

César Reyero Alarcón

UNA EXPOSICIÓN CONSTANTE: USO DE REDES SOCIALES
Y SU IMPACTO EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS JÓVENES

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. Ester Solé Pijuan

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

ÍNDICE

RESUMEN -----	3
ABSTRACT-----	3
1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA -----	4
1.1. El fenómeno de las redes sociales-----	4
1.2. Autoestima-----	5
1.3. Comparación social-----	6
1.4. RRSS y su influencia en la salud mental -----	7
1.5. Adicción a redes sociales-----	8
1.6. Diferencias en el uso de redes sociales según el género-----	9
2. OBJETIVOS-----	10
3. METODOLOGÍA -----	11
3.1. Tipo de estudio -----	11
3.2. Participantes-----	12
3.3. Procedimiento-----	12
3.4. Medidas-----	13
3.5. Análisis de datos-----	15
4. RESULTADOS-----	17
4.1 Hipótesis 1 -----	17
4.2. Hipótesis 2 -----	20
4.3. Hipótesis 3 -----	25
4.4. Hipótesis 4 -----	28
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN -----	30
6. BIBLIOGRAFÍA-----	32
7. ANEXOS -----	36
7.1. Anexo 1. Cuestionario -----	36

RESUMEN

La literatura sobre redes sociales describe efectos dispares sobre la autoestima, pero se sabe poco sobre qué componentes concretos del uso resultan más lesivos. Este estudio examinó la relación entre la adicción a redes sociales (ARS) y la autoestima en adultos jóvenes, identificó las facetas de la ARS más vinculadas a la autoestima y exploró posibles diferencias de género. Se aplicó un diseño transversal y correlacional a 84 participantes españoles de 18-30 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales, que distingue obsesión por las redes (ORS), falta de control personal (FC) y uso excesivo (UER). Los análisis emplearon correlaciones de Spearman y Pearson, comparaciones de Steiger y pruebas *t* para muestras independientes. No apareció asociación global significativa entre ARS y autoestima ($\rho = -0,19, p = 0,08$). Sin embargo, ORS ($\rho = -0,23, p = 0,03$) y FC ($\rho = -0,22, p = 0,04$) mostraron vínculos negativos débiles pero significativos, mientras que UER fue irrelevante ($\rho = -0,04$). Las mujeres puntuaron más alto que los hombres en ARS, ORS y UER ($|d| \approx 0,57-0,67$), aunque el género no se mostró influyente en la relación con la autoestima. Los resultados sugieren que la calidad de los factores cognitivo-emocional del uso, como lo son la preocupación obsesiva y sensación de pérdida de control, dañan más la autoestima que la adicción a redes sociales como termino general. Las intervenciones deberían priorizar técnicas de regulación cognitiva y restauración del control antes que recomendaciones genéricas de reducir el tiempo de pantalla.

Palabras clave: adicción a redes sociales; autoestima; jóvenes adultos; comparación social; género.

ABSTRACT

The literature on social networking sites reports mixed effects on self-esteem, yet little is known about which specific aspects of use are most harmful. This study examined the relationship between social media addiction (SMA) and self-esteem in young adults, identified the SMA facets most closely linked to self-esteem, and

explored potential gender differences. A cross-sectional correlational design was applied to 84 Spanish participants aged 18–30 years. Instruments were the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Social Networks Addiction Questionnaire, which distinguishes Obsession with Social Networks (ORS), Lack of Personal Control (FC) and Excessive Use (UER). Analyses employed Spearman and Pearson correlations, Steiger comparisons and independent-samples *t*-tests. No significant overall association between SMA and self-esteem emerged ($\rho = -0,19, p = 0,08$). However, ORS ($\rho = -0,23, p = 0,03$) and FC ($\rho = -0,22, p = 0,04$) showed weak but significant negative links, whereas UER was negligible ($\rho = -0,04$). Women scored higher than men on SMA, ORS and UER ($|d| \approx 0,57-0,67$), although gender did not influence the relationship with self-esteem. These results suggest that cognitive-emotional factors of use, such as obsessive preoccupation and perceived loss of control, undermine self-esteem more than social media addiction as a general construct. Interventions should prioritize cognitive-regulation and control-restoration techniques over generic recommendations to reduce screen time.

Keywords: social media addiction; self-esteem; young adults; social comparison; gender.

1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

1.1. El fenómeno de las redes sociales

Con la aparición de las redes sociales ha llegado de forma inevitable una modificación profunda de la forma en la que los jóvenes de hoy interactúan con el entorno, construyen sus identidades y perciben las relaciones interpersonales. El uso de dichas plataformas no solo amplía de forma muy significativa las posibilidades de comunicación con los demás, sino que también ha tenido un impacto significativo en el bienestar psicológico y emocional de los usuarios (Khatoon, Abdellatif, & Mohammed, 2025).

Un uso intensivo de estas redes sociales trae consigo varios efectos, que pueden ser tanto positivos; como por ejemplo incremento del apoyo social percibido o la capacidad de autoexpresión y desarrollo de la identidad; como negativos, como por ejemplo la dependencia emocional del *feedback* social o efectos depresivos

por el *doomscrolling* y la exposición a contenido negativo e idealizado (Khatoon, Abdellatif, & Mohammed, 2025). El lado para el que se decante la balanza dependerá de diversos factores, siendo los principales la manera en la que se usen estas plataformas y el contenido al que se exponga el usuario. Se ha encontrado que muchas consecuencias intrínsecas del uso de redes sociales pueden influir directamente en la percepción de sí mismos que tienen los jóvenes (Galante & Alam, 2019). Dentro de estas consecuencias intrínsecas entrarían la comparación social al ver las publicaciones de los demás, el miedo a perderse experiencias interesantes como tendencias o *trends* de moda, también conocido como FOMO (*Fear of missing out*), o la validación externa que se presenta en forma de “me gusta”, seguidores o comentarios en las publicaciones (Zsila & Reyes, 2023).

Todos estos elementos pueden hacer caer a los usuarios en un círculo vicioso. En este, la autoestima se vuelve dependiente de que esta retroalimentación digital no se detenga o incluso aumente, provocando en muchos casos un impacto negativo y poco deseable en la salud mental de los jóvenes. Se ha visto en varios estudios que aquellas personas que pasan más tiempo en redes sociales demuestran niveles mayores de ansiedad, estrés y síntomas depresivos (Breux, 2025). Estos a su vez afectan a su autoestima y autopercepciones (Khalaf et al., 2023). Estas evidencias han hecho saltar las alarmas de la comunidad científica, ya que se ha visto que la sobreexposición de forma constante a contenido altamente editado, premeditado y manipulado, y a unos estándares de belleza muchas veces irrealistas e inalcanzables generan una altísima presión social (Abdelaziz, Moustafa, Azzam, & Bshar, 2025). Esta, en la mayoría de los casos, es muy dañina para el bienestar emocional de los adolescentes y adultos jóvenes (Dam et al., 2023).

1.2. Autoestima

La autoestima es un elemento que cumple una función crucial en el desarrollo de los jóvenes, tanto a nivel emocional como a nivel psicológico (Pandey & Gupta, 2025). Es por esto, que su relación con las redes sociales ha sido el objeto de estudio en numerosas investigaciones. La autoestima se entiende como la percepción y la valoración que una persona tiene sobre sí misma. Está basada

principalmente en las experiencias personales y en el *feedback* que recibimos de nuestro entorno (Colak, Bingol & Dayi, 2023).

En el contexto de las redes sociales, se ha visto que la autoestima está influenciada por la forma en la que las personas se presentan a ellos mismos y como el resto les hace saber la percepción que tienen de él o ella (Nor, Iqbal, & Shaari, 2025). Se ha identificado que aquellos adolescentes que buscan de alguna manera validación externa son más propensos a que sus autoestimas disminuyan cuando no reciben la cantidad de interacciones (me gusta, comentarios, seguidores, etc) que esperan en sus publicaciones (Pop, Iorga & Iurcov, 2022). En contraste, cuando las redes sociales son usadas como una herramienta a través de la cual fortalecer conexiones interpersonales y compartir vivencias de manera auténtica sin esperar una aprobación exterior, pueden llegar a tener un impacto positivo en la autopercepción de los jóvenes (Plackett, Sheringham & Dykxhoorn, 2023). Sin embargo, la línea que separa estas dos formas de dar uso a las redes sociales es ambigua y difusa, y muchos adolescentes oscilan entre un lado y otro, lo que provoca cambios constantes en la autoestima y bienestar emocional (Nor, Iqbal, & Shaari, 2025).

1.3. Comparación social

Uno de los mecanismos que influyen de forma más poderosa en esta relación entre redes sociales y autoestima es la comparación social. La continua exposición a las versiones idealizadas y manipuladas de los pares, celebridades e *influencers* puede ser una gran fuente de complejos y de insatisfacción, tanto hacia la propia apariencia como hacia el estilo de vida. Además, esto contribuye a generar una percepción alterada de la realidad (Aparicio-Martínez et al., 2019).

El idealizar el cuerpo a través de redes sociales ha sido objeto de varias investigaciones, y tras estas se ha determinado que aquellas personas consumidoras de un contenido enfocado hacia los estándares de belleza poco realistas muestran una mayor tendencia a caer en trastornos de alimentación o a presentar niveles reducidos de autoestima (Mushtaq et al., 2023; Hajat, 2024). Esta tendencia se ve impulsada por los algoritmos de las plataformas como Instagram, TikTok o YouTube Shorts, ya que dan prioridad a contenido atractivo visualmente y a *influencers* que muestran versiones suyas irrealmente

idealizadas, creando una exposición constante a supuestos casos de éxito o belleza que no son un reflejo real de la diversidad que hay en el mundo (Kelly et al., 2018).

