

Artículo original

Uso y abuso de redes sociales en pacientes con trastornos mentales

Jesús Montoya Mendoza¹, Carlos Torres Delgado², Eugenio Ferro Rodríguez³

1. Interno de investigación – Universidad del Rosario - Clínica Montserrat
2. Psicólogo Clínico Investigador – ICSN – Clínica Montserrat Hospital Universitario
3. Médico, epidemiólogo, psiquiatra – ICSN – Clínica Montserrat Hospital Universitario

Correspondencia: investigacion@icsn.co

Resumen

Introducción: La prevalencia del uso de las redes sociales ha aumentado considerablemente en Colombia y en el mundo, lo que ha despertado interés en la investigación. A pesar de los beneficios que trae consigo su uso, la investigación ha identificado una serie de problemáticas derivadas, como los síntomas adictivos.

Objetivo: Medir la presencia de síntomas de adicción a redes sociales en una población clínica de pacientes atendidos en un centro especializado en la atención de trastornos mentales en Bogotá.

Métodos: Estudio observacional de prevalencia analítica (Cross-sectional). Recolección de información de fuente primaria, para lo que se utilizó el cuestionario ARS (Adicción a las Redes Sociales). El diligenciamiento y consolidación de la base de datos REDCap. El análisis de datos se realizó a través del software estadístico JAMOVI (Versión 2.3)

Resultados: Se encontró presencia de síntomas adictivos severos en cerca del 25% de los pacientes. Un promedio mayor de uso diario de redes sociales se asoció significativamente con la presencia de síntomas severos. Se presentó una correlación inversa entre la edad y la intensidad de los síntomas. Las redes con mayor riesgo de síntomas adictivos severos fueron TikTok, X/Twitter y LinkedIn. No se hallaron diferencias significativas por sexo, ni entre los grupos diagnósticos.

Conclusiones: Se presentan síntomas adictivos a redes sociales en una cuarta parte de pacientes con trastornos mentales atendidos en la institución. Se identificaron como posibles factores de riesgo de síntomas adictivos una menor edad, mayor frecuencia de uso diario y el uso de TikTok, X/Twitter y LinkedIn. Se requieren estudios replicativos con muestras más grandes, que comparen con población control para confirmar los factores de riesgo propuestos.

Palabras clave: adicción a la tecnología, red social, trastornos mentales, cuestionario ars.

Summary

Introduction: The prevalence of social media usage has significantly increased in Colombia and worldwide, sparking interest in research. Despite the benefits it brings, research has identified a series of associated issues, such as addictive symptoms.

Objective: To measure the presence of social media addiction symptoms in a clinical population of patients treated at a tertiary referral medical center for psychiatry in Bogotá.

Methods: Analytical prevalence observational study (Cross-sectional). Data collection from primary sources using the ARS questionnaire (Social Media Addiction). Data entry and database consolidation using REDCap. Statistical analysis was conducted using the software JAMOVI (Version 2.3.).

Results: Severe addictive symptoms were found in approximately 25% of patients. A higher average daily use of social media was significantly associated with the presence of severe symptoms. An inverse correlation was observed between age and symptom intensity. The social media platforms with the highest risk of severe addictive symptoms were TikTok, X/Twitter, and LinkedIn. No significant differences were found by gender or among diagnostic groups.

Conclusions: Addictive symptoms to social media were present in one-quarter of patients with mental disorders treated at the institution. Possible risk factors for addictive symptoms were identified as younger age, higher daily usage frequency, and the use of TikTok, X/Twitter, and LinkedIn. Further studies with larger samples, and with control groups are needed to confirm the proposed risk factors.

Keywords: Technology addiction, Social Media, Mental Disorders, ARS questionnaire.

Introducción

En el mundo, la prevalencia del uso de redes sociales ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas. Actualmente, alrededor del 90 % de las personas usa al menos una red social, lo que ha despertado interés por la investigación sobre el impacto del uso de las redes sociales en la vida de las personas (1-3).

Las nuevas tecnologías de la información se han desarrollado rápidamente en los últimos años, siendo de gran utilidad

para las personas en diversos aspectos. Sin embargo, se ha documentado que su uso persistente y descontrolado puede causar síntomas adictivos (4,5).

En Colombia se han identificado altas tasas de uso de redes sociales. Así, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, reportó que para el 2021, a nivel nacional, el 73% de las personas manifestó usar internet, cifra que aumenta a casi un 80% si se tienen en cuenta únicamente las cabeceras municipales del país (6). Esta cifra es cercana a

la entregada por el Digital 2023 October Global Statshot Report en el que se indicó que en el país hay cerca de 40 millones de usuarios de redes sociales, lo que representa el 74% de la población (7).

