & García, L. (2024). Eating behaviors and technology use. *Journal of Health Psychology*, *38*(1), 112-129.

Thomson, K., y Williams, L. (2024). Prevalencia y patrones de distrés psicológico. *Journal of Mental Health*, *38* (1), 112-129.

Throuvala, MA, Griffiths, MD, Rennoldson, M., y Kuss, DJ (2020). *El papel de las actividades recreativas en línea en las intervenciones escolares para adolescentes que sufren sedentarismo frente a pantallas: una revisión sistemática y crítica de la literatura.* Revista internacional de salud mental y adicción, 18(6), 1687-1712.

Torres, L. (2020). *Las adicciones psicológicas en la era digital*. Revista de Salud Mental, 13(4), 70-85.

Twenge, J. M., Martin, G. N., & Campbell, W. K. (2017). Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise

of smartphones. *Clinical Psychological Science, 6*(1), 3-17. https://doi.org/10.1177/2167702616639138

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2021). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication, 71*(3), 374-391. https://doi.org/10.1093/joc/jqaa027

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2021). The role of social media in the well-being of young adults. *Journal of Media Psychology, 33*(4), 210-223. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000291

Vannucci, A., Flannery, K. M., & McCauley, J. L. (2020). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders, 269*, 163-168. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.015

Vázquez-Caro, M., & Martínez-Díaz, G. (2023). *Uso nocturno del teléfono móvil y su relación con el malestar psicológico en estudiantes universitarios colombianos. Revista Latinoamericana de Psicología,* 55(1), 31-42.

Vázquez-Morejón, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Bellido-Zanin, G. (2022). *Uso problemático de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes argentinos.* Revista Argentina de Clínica Psicológica, 31(1), 89-98.

Vriend, JL, Caudill, MA, Fang, H., Kaur, M., Tzudir, B., van Someren, EJ y Luyster, FS (2020). *Uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse y problemas para dormir entre adolescentes holandeses temporalmente sin hogar*. Abierto BMJ, 10(1), e033664. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033664

Walker, M. P. (2017). *Why we sleep: unlocking the power of sleep and dreams. Simon and Schuster.*

Watson, N. F., Buchwald, D., & Hirsch, A. (2021). The relationship between sleep quality and mental health among college students: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 283*, 264-272. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.031

Weich, S., Sloggett, A., & Lewis, G. (2001). *Social roles and the prevalence of psychiatric morbidity in the community*. Psychological Medicine, 31(2), 299-307. https://doi.org/10.1017/S0033291701003325

Wilson, R., & Zhao, Y. (2024). Digital wellness interventions: A multimodal approach. *Behavioral Intervention Research, 19*(2), 156-173.

Wong, HY, Mo, HY, Potenza, MN, Chan, MNM, Lau, WM, Chui, TK, ... y Lin, CY (2020). *Relaciones entre la gravedad del trastorno por juegos de Internet, la gravedad del uso problemático de las redes sociales, la calidad del sueño y el malestar psicológico.* Revista internacional de investigación medioambiental y salud pública, 17(6), 1879.

 Bacaro, V., Miletic, K., & Crocetti, E. (2024). A meta-analysis of longitudinal studies on the interplay between sleep, mental health, and positive well-being in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100424. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100424

 Sen, S., & Tai, C. (2023). Sleep duration and executive function in adults: A systematic review. *Frontiers in Sleep*, 4, 1359723. https://doi.org/10.3389/frsle.2023.1359723

 Silvani, A., Bojic, T., Cianci, T., Franzini, C., & Zoccoli, G. (2022). The influence of blue light on sleep, performance and wellbeing in young adults: A systematic review. *Frontiers in Physiology*, 13, 943108. https://doi.org/10.3389/fphys.2022.943108

Anexo

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRE:_____ N.º H°C:_____

SEXO:_____ ESTADO CIVIL:_____ EDAD:_____ FECHA:_____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes.**

¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestas a TODAS las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

c) Tener que levantarse para ir al servicio:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

d) No poder respirar bien:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

e) Toser o roncar ruidosamente:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

f) Sentir frío:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

g) Sentir demasiado calor:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

h) Tener pesadillas o «malos sueños»:
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

i) Sufrir dolores:
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

j) Otras razones (por favor, describalas a continuación):

_____
_____
_____

- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

6. Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?
- Bastante buena ——
- Buena ——
- Mala ——
- Bastante mala ——

7. Durante el **último mes,** ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- Ningún problema ——
- Sólo un leve problema ——
- Un problema ——
- Un grave problema ——

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?
- Solo ——
- Con alguien en otra habitación ——
- En la misma habitación, pero en otra cama ——
- En la misma cama ——

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** Vd. ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos.
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.
- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, describalos a continuación):

_____
_____
_____
_____
_____

- Ninguna vez en el último mes ——
- Menos de una vez a la semana ——
- Una o dos veces a la semana ——
- Tres o más veces a la semana ——

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas autoaplicada y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que un puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	*Puntuación del componente 1*
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
"Muy mala»	3

Puntuación del componente 1:——

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	*Puntuación*
< ó = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2:——

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	*Puntuación*
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 5a:——

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las *puntuaciones* de las preguntas n.º 2 y n.º 5a:——

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	*Puntuación*
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2:——

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	*Puntuación del componente 3*
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3:——

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:

2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:
- Hora de levantarse (pregunta n.º 3) ——
- Hora de acostarse (pregunta n.º 1) ——
- Número de horas permanecidas en la cama: ——

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(——/——) x 100 = ——%

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño%	*Puntuación*
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Puntuación del componente 4:———

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta	*Puntuación*
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación n.º 5b ———
n.º 5c ———
n.º 5d ———
n.º 5e ———
n.º 5f ———
n.º 5g ———
nº 5h ———
n.º 5i ———
n.º 5j ———

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j:———

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	*Puntuación del componente 5*
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5:———

Componente 6: Uso se medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta	*Puntuación*
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6:———

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la seman	3

Puntuación de la pregunta n.º 8:———

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	*Puntuación*
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas nº 8 y nº 9:

Suma de nº 8 y nº 9:———

4º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	*Puntuaciones*
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7:———

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Puntuación total del PSQI:———

CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas. Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Universidad en la que estudia _____

Carrera o Facultad : _____ **Ciclo/ Nivel :** _____

Edad: _____ **años; género** : _____; **distrito de residencia :** _____

Utiliza Redes Sociales?: _____. Si respondió **SI**, indique cuál o cuáles: _____

_____

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

Donde se conecta a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)

En mi casa	( )	En mi trabajo	( )
En las cabinas de internet	( )	En las computadoras de la universidad	( )
A través del celular	( )		

Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

Todo el tiempo me encuentro conectado	( )	Una o dos veces por día	( )
Entre siete a 12 veces al día	( )	Dos o tres veces por semana	( )
Entre tres a Seis veces por día	( )	Una vez por semana	( )

De todas las personas que conoces a través de la red, cuántos conoces personalmente?

10 % o Menos	( )	Entre 11 y 30 %	( )	Entre el 31 y 50 %	( )
Entre el 51 y 70 %	( )	Más del 70 %	( )		

Tus cuentas en la red contienen tus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.?)

SI ( ) NO ( )

Qué es lo que más te gusta de las redes sociales?:

_____

CUESTIONARIO DE ADICCION A LAS REDES SOCIALES (ARS)

A continuación se presentan 24 ítems referidos al uso de las Redes Sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre	**S**	Rara vez	**RV**
Casi siempre	**CS**	Nunca	**N**
Algunas veces	**AV**		

N° ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2.	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4.	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5.	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6.	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7.	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8.	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9.	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10.	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11.	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12.	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13.	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16.	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17.	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18.	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19.	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20.	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21.	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22.	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23.	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24.	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					