La exposición a este tipo de contenido hace que inevitablemente la gente compare sus propias vidas con las que ve en dichas plataformas, lo que genera un desarrollo negativo de la autoimagen casi de forma inevitable, lo que a su vez provoca un impacto directo y perjudicial en la autoestima y bienestar emocional.

1.4. RRSS y su influencia en la salud mental

Se podría decir que la relación entre redes sociales y salud mental es bidireccional y afecta de forma poderosa en la autoestima. Por ejemplo, no es solo la exposición a versiones perfectas e idealizadas del resto aquello por lo que tenemos que preocuparnos, también hay un peligro en el contenido del polo opuesto. Es algo demostrado que recibir constantemente *inputs* de contenido negativo, como por ejemplo discursos de odio, críticas hacia la persona y *ciberacoso* puede mermar notablemente la autopercepción que tienen los adolescentes (Gupta, Jogdand & Kumar, 2022).

Además, una falta de interacciones sociales en el mundo real junto con un uso excesivo de redes sociales se ha asociado con niveles elevados de soledad y con un gran aislamiento emocional (Mazzeo et al., 2024). Estos efectos negativos del mal uso de las redes social no son la única razón por la cual es importante enseñar a gestionarlas bien, ya que también pueden tener efectos positivos que hay que tener en cuenta (Plackett, Sheringham & Dykxhoorn, 2023).

Pueden ser, por ejemplo, un espacio en el que se fortalezca la identidad personal, se generen conexiones sociales que eventualmente pasen a la realidad o donde se encuentre apoyo emocional en momentos difíciles (O'Reilly et al., 2018). Es por todo esto que se debe educar a los jóvenes para que hagan un uso de las redes sociales consciente y responsable, siendo capaz de nutrirse de interacciones que refuercen la autoestima en vez de hundirla.

1.5. Adicción a redes sociales

Otro factor de suma importancia y que hay que tener muy en cuenta es la adicción a redes sociales. Esto se define como el uso descontrolado y excesivo de las redes sociales, interfiriendo con la vida cotidiana y el bienestar psicológico de la persona (Eichenberg, Schneider & Rimpl, 2024). Esta condición comparte características con otras adicciones conductuales, tales como la pérdida de control sobre el tiempo de uso, la prioridad excesiva hacia a las redes sociales sobre otras actividades y síntomas de abstinencia cuando se restringe el acceso (Hosseinsabet & Sohrabi, 2024).

En el caso específico de los adultos jóvenes, las investigaciones revelan que este grupo es particularmente vulnerable a desarrollar una dependencia problemática debido a su alta participación en plataformas digitales (Martínez-Iniesta et al., 2025). Se ha observado que una proporción significativa de jóvenes hace un uso compulsivo de estas, que se relaciona con mayores niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima, evidenciando la gravedad del fenómeno (Martínez-Iniesta et al., 2025).

Esto se explica por la percepción que ellos mismos tienen sobre su valía personal, ya que se encuentra atada a la cantidad de interacciones y apoyo que reciben en sus publicaciones (Nur-A Yazdani et al., 2022). La necesidad incesante de recibir *feedback* positivo que alimente el ego refuerza un ciclo de dependencia emocional, en el que la ausencia de dicho *feedback* que les valida como personas puede generar sentimientos tan indeseables como inutilidad o aislamiento (Woods & Scott, 2016). Este fenómeno ha llevado a que la comunidad científica empiece a considerar la adicción a redes sociales como un factor de riesgo muy significativo cuando hablamos del desarrollo de problemas de salud mental en adolescentes y adultos jóvenes (Amirthalingam & Khera, 2024).

En términos cuantitativos, estudios epidemiológicos indican que entre un 5% y un 15% de los jóvenes adultos pueden presentar conductas que cumplen criterios de adicción a redes sociales, aunque estas cifras varían según la cultura y el método de evaluación (Hosseinsabet & Sohrabi, 2024; Martínez-Iniesta et al., 2025). Además, se ha visto que el uso diario promedio de redes sociales en adultos

jóvenes ronda las 3 a 4 horas, con un porcentaje creciente que supera estas cifras, lo que aumenta el riesgo de efectos negativos asociados (Singer, 2025).

Estos datos revelan la necesidad de considerar la adicción a las redes sociales como un fenómeno clínico emergente que requiere más atención tanto en investigación como en intervenciones de salud mental específicas para este grupo etario.

1.6. Diferencias en el uso de redes sociales según el género

Las diferencias de género en el uso y la adicción a las redes sociales ha sido objeto investigación científica en los últimos años. Diversos estudios coinciden en que existen patrones diferenciados en la manera en que hombres y mujeres utilizan estas plataformas digitales, así como en su vulnerabilidad a desarrollar conductas problemáticas relacionadas con un uso excesivo o adictivo (Martín-Herrero et al., 2025).

Una tendencia que se repite en las investigaciones es que las mujeres tienden a mostrar un mayor uso de redes sociales en comparación con los hombres (Martín-Herrero et al., 2025). En un análisis transversal de estudiantes universitarios de España y Japón, encontraron que las mujeres dedicaban significativamente más tiempo a redes sociales, y mostraban mayores niveles de dependencia de la tecnológica (Martín-Herrero et al., 2025). Esto cuadra con estudios anteriores que atribuyen el mayor uso femenino a motivaciones relacionadas con la comunicación social, la búsqueda de apoyo emocional y la construcción de relaciones interpersonales (Martín-Herrero et al., 2025).

Además, se ha documentado que las mujeres suelen presentar una mayor prevalencia de síntomas asociados a la adicción a redes sociales (Gopakumar et al., 2025). En otro estudio hecho con estudiantes universitarios en India, se vio que las mujeres mostraban niveles significativamente mayores de comportamientos adictivos hacia las redes sociales, incluidos síntomas de ansiedad y estrés vinculados al uso problemático de estas plataformas (Gopakumar et al., 2025). Este patrón puede estar relacionado con diferencias en

el procesamiento emocional y las expectativas sociales que influyen en cómo se utilizan las redes sociales (Gopakumar et al., 2025).

Por otro lado, varios trabajos sugieren que la adicción a las redes sociales y el uso problemático no se distribuyen de manera homogénea entre géneros, sino que las mujeres tienden a estar más afectadas por aspectos emocionales, como la necesidad de validación y la comparación social, mientras que los hombres muestran más comportamientos adictivos asociados a la búsqueda de entretenimiento o actividades competitivas (Ricijaš et al., 2025). Estas diferencias se reflejan en la naturaleza del contenido consumido y en las plataformas preferidas, lo cual puede influir en el desarrollo de patrones adictivos específicos.

En términos cuantitativos, la prevalencia de la adicción a redes sociales entre jóvenes adultos varía según el género y la cultura, pero las mujeres consistentemente reportan un uso más intensivo y mayor vulnerabilidad a sus efectos negativos (Martín-Herrero et al., 2025; Gopakumar et al., 2025). Se puntualiza que el tiempo diario promedio en redes sociales es mayor en mujeres, con un rango entre 3 a 4 horas, superando en muchos casos al uso masculino, lo que incrementa el riesgo de impactos psicológicos adversos (Singer et al. 2025).

En conclusión, la evidencia científica señala que el género es un factor relevante en el uso y la adicción a las redes sociales, con las mujeres mostrando mayor uso y mayor propensión a conductas problemáticas. Estas diferencias deben ser tenidas en cuenta en el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas para abordar la salud mental relacionada con el uso de tecnologías digitales.

2. OBJETIVOS

Considerando los estudios previos sobre las adicciones a redes sociales y la autoestima en adultos jóvenes, el primer objetivo de este estudio era determinar si existía una correlación significativa entre la adicción a redes sociales en adultos jóvenes y sus niveles de autoestima.

El segundo objetivo fue descubrir cuál de los tres factores medidos respecto a la adicción a redes sociales (obsesión por redes sociales, falta de control personal y

uso excesivo de redes sociales) tiene una correlación negativa mayor la autoestima.

A su vez, otro objetivo era descubrir si existía una diferencia significativa en los niveles de adicción a las redes sociales y los niveles de autoestima en función del género.

Finalmente, un último objetivo era examinar si existía una diferencia significativa en la correlación anteriormente mencionada dependiendo del género. Siendo estos los objetivos se plantean las siguientes tres hipótesis:

Hipótesis 1: Existiría una correlación negativa y significativa entre la adicción en redes sociales y la autoestima, a mayor adicción menor autoestima.

Hipótesis 2: La obsesión por las redes sociales (ORS) sería el factor que mide adicción a redes sociales que tendría mayor correlación negativa con la autoestima y el factor falta de control personal (FC) el que menos.

Hipótesis 3: Los niveles de adicción a redes sociales serían significativamente más altos en mujeres que en hombres.

Hipótesis 4: Existiría una correlación entre la adicción a redes sociales y la autoestima superior en mujeres que en hombres.

A partir de la verificación o falsación de estas hipótesis cumpliremos con los objetivos propuestos de este estudio.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Este estudio tiene un diseño correlacional y cuantitativo. Además, se plantea un estudio no experimental ya que en ningún caso se modifica ni manipula cualquiera de las variables independientes. Se limita a observar y analizar la asociación entre las variables estudiadas en su contexto natural. El diseño del estudio también es transversal ya que la recogida de los datos se realizará una sola vez y en un solo momento temporal muy breve.

3.2. Participantes

Para este estudio, se ha recogido información a través de cuestionarios a 84 personas. 25 de ellos eran hombres, 58 mujeres y 1 persona no binaria. Las edades de los participantes se comprimen entre los 18 y 30 años, siendo el estar en este rango de edad el único criterio de exclusión para poder participar. La media de edad de los participantes ha sido de 21,67 años.