En adolescentes, se ha observado que el tiempo de uso de una red social como Facebook es directamente proporcional al sentimiento de soledad que se puede llegar a experimentar cuando se usa como estrategia compensatoria de las deficiencias en habilidades sociales (8,9). Asimismo, en un estudio que reporta la perspectiva de los padres de los adolescentes frente al uso de las redes sociales, se ha encontrado evidencia de que el número de cuentas está relacionado con la aparición de síntomas mentales asociados con inatención, hiperactividad/impulsividad, obsesiones, compulsiones, ansiedad y síntomas depresivos (10).

En población general, también se han encontrado asociaciones entre el uso excesivo de redes sociales y un pobre funcionamiento psicosocial. Del mismo modo, se ha evidenciado que un uso menor de 2 horas al día se asocia con un ligero mejor funcionamiento psicosocial (11).

Se han reportado diferentes prevalencias de adicción a las redes sociales, que varían según el país y el método de medición. Estas prevalencias oscilan desde el 5% (95% CI: 3%-7%) hasta el 25% (95% CI: 21%-29%) (12). Adicionalmente, existe evidencia de afectación de la salud mental de personas que utilizan de manera frecuente las redes sociales, destacándose los impactos en la calidad del

sueño, síntomas de depresión y ansiedad (13). También, se ha reportado que existe una asociación entre el uso de redes sociales y un aumento en las tasas de suicidio, que se atribuyen a interpretaciones sesgadas del suicidio generando un fenómeno conocido como contagio del suicidio o “suicide contagion” (14).

Hasta lo mejor de nuestro conocimiento, existe poca evidencia sobre la adicción a redes sociales en población clínica con trastornos mentales. Hasta la fecha del diseño de esta investigación, ninguna publicación en Colombia sobre este tema fue encontrada. Por lo cual el objetivo principal de este estudio fue medir la presencia de síntomas de adicción a redes sociales en una población clínica de pacientes que consultaron a un centro especializado en la atención de trastornos mentales en Bogotá.

Métodos

Se realizó un diseño observacional de prevalencia analítica (cross-sectional). Los datos se obtuvieron de fuente primaria.

Se calculó el tamaño de la muestra usando el módulo Stat Calc de EpiInfo (Versión 7.2.4.0) para estudios poblacionales. Se determinó una confianza del 90% y margen de error del 5%. La muestra calculada fue de 79 pacientes. Finalmente, se logró recolectar una muestra de 67 sujetos en el período de reclutamiento (octubre a diciembre de 2023).

Se hizo un muestreo no aleatorio por conveniencia en pacientes adultos con trastornos mentales atendidos en el servicio de hospitalización y servicios ambulatorios de la Clínica Montserrat entre octubre y

diciembre de 2023. Los criterios de inclusión fueron: sujetos mayores de 18 años, usuarios digitales de por lo menos 1 red social en los últimos 12 meses y tener un diagnóstico de trastorno mental. Los criterios de exclusión fueron: Síntomas psicóticos activos en el momento de la selección, trastorno cognitivo y discapacidad intelectual.

Para evaluar el patrón de uso de redes sociales se utilizó el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) validado al español (4), el cual consiste en un cuestionario auto aplicado de 24 ítems con una escala tipo Likert de 5 ítems que va desde “Siempre” hasta “Nunca”. La escala evalúa tres dominios: Obsesión por las redes sociales, Falta de control por el uso de redes sociales y Uso excesivo de las redes sociales (15). En el presente estudio, para determinar la presencia de síntomas severos de adicción a redes sociales, consideramos aquellos puntajes totales de ARS mayores al percentil 75%. Esto marcó un punto de corte de 69,5, puntos hacia arriba.

Los formatos de recolección de datos fueron diligenciados en papel. Posteriormente, la base de datos se diligenció en REDCap[®]. El análisis estadístico realizó en el programa estadístico Jamovi[®] (versión 2.3).

Los análisis univariados descriptivos de las variables categóricas se analizaron mediante frecuencias absolutas y proporciones. Las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión. Se calcularon medias y desviaciones estándar para variables con distribución normal; y medianas y percentiles para aquellas variables con distribución no normal. Para los análisis bivariados de las variables numéricas, se utilizaron esta-

dísticos no paramétricos, dada su distribución (no normal) con el fin de explorar diferencias entre grupos y asociaciones entre variables independientes y dependientes. Se realizaron pruebas de Chi cuadrado para establecer asociación entre las variables categóricas, Kruskal-Wallis para determinar diferencias entre grupos, U de Mann-Whitney para determinar diferencia de medianas y la prueba de Spearman para explorar la correlación entre los puntajes de las variables continuas.

Resultados

Se recolectaron 67 sujetos, el 76,1% eran de sexo femenino. La media de edad general fue de 34,9 años (desviación estándar: 12,9), siendo 36,1 años en las mujeres y de 31,2 años en los hombres. No hubo diferencias en el promedio de edad entre hombres y mujeres ($p=0,188$). El nivel educativo de la mayoría de los sujetos estuvo entre profesional y posgrado (63,3%), seguido del grupo de personas que se encontraban realizando estudios universitarios (25,8%). Los sujetos provenían el 57,6% de servicios ambulatorios y 42,8% de hospitalización. La distribución los grupos diagnósticos fue: trastorno depresivo (53%), seguido del trastorno de ansiedad (33,3%) y con menor representación de trastorno afectivo bipolar y psicosis (Tabla 1).

En cuanto a la frecuencia de uso, los participantes reportaron usar las redes sociales en promedio 6,57 días por semana (desviación estándar: 1,16), con un promedio de uso diario de 4 horas (desviación estándar 2,9). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la frecuencia

de uso ($p= 0,892$).

De acuerdo con la distribución de los puntajes en la escala ARS por percentiles, el 25 % de los pacientes evaluados presentó síntomas severos de adicción.

La tabla 2 muestra los diferentes puntajes totales de síntomas de adicción a redes sociales en la escala ARS por grupo diagnóstico. Como se observa, la media más alta corresponde al grupo de trastorno depresivo (61,5), seguido del trastorno de ansiedad (59,0). Aunque visualmente la distribución de los puntajes totales en

la esca ARS es diferente entre los grupos diagnósticos (Figura 1), al realizar comparaciones entre grupos con la prueba Kruskal-Wallis no se obtuvieron diferencias generales ni en la comparación uno a uno ($p=0,287$) (Tabla 2).

En cuanto a las diferencias en los dominios por grupo diagnóstico, se observa que en “obsesión por las redes sociales” el grupo con mayor puntaje fue el trastorno depresivo (mediana 21) y el trastorno de ansiedad (mediana 20). En el

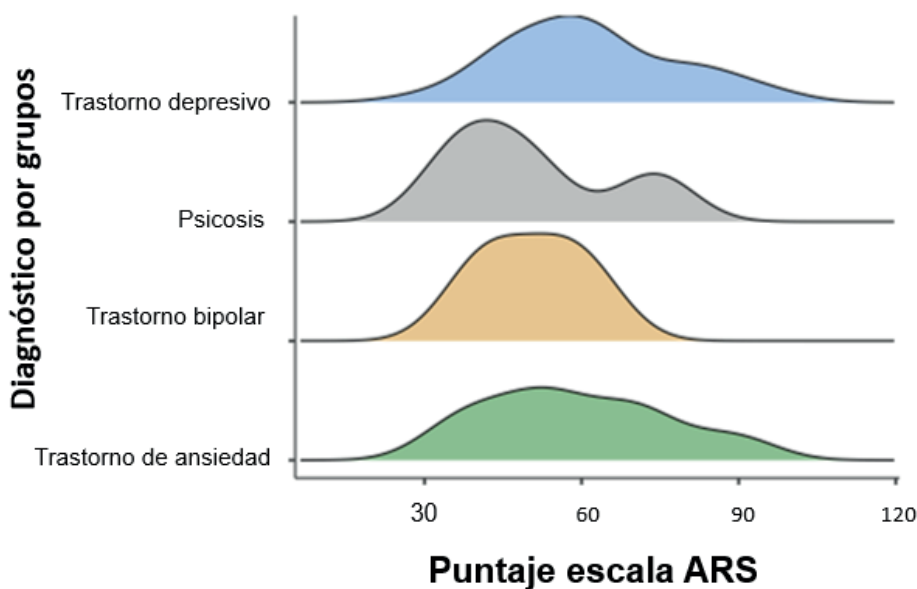
Tabla 1. Características demográficas de la muestra