3.3. Procedimiento

Para la recogida de datos se ha creado un cuestionario con la herramienta Microsoft Forms. Para la reclutación de los participantes se ha optado por usar grupos de Whatsapp en los que la mayoría de las personas se encontraban en el rango de edad de entre los 18 y 30 años. Junto al enlace al cuestionario se adjuntaba el siguiente mensaje:

¡Hola! Mi nombre es César Reyro y soy estudiante de Psicología en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Estoy haciendo un cuestionario para mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) a cerca de la posible existencia de algún tipo de relación entre la autoestima y la adicción a redes sociales en adultos entre 18 y 30 años. El objetivo del estudio es descubrir si existe alguna relación entre estas variables y que factores afectan.

Por supuesto, la participación es totalmente voluntaria y anónima. Se tarda unos 5 minutos en contestar las preguntas.

Cada participante es muy importante para el estudio, así que te agradecería muchísimo que me ayudaras y, si puedes, lo compartieras con más gente.

 *Enlace al cuestionario*

¡Muchísimas gracias a todos!

También cabe comentar las medidas éticas que se han llevado a cabo durante el procedimiento. Con tal de que se cumplan todas las medidas pertinentes para este estudio se ha hecho entrega de una declaración de responsabilidad de aspectos éticos. Dicho documento implica el tomar consciencia sobre los aspectos éticos de este TFG y se declara e informa al comité de ética correspondiente sobre qué tipo de trabajo se lleva a cabo además del tipo de datos que se recogen. Como los

datos necesarios para este estudio no son de carácter confidencial ni han sido recogidos en ningún centro, ya que simplemente se han mandado los cuestionarios vía chats de WhatsApp, no ha sido necesaria una autorización de recogida de datos ni un documento de acuerdo de confidencialidad.

Además, antes de ninguna pregunta en la encuesta distribuida, los participantes disponen de una breve explicación del propósito del estudio, el procedimiento, la confidencialidad, etc. Adicionalmente, los participantes deben marcar una casilla conforme han leído la explicación anterior y aceptan participar en el estudio de forma voluntaria. Solo después de seleccionar esta casilla, el acceso a la encuesta estará disponible. Los que no hayan marcado esta casilla, serán redirigidos al final de la encuesta.

3.4. Medidas

- Datos sociodemográficos: se ha recogido información sobre el género, edad y nivel educativo de los participantes.
- Autoestima: Para la medición de la autoestima se ha usado la *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)* (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000). Esta escala consta de 10 ítems de formato bifactorial. Así pues, tenemos 5 ítems que miden autoestima positiva (1, 2, 3, 4 y 5) y otros 5 que miden autoestima negativa (6, 7, 8, 9 y 10). Estos ítems se contestan en un formato Likert de 4 puntos, es decir, con 4 opciones de respuesta dependiendo de que tan de acuerdo estén con las afirmaciones (A. Muy de acuerdo, B. De acuerdo, C. En desacuerdo y D. Muy en desacuerdo).

Los ítems que miden autoestima positiva se puntúan del 0 al 3, mientras que los que miden autoestima negativa se puntúan del 3 al 0. Una puntuación total de 20 a 30 puntos se considera autoestima elevada o autoestima "normal". De 16 a 19 puntos entra en el rango de autoestima media, la cual indica la ausencia de problemas de autoestima graves, aunque conviene mejorarla. Por último, cualquier puntuación por debajo de 15 puntos se califica como autoestima baja, la cual indica problemas de autoestima significativos.

Hablando de las propiedades psicométricas de esta escala cabe destacar que ha sido traducida y validada en castellano (Martín-Albo et al., 2007), que la consistencia interna o fiabilidad se sitúa en una α de Cronbach entre 0,76 y 0,87 (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000). Las preguntas de esta escala se encuentran en el Anexo 1.

- Adicción a redes sociales: El Cuestionario de Adicción a Redes Sociales, ARS, se hizo con el fin de medir como su propio nombre indica la adicción a redes sociales. Este fue creado por Miguel Ecurra Mayaute y Edwin Salas Blas (2014), validado en el idioma castellano y en población general por los mismos creadores.

Se trata de un cuestionario que en su versión original contaba con 31 ítems, pero se acabaron eliminando 7 de ellos (8, 9, 21, 23, 25, 27 y 30 de la versión original) por no cumplir con los requisitos psicométricos. Además, en un estudio posterior (Suárez-Perdomo, Garcés-Delgado, García-Álvarez & Ruiz-Alfonso, 2023) se acabó eliminando el ítem 13. Así pues, la versión usada para este estudio cuenta con 23 ítems.

Se compone de tres factores principales (Suárez-Perdomo, Garcés-Delgado, García-Álvarez & Ruiz-Alfonso, 2023):

- El factor 1 evalúa el nivel de Obsesión por las Redes Sociales (ORS) con 10 ítems (2, 3, 5, 6, 7, 14, 18, 21 y 22)(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9)
- El factor 2 evalúa la Falta de control personal (FC) con 6 ítems (4, 11, 12, 13, 19 y 23) (10, 11, 12, 13, 14 y 15)
- El factor 3 evalúa el Uso Excesivo de las Redes sociales (UER) con 8 ítems. (1, 8, 9, 10, 15, 16, 17 y 20) (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23)

El cuestionario ARS proporciona una puntuación que varía de 0 a 96 puntos. Se utiliza una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 4 = Siempre, 3 = Casi siempre, 2 = A veces, 1 = Raras veces y 0 = Nunca, excepto para el ítem 13, que se puntúa de manera inversa: 0 = Siempre, 1 = Casi siempre, 2 = A veces, 3 = Raras veces y 4 = Nunca.

En cuanto a la confiabilidad cuenta con una consistencia interna elevada, llegando a coeficientes alfa de Cronbach de entre 0.88 hasta 0.92 en los

diferentes factores que conforman el cuestionario (Escurra & Salas, 2014). Para ser más exactos estas son las alfas de Cronbach de cada factor:

- Obsesión por Redes Sociales (ORS): $\alpha = 0.91$
- Falta de Control personal (FC): $\alpha = 0.88$
- Uso Excesivo de Redes sociales (UER): $\alpha = 0.92$
- Escala total: $\alpha = 0.95$

3.5. Análisis de datos

Hipótesis 1: Para testar la primera hipótesis, ver si existe una correlación negativa y significativa entre la adicción en redes sociales y la autoestima, habiendo cuanta más adicción menos autoestima, hemos tenido que verificar la normalidad de las puntuaciones de autoestima y adicción a redes sociales a través de la simetría (Skewness), curtosis, Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk. Según los resultados de estas pruebas de normalidad valoraríamos si hacer una correlación de Pearson, que asume normalidad en todas las variables, o si hacer una correlación de Spearman, que no asume normalidad en ambas variables y es más robusta con este tipo de muestras. Con cualquiera de estas dos pruebas obtendríamos un coeficiente de correlación y el nivel de significación para confirmar o falsar la hipótesis 1.

Hipótesis 2: La segunda hipótesis, siendo esta que la obsesión por las redes sociales (ORS) sería el factor que mide adicción a redes sociales que tendría mayor correlación negativa con la autoestima y el factor falta de control personal (FC) el que menos, está dividida en dos “sub-hipótesis”, pero ambas se resuelven con el mismo procedimiento. Para empezar, en el caso de que la variable autoestima se distribuya de forma normal, debemos comprobar si las sub-escalas de adicción a redes sociales también lo hacen con las mismas pruebas realizadas para la hipótesis 1. En cualquier caso, realizaríamos una correlación de Pearson o de Spearman, dependiendo de lo que salga en los resultados de normalidad, entre la autoestima y cada una de las tres subescalas de adicción a RRSS (Obsesión por RRSS, Falta de Control Personal y Uso Excesivo de RRSS). Con esto obtendríamos los coeficientes de correlación para cada subescala y sus niveles de significación.

Para poder comprobar si las diferencias observadas entre estas correlaciones son significativas debemos realizar la prueba de Steiger. Con este obtendríamos una Z de Steiger para cada dos subescalas. Si la Z de Steiger es superior a 1,96 (valor crítico para $\alpha = 0,05$), podríamos decir que existe una diferencia real entre las correlaciones de esas dos subescalas. Para

poder realizar la prueba de Steiger, primero debemos hacer una correlación de Pearson para cada posible combinación de dos subescalas. Con esta información ya podemos conseguir la Z de Steiger y confirmar o falsar la hipótesis 2.

Hipótesis 3: Para testar la tercera hipótesis, ver si los niveles de adicción a redes sociales serían significativamente más altos en mujeres que en hombres, empezáramos con un análisis descriptivo de hombres y mujeres por separado para obtener los tamaños de muestra, las medias y las desviaciones típicas de cada grupo. A continuación, aplicaríamos la prueba de homogeneidad de varianzas Levene para ambos grupos. Según el resultado de Levene, si $p < .05$ se rechazaría o aceptaría la igualdad de varianzas. Este paso es crucial para asegurar que la prueba t aplica la corrección adecuada en los grados de libertad y el cálculo del estadístico, y de esta forma podamos comparar las medias de ambos grupos adecuadamente. Con esto podríamos determinar la diferencia de las medias, y la puntuación t de forma adecuada.

Por último, debemos determinar el tamaño de este efecto. Para ello, vamos a fijarnos en la estimación de puntos de la d de Cohen, ya que utiliza la desviación típica combinada de ambos grupos. Con este valor podremos determinar a cuantas desviaciones típicas equivale la diferencia de las medias determinada anteriormente y, por lo tanto, saber que tan grande es esta diferencia.

Este mismo procedimiento lo repetiremos para la escala de adicción a RRSS general (ARS) y para las tres subescalas de este mismo test (ORS, FC y UER).