	Masculino (n= 16)	Femenino (n= 51)	Total (n=67)
Edad, media (desv. est.)	31,2 (11,1)	36,1 (13,3)	34,9 (12,9)
Estado Civil, n (%)			
Divorciado	1 (1,5)	3 (4,5)	4 (6)
Soltero	10 (14,9)	28 (41,8)	38 (56,7)
Casado	5 (7,5)	18 (26,9)	23 (34,4)
Unión libre	0 (0,0)	2 (3,0)	2 (3,0)
Nivel educativo, n (%)			
Bachillerato	2 (3)	1 (1,5)	3 (4,5)
Técnico	0 (0)	4 (6,1)	4 (6,1)
Universidad incompleta	5 (7,6)	12 (18,2)	17 (25,8)
Profesional	6 (9,1)	16 (24,2)	22 (33,3)
Posgrado	3 (4,5)	17 (25,8)	20 (30,3)
Contexto de atención, n (%)			
Hospitalización	9 (13,6)	19 (28,8)	28 (42,4)
Consulta externa	7 (10,6)	31 (47,0)	38 (57,6)
Grupos diagnósticos, n (%)			
Trastorno depresivo	11 (16,7)	24 (36,4)	35 (53)
Psicosis	1 (1,5)	3 (4,5)	4 (6,1)
Trastorno bipolar	1 (1,5)	4 (6,1)	5 (7,6)
Trastorno de ansiedad	3 (4,5)	19 (28,8)	22 (33,3)

Tabla 2. Puntaje total ARS por grupo diagnóstico

Grupo diagnóstico	Puntaje total ARS (mediana)	Valor P
Trastorno Depresivo	62	
Psicosis	46,5	
Trastorno Bipolar	51	0,287
Trastorno de Ansiedad	56	
Comparación entre grupos	W	Valor P
T. Depresivo vs Psicosis	-1,999	0,491
T. Depresivo vs T. Bipolar	-2,558	0,381
T. Depresivo - T. de Ansiedad	-0,835	0,935
Psicosis - T. Bipolar	0,349	0,995
Psicosis - T. de Ansiedad	1,357	0,773
T. Bipolar - T. de Ansiedad	1,325	0,785

Figura 1. Densidad en puntaje total escala ARS por grupo diagnóstico



dominio “falta de control por el uso de redes sociales”, los puntajes más altos fueron identificados en los grupos de

trastorno afectivo bipolar (mediana 26) y psicosis (mediana 25,5). Igualmente, en el dominio “uso excesivo de las redes

Tabla 3. Puntaje dominios ARS por grupo diagnóstico

Grupo diagnóstico	Obsesión por las redes sociales (mediana)	Falta de control en el uso de redes sociales (mediana)	Uso excesivo de las redes sociales (mediana)
Trastorno Depresivo	21	20	22
Psicosis	14,5	25,5	23,5
Trastorno Bipolar	20	26	24
Trastorno de Ansiedad	20	21	22,5
Valor P*	0,634	0,036	0,639

*Prueba de Kruskal-Wallis

sociales” los puntajes más altos se presentaron en los grupos trastorno afectivo bipolar (mediana 24) y psicosis (mediana 23,5). Al analizar los grupos con la prueba Kruskal-Wallis, solo se identificaron diferencias significativas en el dominio “falta de control por el uso de redes sociales” ($p=0,036$) (Tabla 3).

Se hallaron correlaciones negativas entre la edad y el puntaje total del ARS, lo que indica que a medida que menor edad, los síntomas asociados a adicción a redes sociales tienden a aumentar (Spear-

Tabla 4. Matriz de correlación entre edad y puntaje ARS por dominios

Dominio ARS	Edad (rho Spearman)	Valor P
Obsesión por las redes sociales	-0,18	0,134
Falta de control en el uso de redes sociales	-0,38	0,001
Uso excesivo de las redes sociales	-0,43	<0,001
Puntaje total ARS	-0,362	0,003

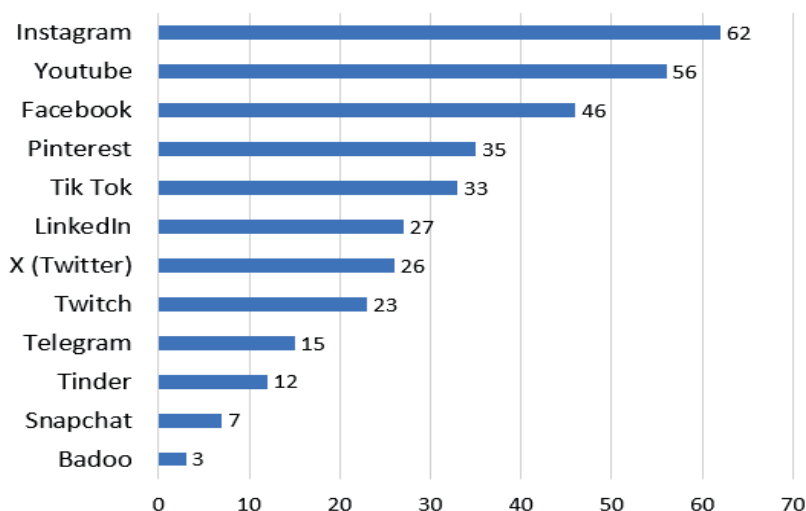
man $\rho = -0,362$; $p=0,003$). Al analizar los dominios por separado, se encontró que solo en “obsesión por las redes sociales” no hubo una correlación estadísticamente significativa ($p=0,134$) (Tabla 4).

No se presentaron diferencias significativas por sexo, ni por contexto de atención (ambulatorio, hospitalario) en los puntajes totales del ARS ni de los dominios por separado (U de Mann-Whitney; $P>0,05$).

En cuanto a los temas expuestos en redes sociales, los pacientes evaluados respondieron que los que más los “estresan” son: el conflicto armado y guerra ($n=48, 72\%$), las noticias de abuso a la infancia y adolescencia ($n=47, 70\%$) y los temas de política y elecciones ($n=41, 61\%$). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los temas “estresantes” y la adicción a redes sociales ($p>0,05$).

Las redes sociales más utilizadas por los participantes son WhatsApp, Instagram, YouTube y Facebook (Figura 2). Como se observa en la tabla 5 se presentó una

Figura 2. Distribución de frecuencia de redes sociales más utilizadas



asociación estadísticamente significativa entre los síntomas severos de adicción (ARS >69,5 puntos) con el uso de Tik-Tok ($p=0,042$), Tinder ($p<0,01$), LinkedIn ($p=0,018$) y X/Twitter ($p=0,002$). Entre los motivos de uso más frecuentes de estas redes sociales se destacan la

visualización de contenido, “dar like” y compartir publicaciones. En el caso particular de X/Twitter también se reportó el discutir con desconocidos como motivo de uso.

El tiempo de uso de redes sociales dia-

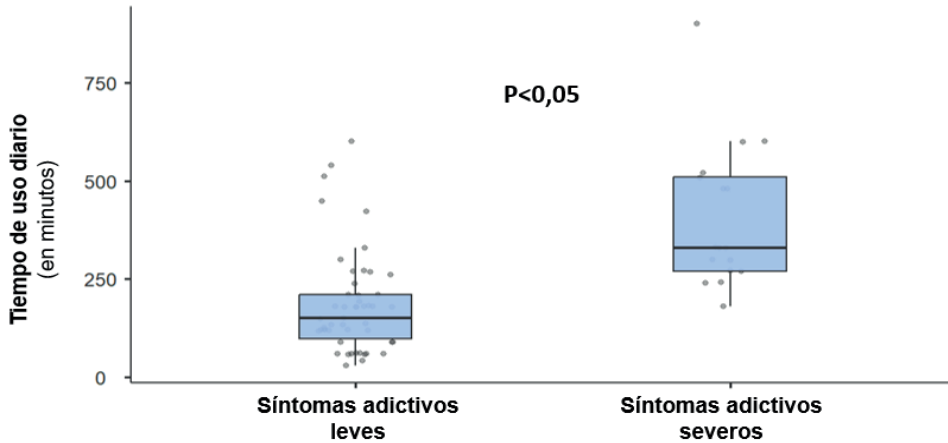
Tabla 5. Redes sociales y riesgo de síntomas adictivos severos

Red Social	Estadístico X ²	Valor P	OR	I.C. 95%
Facebook	1,99	0,159	2,62	0,66 - 10,4
WhatsApp	0,701	0,402	1,80*	0,08 - 39,5
Instagram	0,082	0,77	1,39	0,14 - 13,4
TikTok	4,15	0,042	3,31	1,01 - 10,8
YouTube	0,359	0,549	1,65	0,31 - 8,51
LinkedIn	5,46	0,018	3,90	1,22 - 12,4
X/Twitter	9,69	0,002	6,17	1,84 - 20,7
Pinterest	0,396	0,529	1,43	0,46 - 4,35

Prueba Chi cuadrado.

* Haldane-Anscombe correction

Figura 3. Uso diario de redes sociales en personas con síntomas adictivos leves vs severos



rio (en minutos) fue mayor en quienes presentaron síntomas adictivos severos (mediana: 330 minutos) en comparación con los otros individuos (mediana: 143 minutos) con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (Figura 3).