Hipótesis 4: Para testar la cuarta hipótesis, determinar si existe una correlación entre la adicción a redes sociales y la autoestima superior en mujeres que en hombres, en primer lugar, debemos segmentar los resultados por género para que todos los procedimientos posteriores se ejecuten primero en el grupo de hombres y luego en el de mujeres. Una vez hecho esto, se realiza el cálculo de correlación de Spearman entre adicción a RRSS general y autoestima de forma separada e independiente entre hombres y mujeres. Con esto obtendríamos el coeficiente rho de Spearman y la significación (p) de cada grupo. En caso de que ambos demostrasen una correlación no significativa o solo uno lo hiciese ya sería suficiente para afirmar o falsar la hipótesis, pero en caso de que ambos muestren correlaciones significativas tendríamos que hacer un paso más para determinar si las diferencias en las correlaciones son suficientes para afirmar que un grupo correlaciona más que el otro. Tendríamos que transformar cada p a su equivalente z de Fisher,

calcular el estadístico Z para la diferencia y en caso de que $|Z_{diff}| > 1.96$ ($\alpha=0.05$) podríamos determinar que la diferencia entre las correlaciones es significativa.

Este mismo procedimiento lo repetiremos para la escala de adicción a RRSS general (ARS) y para las tres subescalas de este mismo test (ORS, FC y UER).

4. RESULTADOS

4.1 Hipótesis 1

Realizamos varias pruebas de normalidad y análisis descriptivo en las variables autoestima y adicción a redes sociales.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y cálculo de normalidad de RSE y ARS.

Prueba de normalidad	Escala Autoestima (RSE)	Escala Adicción a RRSS (ARS)
Media (SD)	18,89 (5,24)	39,74 (12,24)
Asimetría (Skewness)	-0,46	0,74
Curtosis	0,42	0,6
Kolmogorov-Smirnov	0,07	0,2
Shapiro-Wilk	0,04	0,14

Para aceptar la hipótesis de normalidad en Curtosis y la simetría debemos obtener valores entre -1 y +1.

Asimetría (Skewness):

- Para autoestima la asimetría es de -0,46, que indica una leve cola a la izquierda, pero se encuentra dentro del rango de normalidad (-1 a +1).
- Para adicción a RRSS la asimetría es de +0,42, esto indica una leve cola a la derecha, pero también dentro del rango de normalidad (-1 a +1).

Curtosis:

- Para la autoestima el valor de Curtosis es de +0,74 lo cual señala colas algo más "pesadas" que la normal, pero todavía dentro del intervalo (-1 a +1),

lo cual sugiere que la forma de la distribución no es muy distinta de una normal moderada.

- Para la adicción a RRSS el valor de Curtosis es de +0,60, también dentro de (-1 a +1), indicando colas moderadamente pesadas, pero no excesivas.

Para aceptar la hipótesis de normalidad en Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk se requiere que $p \geq .05$.

Kolmogorov-Smirnov:

- Para autoestima $p = .079$. No rechaza normalidad.
- Para adicción a redes sociales $p = .200$. No rechaza normalidad.

Shapiro-Wilk:

- Para Autoestima $p = .043 (< .05)$. Sí rechaza la hipótesis de normalidad.
- Para adicción a redes sociales $p = .148$. No rechaza normalidad.

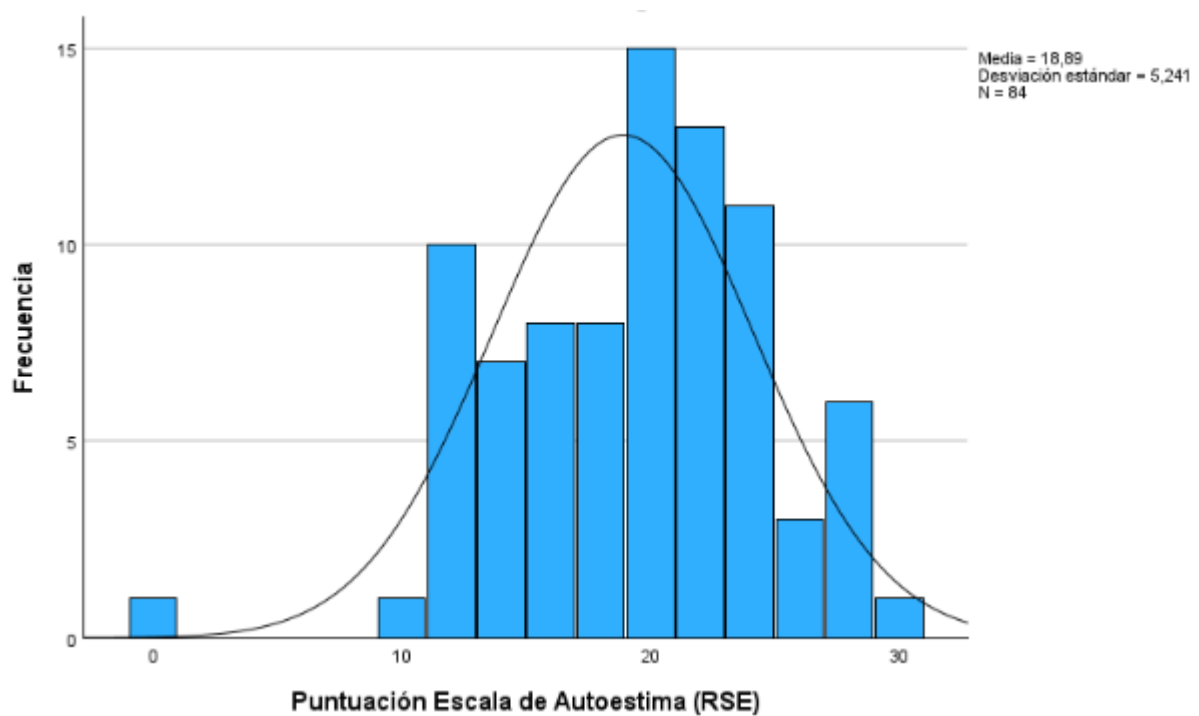


Figura 1. Histograma de puntuaciones de la escala de autoestima (RSE)

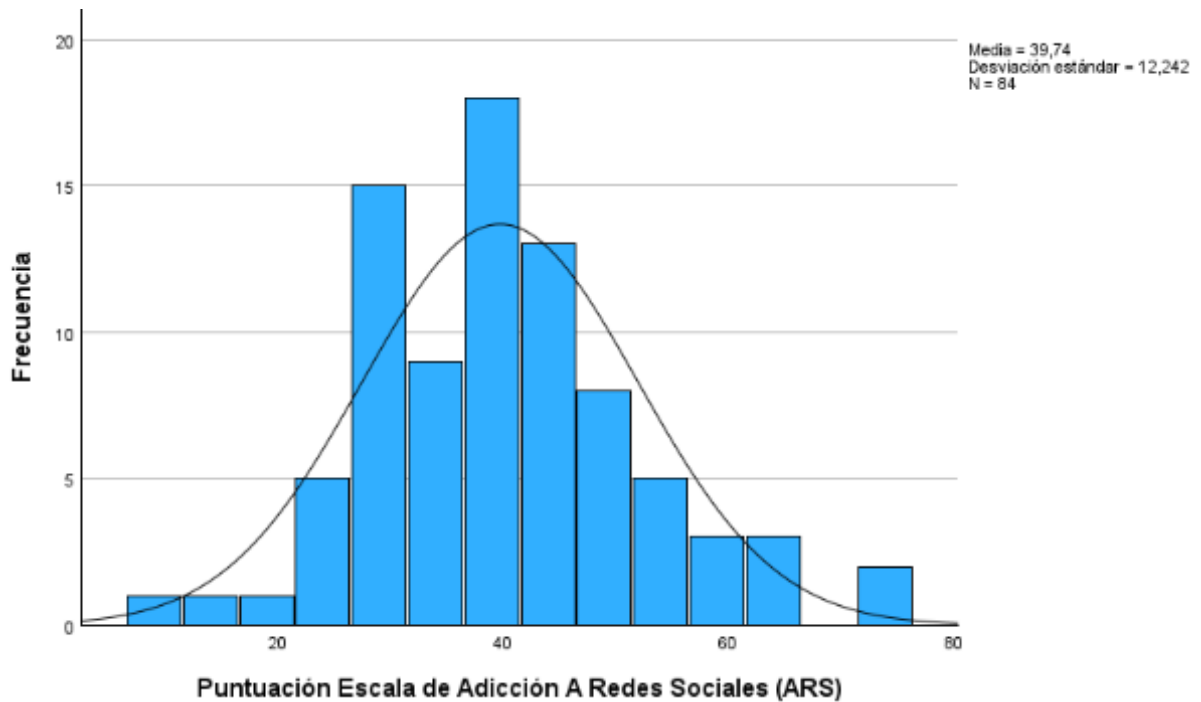


Figura 2. Histograma de puntuaciones de la adicción a RRSS (ARS)

Shapiro-Wilk, en general más fiable para muestras $N < 200$. Kolmogorov-Smirnov, Curtosis y la simetría han mostrado normalidad, por lo que usar Pearson podría ser una opción. De todas formas, al tener una muestra de solamente $N = 84$ vamos a optar por hacer caso a Shapiro-Wilk y asumir que la variable autoestima sí que rechaza normalidad. Es por ello por lo que realizaremos el análisis de Spearman, que no asume normalidad.