Discusión

Esta investigación buscó la presencia de síntomas de adicción a redes sociales en una población clínica de pacientes que consultaron a un centro especializado en la atención de trastornos mentales de la ciudad de Bogotá.

En general, encontramos síntomas adictivos severos en alrededor del 25 % de los pacientes evaluados, quienes consistentemente tuvieron mayor promedio de uso diario. Esta cifra comparativamente con otros estudios es un poco elevada, aunque se encuentra dentro del límite superior de lo que han encontrado en varios países. En un meta-análisis realizado por Cheng y colaboradores reportan

prevalencias desde el 5% (95% CI: 3%-7%) hasta el 25% (95% CI: 21%-29%) (12).

En el presente estudio hubo una tendencia a presentar más síntomas de adicción a medida que disminuía la edad. No hubo diferencias significativas en los patrones de uso entre hombres y mujeres. Adicionalmente, el uso de TikTok, X/Twitter y LinkedIn se asoció con mayor riesgo de síntomas severos.

En este estudio encontramos mayores promedios generales en el puntaje de la escala ARS en los grupos diagnósticos de trastornos depresivos y de ansiedad, aunque sin diferencias estadísticamente significativas con los otros grupos. Sin embargo, el tamaño de muestra de los otros grupos fue muy bajo comparativamente, por lo que esto puede corresponder a un error estadístico por bajo tamaño de muestra. Esto concordaría con la evidencia de afectación en la calidad del sueño, síntomas de depresión

y ansiedad en personas que utilizan de manera frecuente las redes sociales (13). Lo que también es concordante con otras investigaciones que encontraron que los pacientes con trastornos depresivos y de ansiedad presentaron más síntomas adictivos de uso de redes sociales que los controles sanos, pese a reportar frecuencias de uso similares (16). Además, identificaron correlaciones positivas entre el uso problemático de redes sociales y malestar emocional, síntomas de depresión y percepción de soledad; y correlaciones inversas con bienestar psicológico (17). Otros estudios en adultos jóvenes encontraron que el uso problemático de las redes sociales se asoció fuertemente y de manera independiente con el aumento de síntomas de depresión (18) y síntomas de ansiedad (19).

En contraste, otros autores no observaron relación entre el uso de redes sociales y síntomas de depresión (20). Sin embargo, estas investigaciones se enfocaron en el tiempo de uso y no consideraban otras dimensiones de los patrones de comportamiento, como la intensidad del uso y los problemas derivados (20), lo cual creemos que es una fortaleza de nuestro estudio ya que evaluamos varios aspectos del uso de las redes sociales.

El análisis por dominio del ARS de los síntomas adictivos muestra que en el dominio “obsesión por las redes sociales” los grupos con mayores puntajes son los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos, lo cual podría estar relacionado con las características clínicas de estos pacientes, quienes tienen una tendencia a la rumiación y preocupación ex-

cesiva. En los dominios restantes: “falta de control por las redes sociales” y “uso excesivo de las redes sociales” los puntajes más altos corresponden a los grupos de psicosis y trastorno afectivo bipolar. Este patrón de uso podría estar relacionado con la impulsividad característicos de estos dos trastornos. Adicionalmente, en el caso de la psicosis, los síntomas adictivos asociados al uso de redes sociales pueden estar relacionados con el funcionamiento social deteriorado que presentan algunos de estos pacientes. No obstante, en el caso de pacientes con psicosis se han descrito elementos positivos asociados al uso de redes sociales, relacionado con la posibilidad de formación de amistades la superación de barreras asociadas con tener síntomas psiquiátricos graves (21). Sin embargo, nuestros hallazgos hay que tomarlos con cautela, ya que pueden ser resultado de un error estadístico, dado el tamaño de muestra pequeño para este grupo específico de pacientes en nuestro estudio.

En cuanto a las diferentes redes sociales, encontramos mayores riesgos en los pacientes usuarios de algunas redes específicas, con un aumento en la magnitud del riesgo de síntomas severos de adicción entre tres veces (TikTok y LinkedIn) y seis veces (X/Twitter). También se presentó una asociación con Tinder, pero la proporción de sujetos que reportó su uso fue significativamente menor. Estos resultados podrían estar influenciados por el nivel educativo y socioeconómico de la muestra, concordante con una encuesta realizada por Yan-Hass Poll en 2021 que encontró que la proporción de usuarios de X/Twitter y LinkedIn en

Colombia es mayor en estratos socioeconómicos altos (22). Sin embargo, este tipo de relación no implica causalidad y supera el alcance de este diseño de investigación al ser un estudio transversal.

Asimismo, según el Digital 2023 October Global Statshots Report (7), se ha encontrado un incremento del uso tanto de X/Twitter y LinkedIn en nuestro país durante los últimos años. Otras redes sociales con las que esperábamos encontrar asociación con riesgo de adicción son Instagram y Facebook (23). Sin embargo, en este estudio no encontramos riesgos significativamente aumentados en los usuarios de estas redes. Esto contrasta con la literatura publicada, dado que la mayoría de los estudios se enfocan en la relación del uso problemático de Facebook y su impacto negativo en la salud mental de adultos jóvenes (17) y evidencia de adicción a Facebook e Instagram (23).

En este estudio no se presentaron diferencias significativas en ninguno de los tres dominios al comparar los puntajes por sexo y por grupo diagnóstico. Sin embargo, al comparar los dominios por el contexto de atención (Hospitalización vs Servicios Ambulatorios) podría haber una diferencia en la “falta de control por el uso de redes sociales”, siendo mayor en los pacientes atendidos en hospitalización, que aunque no fue significativa, sí fue marginal y pudiendo deberse a un error estadístico por falta de muestra. Este dominio corresponde a la preocupación derivada de la falta de control para interrumpir el uso de las redes sociales, que se asocia al incumplimiento de las

tareas cotidianas, lo cual es altamente probable encontrar en pacientes con síntomas agudos que hayan provocado una hospitalización (4). Adicionalmente, es importante considerar que algunos de los pacientes que se encuentran en servicios ambulatorios llegan remitidos allí tras ser dados de alta en hospitalización.

Los pacientes encuestados consideraron como temas más “estresantes” el conflicto armado y guerra, las noticias de abuso a la infancia y adolescencia y los temas de política y elecciones. Nosotros no encontramos ninguna relación entre la adicción a redes sociales y los temas estresantes. Esto, consideramos, se podría explicar porque en general los comportamientos adictivos se relacionan con el circuito de recompensa y placer, y no con la búsqueda de temas adversos que produzcan estrés al individuo (24).

Limitaciones

Una de las limitaciones más importantes es el origen del muestreo de los sujetos, ya que los pacientes atendidos en la institución en la que se condujo este estudio tienen acceso a seguros de salud privados, lo que debe tenerse en cuenta como limitación para la generalización de los resultados. Esto es importante por ejemplo en la frecuencia de uso de algunas redes sociales que son más utilizadas en ciertos estratos socioeconómicos.

La distribución de la muestra en relación con el grupo diagnóstico no fue uniforme, dado que en el muestreo por conveniencia hubo menor representación de pacientes con trastornos bipolares y

psicosis.

A pesar de que la prueba utilizada para evaluar la adicción psicológica al uso de redes sociales está validada en el país (25), la mayoría de los estudios en los que se ha empleado se han centrado en población adolescente o adultos jóvenes que estén realizando estudios académicos. Esto ha requerido realizar ajustes en algunas preguntas para adaptarse a la población objetivo de este estudio.

Además, la literatura ha identificado el análisis de otras variables asociadas a los síntomas de adicción o el uso problemático de redes sociales, como la disfuncionalidad familiar. Esto debería considerarse en futuras investigaciones. Asimismo, las investigaciones subsiguientes podrían incorporar un grupo control para evidenciar las diferencias con una referencia no clínica.

Finalmente, se reconoce como una limitación el hecho de que la evaluación del uso de las redes sociales se realizó de manera retrospectiva, lo que podría introducir sesgo de memoria en las respuestas de los participantes.

Consideraciones éticas

Todos los procedimientos del estudio estuvieron de acuerdo con los estándares éticos de la investigación en seres humanos en Colombia (Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia) y con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Tanto el consentimiento informado como el protocolo de investigación fueron aprobados por un

comité independiente de ética en investigación (CEI Campo Abierto Ltda, Bogotá, Colombia). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes para ser incluidos en el estudio.

Referencias

1. Seijido Rodríguez G. El uso de las redes sociales y su relación con la sintomatología depresiva, autoestima y apoyo social percibido en población española adulta. 2022 [cited 2024 Jan 17]; Available from: <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2561>
2. Marengo D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. One Social Media Company to Rule Them All: Associations Between Use of Facebook-Owned Social Media Platforms, Sociodemographic Characteristics, and the Big Five Personality Traits. *Front Psychol.* 2020 May 29;11:527189.
3. Shafi RMA, Nakonezny PA, Romanowicz M, Nandakumar AL, Suarez L, Croarkin PE. Suicidality and self-injurious behavior among adolescent social media users at psychiatric hospitalization. *CNS Spectr [Internet].* 2021 Jun 1 [cited 2024 Jan 17];26(3):275–81. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/suicidality-and-selfinjurious-behavior-among-adolescent-social-media-users-at-psychiatric-hospitalization/A3F868C093E3D8F1E625D8235D0F84AA>
4. Com M, Pe E, Mayaute ME, Salas Blas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit [Internet].* 2014 [cited 2024 Jan 17];20(1):73–91. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
5. Salicetia F. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia Soc Behav Sci.* 2015 Jun 2;191:1372–6.
6. DANE - Encuesta de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Hogares (ENTIC Hogares) [Internet]. [cited 2024