Tabla 2. Correlación de Spearman entre RSE y ARS

	Coeficiente de correlación r	Significación (bilateral)
Correlación entre RSE y ARS	-0,19	0,08

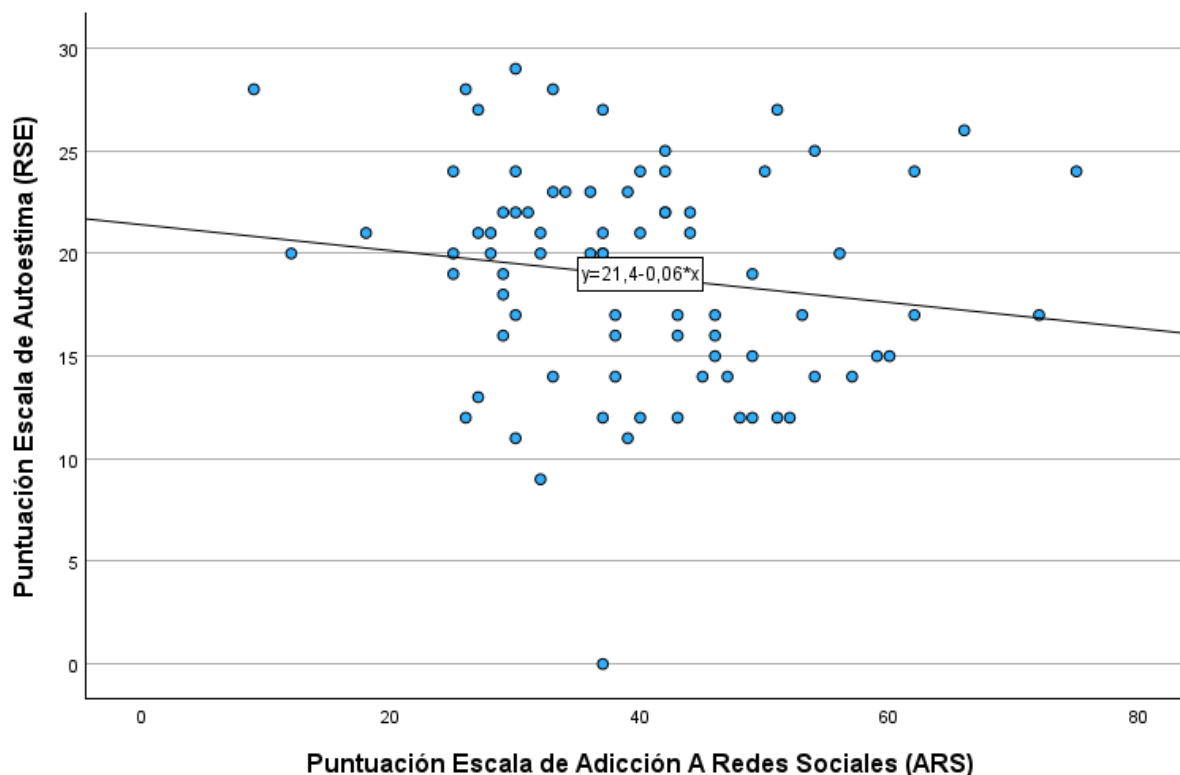


Figura 3. Correlación entre las variables RSE y ARS.

Según el análisis Rho de Spearman podemos observar un coeficiente de correlación ($\rho = -0,191$, $p < 0,05$). A pesar de esto también podemos observar un nivel de significación de ($p = 0,082$). No alcanza el nivel de significación $\alpha = 0,05$ y por lo tanto no hay evidencia suficiente para afirmar que esta correlación negativa débil sea significativa.

Así pues, rechazamos a la primera hipótesis nula, concluyendo que no existe una correlación negativa y significativa entre la adicción en redes sociales y la autoestima.

4.2. Hipótesis 2

Volvemos a realizar las pruebas de normalidad y el análisis descriptivo para las subescalas de adicción a RRSS (ORS, FC y UER).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y cálculo de normalidad de las subescalas de ARS (ORS, FC y UER).

Prueba de normalidad	Subescala Obsesión por RRSS (ORS)	Subescala Falta de Control Personal (FC)	Subescala Uso Excesivo de RRSS (UER)
Media (SD)	11,68 (5,00)	11,50 (4,00)	16,56 (4,61)
Asimetría (Skewness)	0,50	-0,15	0,55
Curtosis	0,47	-0,01	0,38
Kolmogorov-Smirnov	<0,001	0,19	0,09
Shapiro-Wilk	0,01	0,53	0,04

Para todas las subescalas, la prueba de asimetría se encuentra dentro de los rangos -1 y $+1$ (ORS = 0,50, FC = -0,15 y UER = 0,55) por lo que se consideran todas suficientemente simétricas para ser normales.

También, para todas las subescalas, la prueba de curtosis se encuentra dentro de los rangos -1 y $+1$ (ORS = 0,47, FC = -0,01 y UER = 0,38) por lo que no hay grandes tendencias en las colas de la distribución.

En Kolmogorov-Smirnov aceptamos normalidad en FC y UER y rechazamos normalidad en ORS ($p_{ORS} < 0,001$, $p_{FC} = 0,19$, $p_{UER} = 0,09$). Por otro lado, los resultados en Shapiro-Wilk cambian para la escala UER, en esta prueba se rechaza normalidad, los otros dos mantienen el resultado de Kolmogorov-Smirnov ($p_{ORS} = 0,01$, $p_{FC} = 0,53$, $p_{UER} = 0,04$).

Vamos a correlacionar todas las subescalas del ARS con la escala de autoestima. Vamos a aplicar Spearman en todas las correlaciones. Esto se debe a que ya sabemos que las puntuaciones de la escala de autoestima no se distribuyen de forma normal.

Tabla 4. Correlación de Spearman entre RSE y cada una de las subescalas de ARS (ORS, FC y UER).

	Coefficiente de correlación r	Significación (bilateral)
Correlación entre RSE y ORS	-0,23	0,03
Correlación entre RSE y FC	-0,22	0,04
Correlación entre RSE y UER	-0,04	0,67

Obsesión por RRSS (ORS): Podemos observar un coeficiente de correlación negativo débil ($\rho = -0,230$) entre autoestima y obsesión por redes sociales. Además, cuenta con un nivel de significación ($p = 0,03$ que es menor al) entre autoestima y obsesión por redes sociales. Además, cuenta con un nivel de significación ($p = 0,03$ que es menor al $\alpha = 0,05$ requerido para que sea significativo. Por lo tanto, podemos afirmar que esta correlación negativa débil es estadísticamente significativa.

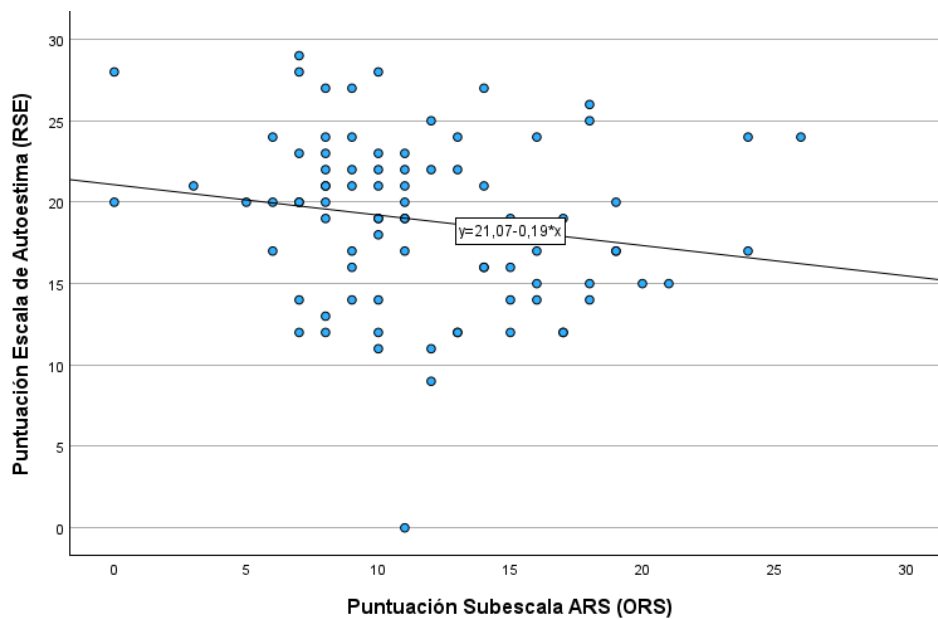


Figura 4. Correlación entre las variables RSE y ORS.

Falta de Control Personal (FC): Podemos observar un coeficiente de correlación negativo débil ($\rho = -0,22$) entre autoestima y falta de control personal. Cuenta con un nivel de significación ($p = 0,04$ que es menor al $\alpha = 0,05$ requerido para que sea significativo. Así pues, la correlación sería estadísticamente significativa.

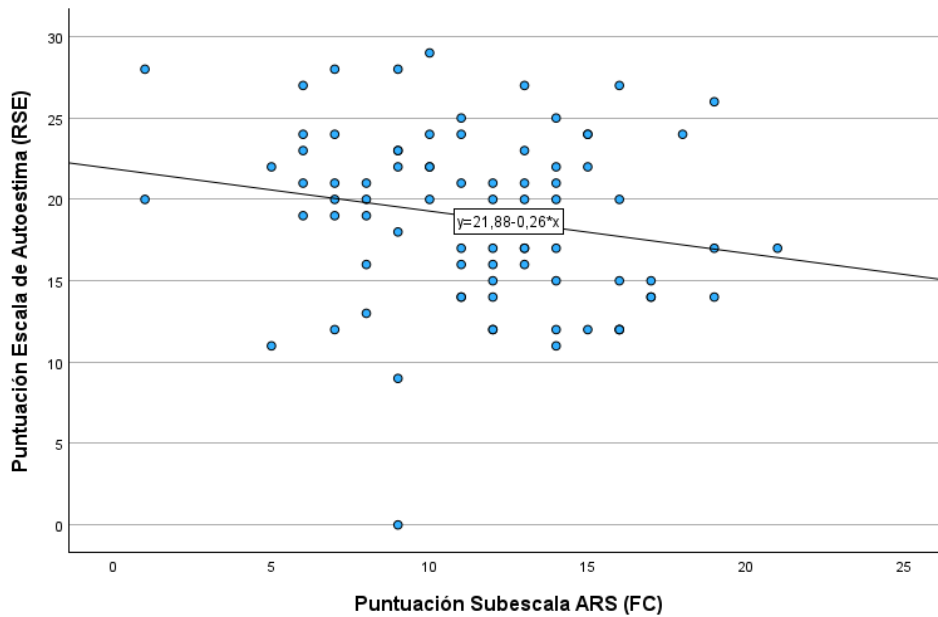


Figura 5. Correlación entre las variables RSE y FC.

Uso Excesivo de RRSS (UER): Podemos observar un coeficiente de correlación negativo casi inexistente del ($\rho = -0,04$) entre autoestima y uso excesivo de redes sociales. Además, no llega a ser significativo, ya que cuenta con un nivel de significación ($p = 0,67$) que es muy superior a $\alpha = 0,05$ requerido para que sea significativo. Por lo tanto, no hay evidencia para afirmar que la correlación sea significativa.

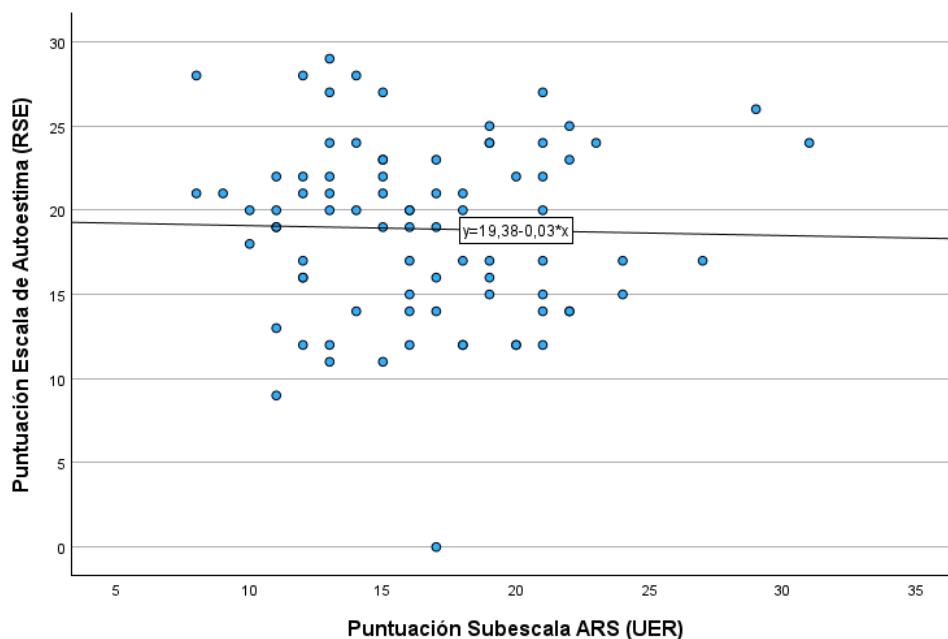


Figura 6. Correlación entre las variables RSE y UER.

A continuación, realizamos una correlación de Pearson entre todas las combinaciones posibles de subescalas dos a dos.

Tabla 5. Correlación de Pearson de las subescalas de ARS (ORS, FC y UER) entre ellas mismas.

	Coefficiente de correlación r	Significación (bilateral)
Correlación entre ORS y FC	0,66	<0,001
Correlación entre ORS y UER	0,73	<0,001
Correlación entre UER y FC	0,71	<0,001

El coeficiente de correlación entre ORS y FC es 0,66 y el nivel de significación < 0,001, por lo que es significativo. Entre ORS y UER es 0,73 y el nivel de significación < 0,001, por lo que es significativo. Por último, entre UER y FC es 0,71 y el nivel de significación < 0,001, por lo que es significativo.

Realizamos la prueba de Steiger para comprobar si las diferencias de correlación entre las subescalas y la autoestima son significativas.

Tabla 6. Test de Steiger de las subescalas de ARS (ORS, FC y UER) entre ellas mismas.

	Z de Steiger
Entre ORS y FC	-0,10
Entre ORS y UER	-2,34
Entre UER y FC	-2,25

La Z de ORS y FC es igual a -0,10. $|-0,10| < 1,96$, por lo que las diferencias no son significativas. La Z de ORS y UER es igual a -2,34. $|-2,34| > 1,96$, por lo que las diferencias sí son significativas. Por último, La Z de UER y FC es igual a -2,25. $|-2,25| > 1,96$, por lo que las diferencias sí son significativas.

$$(p_{ORS} (-0,230) = p_{FC} (-0,221)) > p_{UER} (-0,047)$$

Se confirma que Obsesión por RRSS (ORS) y la Falta de Control personal (FC) son los factores más relacionados inversamente con la autoestima ($p_{ORS} = -0,230$ y $p_{FC} = -0,221$). Por otro lado, se confirma que el factor que menos correlaciona con la autoestima es el Uso Excesivo de RRSS ($p_{UER} = -0,047$).

4.3. Hipótesis 3

Antes de la hacer la prueba t, conviene ver los tamaños de grupos, las medias y las desviaciones típicas en cada grupo.

Tabla 7. Análisis descriptivo de la escala de adicción a RRSS separado por hombres y mujeres.

	Hombres	Mujeres
Tamaño de muestra (N)	25	58
Media	34,56	42,19
Desviación estándar	7,95	13,07

A continuación, realizamos una prueba de muestras independientes para determinar si hay diferencias en las puntuaciones adicción a RRSS entre hombres y mujeres.

Tabla 8. Prueba de diferencias en muestras independientes para adicción a RRSS entre hombres y mujeres.

Levene (significación)	0,04
Puntuación t	-3,25
Diferencia de las medias	7,63
d de Cohen	-0,64

Primero observamos la prueba de Levene para evaluar si las varianzas en la escala de Adicción a RRSS es la misma en hombre y en mujeres. Lo que vemos es que el nivel de significación es $p = .042 (< .05)$, por lo tanto, con un 95% de probabilidad rechazamos la hipótesis de varianzas iguales.

Así pues, no asumimos varianzas iguales y debemos corregir los grados de libertad. En los resultados de este caso, vemos una puntuación t de $-3,25$ y que la diferencia entre las medias de adicción a RRSS es de 7,63 puntos menos en hombre que en mujeres (34,56 en hombres (SD=7,95) y 42,19 en mujeres (SD=13,07)).

Por último, debemos determinar el tamaño de este efecto. Para ello, vamos a fijarnos en la estimación de puntos de la d de Cohen, ya que utiliza la desviación típica combinada de ambos grupos. En esta vemos que $|d| = ,64$. Esto se

considera un efecto de tamaño de medio a grande. Estaríamos hablando de una magnitud relevante.

A continuación, repetimos el mismo procedimiento para cada una de las subescalas para determinar si hay diferencias dependiendo del género.

Tabla 9. Análisis descriptivo de las subescalas de adicción a RRSS separado por hombres y mujeres.

	Obsesión por RRSS (ORS)		Falta de Control Personal (FC)		Uso Excesivo de RRSS (UER)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tamaño de muestra (N)	25	58	25	58	25	58
Media	9,44	12,71	10,32	12,10	14,80	17,38
Desviación estándar	2,97	5,40	3,15	4,20	3,44	4,87

Tabla 10. Prueba de diferencias en muestras independientes para las subescalas de adicción a RRSS entre hombres y mujeres.

	Obsesión por RRSS (ORS)	Falta de Control Personal (FC)	Uso Excesivo de RRSS (UER)
Levene (significación)	0,003	0,34	0,07
Puntuación t	-3,52	-1,90	-2,39
Diferencia de las medias	3,25	1,78	-2,57
d de Cohen	-0,67	-0,45	-0,57

Obsesión por RRSS (ORS):

Primero observamos la prueba de Levene para evaluar si las varianzas en la subescala de Obsesión por RRSS (ORS) es la misma en hombres y en mujeres. Lo que vemos es que el nivel de significación es $p = .003 (< .05)$, por lo tanto, con un 95% de probabilidad rechazamos la hipótesis de varianzas iguales.

Así pues, nos fijaremos en la fila que no asume varianzas iguales, ya que corrige los grados de libertad. En esta vemos una puntuación t de $-3,52$ y que la diferencia entre las medias de Obsesión por RRSS es de 3,25 puntos menos en hombre que en mujeres (9,44 en hombres (SD= 2,97) y 12,71 en mujeres (SD=5,40)).

Por último, debemos determinar el tamaño de este efecto. Para ello, vamos a fijarnos en la estimación de puntos de la d de Cohen, ya que utiliza la desviación típica combinada de ambos grupos. En esta vemos que $|d| = ,67$. Esto se considera un efecto de tamaño entre medio y grande. Estaríamos hablando de una magnitud relevante.

Falta de Control Personal (FC):

Primero observamos la prueba de Levene para evaluar si las varianzas en la subescala de Falta de Control Personal (FC) es la misma en hombre y en mujeres. Lo que vemos es que el nivel de significación es $p = .34 (> .05)$, por lo tanto, con un 95% de probabilidad aceptamos la hipótesis de varianzas iguales.

Así pues, nos fijaremos en la fila que asume varianzas iguales. En esta vemos una puntuación t de $-1,90$ y que la diferencia entre las medias de Falta de Control Personal es de $1,78$ puntos menos en hombres que en mujeres ($10,32$ en hombres ($SD= 3,15$) y $12,10$ en mujeres ($SD=4,20$)).

Por último, debemos determinar el tamaño de este efecto. Para ello, vamos a fijarnos en la estimación de puntos de la d de Cohen, ya que utiliza la desviación típica combinada de ambos grupos. En esta vemos que $|d| = ,45$. Esto se considera un efecto de tamaño entre pequeño y medio. Estaríamos hablando de una magnitud poco relevante.