- Jan 22]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/tecnologia-e-innovacion/tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-tic/encuesta-de-tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-en-hogares-ent-hogares>
7. Digital 2023: Colombia — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-colombia>
 8. Teppers E, Luyckx K, Klimstra TA, Goossens L. Loneliness and Facebook motives in adolescence: A longitudinal inquiry into directionality of effect. *J Adolesc.* 2014 Jul 1;37(5):691–9.
 9. Rajamohan S, Bennett E, Tedone D. The hazards and benefits of social media use in adolescents. *Nursing (Brux)* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2024 Jan 17];49(11):52–6. Available from: https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2019/11000/the_hazards_and_benefits_of_social_media_use_in.13.aspx
 10. Chen IH, Chen CY, Pakpour AH, Griffiths MD, Lin CY. Internet-Related Behaviors and Psychological Distress Among Schoolchildren During COVID-19 School Suspension. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2024 Jan 17];59(10):1099. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447449/>
 11. Przybylski AK, Orben A, Weinstein N. How Much Is Too Much? Examining the Relationship Between Digital Screen Engagement and Psychosocial Functioning in a Confirmatory Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2020 Sep 1;59(9):1080–8.
 12. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors.* 2021 Jun 1;117:106845.
 13. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2021 Apr 1;56:101414.
 14. Gould MS. Suicide and the Media. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2001 Apr 1 [cited 2024 Jan 17];932(1):200–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05807.x>
 15. Profesional Psicología E DE, López T, Rosario Quiroz M, Joel F, Lama Morán M, Alberto R. Propiedades psicométricas del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) en estudiantes de nivel secundario de Lima norte, 2021. *Repositorio Institucional - UCV* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 22]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70513>
 16. Şentürk E, Geniş B, Coşar B. Social Media Addiction in Young Adult Patients with Anxiety Disorders and Depression. *Alpha psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 21];22(5):257–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447449/>
 17. Huang C. A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. <https://doi.org/10.1177/0020764020978434> [Internet]. 2020 Dec 9 [cited 2024 Jan 16];68(1):12–33. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020978434>
 18. Shensa A, Escobar-Viera CG, Sidani JE, Bowman ND, Marshal MP, Primack BA. Problematic Social Media Use and Depressive Symptoms among U.S. Young Adults: A Nationally-Representative Study. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2024 Jan 16];182:150. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447449/>
 19. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian CMC. Social media use and anxiety in emerging adults. *J Affect Disord.* 2017 Jan 1;207:163–6.
 20. Cunningham S, Hudson CC, Harkness K. Social Media and Depression Symptoms: a Meta-Analysis. *Res Child Adolesc Psychopathol* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2024 Jan 16];49(2):241–53. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-020-00715-7>

21. Bjornestad J, Hegelstad WTV, Berg H, Davidson L, Joa I, Johannessen JO, et al. Social media and social functioning in psychosis: A systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2024 Jan 17];21(6):e13957. Available from: <https://www.jmir.org/2019/6/e13957>
22. LinkedIn es la plataforma que más presenta brechas por niveles socioeconómicos [Internet]. [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://www.larepublica.co/internet-economy/linkedin-es-la-plataforma-que-mas-presenta-brechas-por-niveles-socioeconomicos-3223723>
23. Rajesh T, Rangaiah DB. Facebook addiction and personality. *Heliyon* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Jan 24];6(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31970301/>
24. Tamir DI, Mitchell JP. Disclosing information about the self is intrinsically rewarding. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2012 May 22 [cited 2024 Jan 24];109(21):8038–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22566617/>
25. Rosero Bolaños AD, Eraso Meléndez JS, Villalobos Galvis FH, Herrera López HM. Validación del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Jan 21];22(2):29. Available from: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.18566%2Finfpsic.v22n2a02?sid=ebsco:plink:crawler&iid=ebsco:doi:10.18566%2Finfpsic.v22n2a02>