Uso Excesivo de RRSS (UER):

Primero observamos la prueba de Levene para evaluar si las varianzas en la subescala de Uso Excesivo de RRSS (UER) es la misma en hombre y en mujeres. Lo que vemos es que el nivel de significación es $p = .07 (> .05)$, por lo tanto, con un 95% de probabilidad aceptamos la hipótesis de varianzas iguales.

Así pues, nos fijaremos en la fila que asume varianzas iguales. En esta vemos una puntuación t de -2.39 y que la diferencia entre las medias de Uso Excesivo de RRSS (UER) es de $2,57$ puntos menos en hombres que en mujeres ($14,80$ en hombres ($SD= 3,44$) y $17,38$ en mujeres ($SD=4,87$)).

Por último, debemos determinar el tamaño de este efecto. Para ello, vamos a fijarnos en la estimación de puntos de la d de Cohen, ya que utiliza la desviación típica combinada de ambos grupos. En esta vemos que $|d| = ,57$. Esto se

considera un efecto de tamaño medio. Estaríamos hablando de una magnitud algo relevante.

Con estos resultados, podemos concluir que sí que hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a adicción RRSS. Estos efectos son de tamaño medio-grande para la escala de adicción a RRSS general (ARS) y para la subescala de obsesión por RRSS (ORS). Para la subescala de uso excesivo de RRSS (UER) el tamaño del efecto es medio. Por último, para la subescala de falta de control personal el tamaño del efecto es medio-pequeño. Así pues, aceptaríamos la tercera hipótesis nula.

4.4. Hipótesis 4

Para comprobar esta hipótesis, en primer lugar, vamos a calcular la correlación entre adicción global a RRSS o las subescalas y autoestima por separado para hombres y para mujeres. Una vez tengamos estos datos, si obtenemos correlaciones significativas, compararemos la magnitud de estos coeficientes.

Tabla 11. Correlación de Spearman entre autoestima y adicción a RRSS separado en hombres y mujeres

	Adicción a RRSS (ARS)		Obsesión por RRSS (ORS)		Falta de Control Personal (FC)		Uso Excesivo de RRSS (UER)	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Coefficiente de correlación r	-0,16	-0,09	-0,09	-0,18	-0,16	-0,14	-0,01	0,06
Significación	0,42	0,49	0,63	0,15	0,44	0,29	0,95	0,61

Adicción a RRSS (ARS):

Para el grupo de los hombres, podemos ver una $p = -0,16$ lo cual correspondería a una correlación negativa débil. A pesar de esto, también vemos que el nivel de significación es $p = 0,42$, que está muy por encima de $p = 0,05$ y por lo tanto no es significativo.

En el grupo de las mujeres, podemos ver una $p = -0,09$, lo cual sería a una correlación negativa muy débil. En este caso también vemos que el nivel de

significación es superior a $p = 0,05$, exactamente $p = 0,49$, y por lo tanto no es significativo.

Obsesión por RRSS (ORS):

Para el grupo de los hombres, podemos ver una $p = -0,09$ lo cual correspondería a una correlación negativa muy débil. A pesar de esto, también vemos que el nivel de significación es $p = 0,63$, que está muy por encima de $p = 0,05$ y por lo tanto no es significativo.

En el grupo de las mujeres, podemos ver una $p = -0,18$, lo cual sería a una correlación negativa débil. En este caso también vemos que el nivel de significación es superior a $p = 0,05$, exactamente $p = 0,15$, y por lo tanto no es significativo.

Falta de Control Personal (FC):

Para el grupo de los hombres, podemos ver una $p = -0,16$ lo cual correspondería a una correlación negativa débil. A pesar de esto, también vemos que el nivel de significación es $p = 0,44$, que está por encima de $p = 0,05$ y por lo tanto no es significativo.

En el grupo de las mujeres, podemos ver una $p = -0,14$, lo cual sería a una correlación negativa débil. En este caso también vemos que el nivel de significación es superior a $p = 0,05$, exactamente $p = 0,29$, y por lo tanto no es significativo.

Uso Excesivo de RRSS (UER):

Para el grupo de los hombres, podemos ver una $p = -0,01$ lo cual correspondería a una correlación negativa muy débil. A pesar de esto, también vemos que el nivel de significación es $p = 0,95$, que está muy por encima de $p = 0,05$ y por lo tanto no es significativo.

En el grupo de las mujeres⁸, podemos ver una $p = 0,06$, lo cual sería a una correlación positiva muy débil. En este caso también vemos que el nivel de significación es superior a $p = 0,05$, exactamente $p = 0,61$, y por lo tanto no es significativo.

Con estos datos podemos concluir que ni hombres ni mujeres muestran correlación entre autoestima y adicción a RRSS. Así pues, rechazamos la cuarta hipótesis nula, concluyendo que no existe una correlación entre la adicción a redes sociales y la autoestima superior en mujeres que en hombres, ya que ninguno de los dos correlaciona.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo principal del estudio era explorar la relación entre la adicción general a las redes sociales (ARS) y la autoestima (RSE). En la muestra (N = 84) no apareció una asociación global significativa. El coeficiente rho fue -0.19 con $p = 0.08$, un tamaño de efecto pequeño y dentro del rango que podría pasar inadvertido en un estudio con potencia limitada como es este. Sin embargo, cuando se descompuso la ARS en sus subescalas, se vieron matices importantes. La obsesión por las redes (ORS) y la sensación de falta de control (FC) se correlacionaron negativamente con la autoestima ($\rho = -0.23$ y $\rho = -0.22$, respectivamente), mientras que el uso excesivo medido en tiempo (UER) resultó irrelevante ($\rho = -0.04$). Pruebas de comparación de correlaciones indicaron que los vínculos de ORS y FC con la RSE difieren de manera significativa respecto a UER, lo que sugiere que son factores concretos dentro de la adicción a RRSS lo que tiene un efecto negativo en la autoestima.

Las diferencias de género refuerzan esta lectura. Las mujeres declararon mayor adicción total y, en especial, puntuaciones más altas en obsesión y uso excesivo ($d = 0.64$). Aun así, al analizar las correlaciones por separado, ni hombres ni mujeres mostraron una relación significativa entre ARS y RSE, y los coeficientes no difirieron entre sí. Esto apunta a que, la causa de que las mujeres tiendan a presentar mayor adicción a RRSS, pueda residir más en la prevalencia de ciertos patrones de uso, como podrían ser la comparación social o búsqueda de feedback, más que en una reactividad diferencial de la autoestima ante la adicción.

Varios factores ayudan a explicar estos hallazgos. La obsesión y la pérdida de control encajan con los componentes cognitivos de la adicción conductual (saliencia o *craving*) y, a su vez estos coinciden con procesos rumiativos que pueden influir en el autoconcepto. Además, cabe resaltar que la potencia

estadística fue escasa. Hemos contado con un tamaño de muestra reducido y distribución desigual por género (69 % mujeres). Además, el uso de autoinformes añade posibles sesgos de deseabilidad social, y la omisión de variables como neuroticismo o síntomas ansioso-depresivos. Así pues, los resultados deben leerse con cautela y no implican causalidad alguna debido al diseño transversal.

Pese a esas limitaciones, las implicaciones prácticas son claras. Las intervenciones preventivas deberían centrarse menos en reducir minutos de pantalla y más en regular la preocupación obsesiva, restaurar la sensación de control e introducir pausas conscientes. También, convendría incorporar una perspectiva de género que aborde las diferencias observadas. La implementación de cribados breves, por ejemplo, con las pruebas utilizadas en este estudio, en centros educativos y sanitarios permitiría detectar perfiles de riesgo y ofrecer apoyo temprano.

Podemos hacer una pequeña comparación de nuestros resultados con los que nos muestra la literatura internacional. En una muestra húngara de casi 6 000 adolescentes, se vio que quienes se consideraban "en riesgo" de uso problemático presentaban una autoestima claramente más baja, con tamaños de efecto superiores a los observados aquí (Bányai et al., 2017). Parte de la discrepancia puede atribuirse a la enorme potencia de ese estudio y a la clasificación en grupos extremos, así como a la mayor vulnerabilidad propia de la adolescencia temprana. En cambio, en un estudio realizado en Reino Unido y EE.UU. con más de 350 000 sujetos, se concluyó que el tiempo total de tecnología digital explica como mucho el 0,4 % del bienestar (Orben y Przybylski, 2019), un efecto diminuto que respalda nuestra falta de asociación global entre ARS y autoestima cuando se emplean indicadores puramente cuantitativos. Estas comparaciones refuerzan la idea de que los efectos perjudiciales dependen menos del "cuánto" y más del "cómo" y "para qué" se usan las redes.

En síntesis, el trabajo sugiere que no todo uso intensivo de redes sociales es dañino para la autoestima. El riesgo radica en la combinación de preocupación obsesiva y pérdida de control, no en la mera duración de la conexión. Pese a que las mujeres reportan mayor adicción, la relación con la autoestima no parece amplificarse en su caso, lo que cuestiona las visiones simplistas de vulnerabilidad de género. Futuras investigaciones longitudinales y experimentales, con muestras más amplias y variables mediadoras como personalidad o síntomas afectivos,

serían cruciales para aclarar la dirección de los efectos y diseñar intervenciones más afinadas.

6. BIBLIOGRAFÍA

Abdelaziz, M. N., Moustafa, A. R. A., Azzam, H., & Bshar, A. M. (2025). *Association between beauty standards shaped by social media and body dysmorphia among Egyptian medical students*. *Scientific Reports*.

<https://www.nature.com/articles/s41598-025-95617-3>

Amirthalingam, J., & Khera, A. (2024). *Understanding social media addiction: a deep dive*. Cureus. <https://www.cureus.com/articles/303374-understanding-social-media-addiction-a-deep-dive.pdf>

Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A.-J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction, and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4177). <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>

Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). *Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos*. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42. <https://www.researchgate.net/publication/308341043>

Banco de Instrumentos CIBERSAM. (s.f.). *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)*. Banco de Instrumentos del CIBERSAM. Recuperado el 6 de febrero de 2025, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Andreassen, C. S., & Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLOS ONE*, 12(1), e0169839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>

Breaux, I. (2025). *Screenagers: Screen time and mental health in college students*. *Ouachita Baptist University Honors Theses*. https://scholarlycommons.obu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1990&context=honors_theses

Colak, M., Bingol, O. S., & Dayi, A. (2023). Self-esteem and social media addiction level in adolescents: The mediating role of body image. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 595-600. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_306_22

Dam, V. A. T., Dao, N. G., Nguyen, D. C., Vu, T. M. T., Boyer, L., Auquier, P., et al. (2023). Quality of life and mental health of adolescents: Relationships with social media addiction, Fear of Missing out, and stress associated with neglect and negative reactions by online peers. *PLOS ONE*, *18*(6), e0286766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286766>

Eichenberg, C., Schneider, R., & Rimpl, H. (2024). Social media addiction: Associations with attachment style, mental distress, and personality. *BMC Psychiatry*, *24*(278). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05709-z>

Escurra, M., & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, *20*(1), 73-91. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a07v20n1.pdf>

Galante, A., & Alam, N. (2019). *The impact of social media on self-perception among college students. International Journal of Social Sciences & Management.* <https://pdfs.semanticscholar.org/41c5/be0c4574cea3a158a8ca333251b293921b2d.pdf>

Gopakumar, G., Surathkumaar, H., Viswanath, S., & Joseph, J. (2025). *Prevalence of social media addiction and its determinants among college students in Chengalpattu District, Tamil Nadu.* *Cureus.* <https://www.cureus.com/articles/365657-prevalence-of-social-media-addiction-and-its-determinants-among-college-students-in-chengalpattu-district-tamil-nadu.pdf?email=>

Gupta, C., Jogdand, S., & Kumar, M. (2022). Reviewing the impact of social media on the mental health of adolescents and young adults. *Cureus*, *14*(10), e30143. <https://doi.org/10.7759/cureus.30143>

Hajat, E. (2024). *Impact of social media usage on body image perception among adolescents in Malawi. American Journal of Arts, Social and Humanity Studies,* *4*(1), 11-21. <https://ideas.repec.org/a/bfy/ajashs/v4y2024i1p11-21id2064.html>

Hosseinsabet, F., & Sohrabi, F. (2024). *The effect of social media use on depression with the mediating role of body image.* *New Media Studies.* https://nms.atu.ac.ir/article_18488_en.html

Imperatori, C., Panno, A., Carbone, G. A., Corazza, O., Taddei, I., Bernabei, L., et al. (2022). The association between social media addiction and eating disturbances is mediated by muscle dysmorphia-related symptoms: A cross-sectional study in a sample of young adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *27*, 1131-1140. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01232-2>

Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018). Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>

Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023). The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. *Cureus*, 15(8), e42990. <https://doi.org/10.7759/cureus.42990>

Khatoon, F., Abdellatif, E. E., & Mohammed, A. F. A. (2025). *The complex interplay between social media usage patterns, perceived social support, and long-term impacts on self-esteem among adolescents: A multi-wave longitudinal study*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/391988242>

Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M. de las M., & Viñas-Poch, F. (2018). *Uso excesivo de redes sociales: Perfil psicosocial de adolescentes españoles*. *Comunicar*, 26(56), 101-110. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-10>

Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). *The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students*. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>

Martín-Herrero, J. A., Torres García, A. V., Vega-Hernández, M. C., & Fernández-Delgado, A. (2025). *Patterns of ICT use and technological dependence in university students from Spain and Japan: A cross-cultural analysis*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 737. <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/5/737>

Martínez-Iniesta, E., Montenegro-Espinosa, J. A., et al. (2025). *Associations of social network use and social network addictive behaviors with self-esteem in adolescents: the EHDLA study*. *Frontiers in Psychiatry*. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1499679/full>

Mazzeo, S. E., Weinstock, M., Vashro, T. N., Henning, T., & Derrigo, K. (2024). Mitigating harms of social media for adolescent body image and eating disorders: A review. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 2587-2601. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S410600>

Mohsenpour, M. A., Karamizadeh, M., Barati-Boldaji, R., Ferns, G. A., & Akbarzadeh, M. (2023). Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults. *Scientific Reports*, 13(3044). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29961-7>

Mushtaq, T., Ashraf, S., Hameed, H., Irfan, A., Shahid, M., Kanwal, R., et al. (2023). Prevalence of eating disorders and their association with social media

addiction among youths. *Nutrients*, 15(4687).
<https://doi.org/10.3390/nu15214687>

Nor, N. F. M., Iqbal, N., & Shaari, A. H. (2025). *The role of false self-presentation and social comparison in excessive social media use. Behavioral Sciences*, 15(5), 675. <https://www.mdpi.com/2076-328X/15/5/675>

Nur-A Yazdani, D. M., Abir, T., Qing, Y., Ahmad, J., Al Mamun, A., Zainol, N. R., et al. (2022). Social media addiction and emotions during the disaster recovery period—The moderating role of post-COVID timing. *PLOS ONE*, 17(10), e0274898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274898>

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3, 173–182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>

O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601-613. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>

Pandey, B., & Gupta, C. (2025). *The effect of trauma and level of self-esteem on the attachment style of individuals. Journal of Advance Research in Science and Communication*. <https://jarssc.com/attachments/The-Effect-of-Trauma-and-Level-of-Self-Esteem-on-the-Attachment-Bhavini-Pandey-Dr.-Chhaya-Gupta.pdf>

Plackett, R., Sheringham, J., & Dykxhoorn, J. (2023). The longitudinal impact of social media use on UK adolescents' mental health: Longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43213. <https://doi.org/10.2196/43213>

Pop, L. M., Iorga, M., & Iurcov, R. (2022). Body-esteem, self-esteem, and loneliness among social media young users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5064). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095064>

Ricijaš, N., Radić Bursać, S., & Rihtarić, M. L. (2025). *Cyberbullying and social media usage habits among primary school students. Croatian Open Science Bibliography*. <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/priloq-skup/880673>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>

Shahnawaz, M. G., & Rehman, U. (2020). *Social Networking Addiction Scale. Cogent Psychology*, 7(1), 1832032. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1832032>

Singer, J. (2025). *Social media use, addiction, and prevalence among young adults: Quantitative analysis*. Harm Reduction Journal. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-025-01169-0>

Suárez-Perdomo, A., Garcés-Delgado, Y., García-Álvarez, E., & Ruiz-Alfonso, Z. (2023). Propiedades psicométricas del cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS) a población universitaria. *Revista Española de Pedagogía*, 81(285), 361-379. <https://doi.org/10.22550/REP81-2-2023-06>

Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017>

Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression, and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>

Zsila, Á., & Reyes, M. E. S. (2023). The impact of social media use on mental health. *BMC Psychology*, 11, 201. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01243-x>

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1. Cuestionario

<https://forms.office.com/e/mzDvKmfM40>

UNA EXPOSICIÓN CONSTANTE: USO DE REDES SOCIALES Y AUTOESTIMA

Bienvenidos a este cuestionario dirigido a adultos de entre 18 y 30 años de edad. El objetivo de este Trabajo de Final de Grado (TFG) es conocer si existe algún tipo de correlación entre autoestima y el uso de redes sociales en adultos jóvenes. Naturalmente, algunas de las siguientes preguntas van dirigidas a conocer la implicación en redes sociales y otras tantas a los niveles de autoestima. Estas deben contestarse con toda la sinceridad posible. Debéis saber que la participación en este estudio es completamente voluntaria y anónima. Los datos sacados de las encuestas serán recogidos y analizados estadísticamente respetando en todo

momento la confidencialidad y protección de estos. Gracias a todos por la participación.

PREGUNTAS

1. Acepto participar en este estudio con las condiciones anteriormente explicadas

Sí

No

2. Edad

Escriba su respuesta...

3. Sexo

Mujer

Hombre

Otro

4. Responda que tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:
(LEER ATENTAMENTE EL ORDEN DE LAS OPCIONES)

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

10. A veces creo que no soy buena persona

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

5. Responda que tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:
(LEER ATENTAMENTE EL ORDEN DE LAS OPCIONES)

11. Mientras trabajo/estudio, mi cabeza sigue en las redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. Voy instantáneamente a ver redes sociales cuando me despierto por la mañana

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. Reviso las novedades en redes sociales mientras estudio/trabajo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. Reviso mi cuenta de redes sociales antes de empezar cualquier tarea o actividad

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15. Me meto en redes sociales cuando estoy molesto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16. Las redes sociales me levantan el ánimo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17. Me siento relajado cuando estoy en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18. Últimamente paso cada vez más tiempo en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19. Comparado con antes, paso más tiempo en redes sociales ahora que en el pasado

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20. Necesito pasar más tiempo que antes en redes sociales para sentirme satisfecho

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

21. Me siento triste cuando no puedo entrar en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22. Me pongo irritable cuando no puedo entrar en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo

- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

23. Me siento frustrado cuando no puedo usar redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24. Me pongo inquieto cuando no tengo tiempo para estar en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

25. Intento esconder cuanto tiempo paso en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26. Tengo que mentir a mis padres y al resto cuando me preguntan sobre mi uso de redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

27. Ignoro tener que irme a dormir porque quiero/necesito estar en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

28. He fallado intentando recortar el tiempo que paso en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

29. He intentado dejar de usar redes sociales pero no lo he conseguido

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

30. Soy incapaz de recortar el tiempo que paso en redes sociales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

31. Mis múltiples intentos de reducir el tiempo que paso en redes sociales han fracasado

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo