



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de Integración Final de Psicología

Título:

***Phubbing* y malestar psicológico en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en
Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires**

Marzari, Mayra LU: 1073406

Carrera: Licenciatura en Psicología

Tutor: Pablo Gonzáles Caino

Índice.....	2
Resumen.....	3
Abstract.....	3
Introducción.....	5
Objetivos de la investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Hipótesis.....	7
Marco Teórico.....	8
Phubbing.....	8
Malestar psicológico.....	10
Estado del Arte.....	12
Metodología.....	17
Diseño.....	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	17
Procedimiento de recolección de datos.....	19
Análisis de datos.....	19
Resultados.....	20
Discusión.....	27
Limitaciones y futuras líneas de aplicación.....	31
Conclusión.....	32
Referencias.....	33
Anexos.....	37
Batería de Instrumentos.....	38
Consentimiento informado.....	38
Cuestionario Sociodemográfico.....	38
Inventario de Síntomas SCL90- <i>R</i>	40
Escala de <i>Phubbing</i>	44

Resumen

Los *Smartphone* ofrecen múltiples beneficios, sin embargo pueden perjudicar la salud mental de los usuarios. Actualmente existe un comportamiento que genera atención a los investigadores, se trata del fenómeno del *Phubbing*. Es un comportamiento relativamente nuevo, por eso no hay suficiente investigación científica a nivel internacional, ni estudios empíricos que la relacionen directamente con malestar psicológico. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar la asociación que existe entre *Phubbing* y el malestar psicológico, a través de un diseño no experimental, descriptivo correlacional y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 717 participantes (85% femenina) entre 18 a 35 años, residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Para dicho estudio se aplicó un cuestionario sociodemográfico, la escala de *Phubbing* y el Inventario de Síntomas (SCL-90-R). Los datos se analizaron en el programa SPSS 23. Los resultados indicaron que a mayor niveles de *Phubbing* mayor niveles de malestar psicológico, por lo cual existen correlaciones estadísticamente significativas entre estas dos variables. Dichos resultados fueron discutidos en base a estudios previos, asimismo se asentaron limitaciones y recomendaciones para futuras líneas de investigación.

Palabras claves: *Phubbing*, Malestar psicológico, Adultos jóvenes, *Smartphone*.

Abstract

Smartphones offer multiple benefits, however it can harm the mental health of users. Currently there is a behavior that generates attention to researchers, it is the phenomenon of *Phubbing*. It is a relatively new phenomenon, which is why there is not enough scientific research at the international level, nor empirical studies that directly relate it to psychological distress. The objective of this work was to analyze the association that exists between *Phubbing* and psychological distress, through a non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample was made up of 717 participants (85% female) between the ages of 18 to 35, residing in the Autonomous City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires. For this study, a sociodemographic questionnaire, the *Phubbing* scale and the Symptom Inventory (SCL-90-R) were applied. Data were analyzed using SPSS Program 23. The results indicated that the higher the *Phubbing*, the greater the psychological distress, for

which there are statistically significant correlations between the two variables. These results were discussed based on previous studies, as well as limitations and recommendations for future lines of research.

Key Words: Phubbing, psychological distress, young adults, *Smartphone*.

INTRODUCCION

En la actualidad, el consumo de internet está produciendo dependencia en las personas. Tener contacto durante un tiempo prolongado a una pantalla puede producir un foco atencional descuidando el entorno, promover el sedentarismo, imposibilitar la utilización del tiempo de manera variada, y conducir al individuo a abandonar las posibilidades de interesarse por otros temas (Greenfield, 2009).

Hoy en día, todos usamos *Smartphone* para diferentes propósitos, pero el uso en exceso puede traer dificultades en las relaciones sociales. Actualmente existe un comportamiento que genera atención a los investigadores, se trata de un fenómeno relativamente nuevo denominado *Phubbing*. Según sostiene uno de los creadores del movimiento *Stop Phubbing*, el término específico "*Phubbing*" viene de la fusión de dos palabras: "teléfono" y "desaire". En otras palabras, es el acto de desairar a alguien en un entorno social prestando atención al teléfono en lugar de hablar con la persona directamente (Haigh, 2012). Para Chotpitayasunondh y Douglas (2016), *Phubbing* hace referencia a estar en un entorno social y utilizar el *Smartphone* en lugar de interactuar con la otra persona, y sostiene que este comportamiento es cada vez más común en nuestra vida diaria.

Por otro lado, hay autores que señalan que el uso excesivo del celular puede producir problemas de salud mental tales como depresión, ansiedad (Elhai, Levine & Hall, 2019) falta de atención y comportamiento agresivo (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016); y a su vez puede producir una alteración en la comunicación cara a cara (Habuchi, 2005). En este sentido, se puede definir a la psicopatología como el estudio de la conducta anormal, que estudia cómo funcionan los procesos cognitivos infrecuentes, los motivos, afectos, y sentimientos que inciden en cómo experimentamos la realidad (Belloch, Sandín & Ramos 2008).

Actualmente, la literatura internacional de la psiquiatría y la psicología estudian un nuevo género de adicciones, como es la adicción a Internet, a las redes sociales o al teléfono móvil (Capilla Garrido & Cubo Delgado, 2017). El *Smartphone* es la herramienta principal que permite utilizar contenidos de multimedia y conectarse a internet; pero su uso en exceso es perjudicial para la salud mental (Elhai, Levine & Hall, 2019). El *Phubbing* –menospreciar o ignorar a quien nos acompaña por prestar mayor atención al celular (González-Rivera et al., 2018) – es un fenómeno reciente que llama la atención de los investigadores. Estudios anteriores han demostrado que *Phubbing* se correlaciona positivamente con la adicción a los teléfonos móviles y, que a su vez, es síntoma de la adicción a internet (Chotpitayasunondh &

Douglas, 2016; Ivanova et al., 2020). Por lo tanto, surge la siguiente pregunta: ¿estará el comportamiento de *Phubbing* afectando la salud mental de los individuos? Los resultados de estudios anteriores muestran que la adicción a los teléfonos inteligentes está positivamente vinculada a problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos, particularmente depresión (Augner & Hacker, 2012). Sin embargo, existe un número reducido de estudios que asocien las variables del *Phubbing* y malestar psicológico en todas sus dimensiones. Por esta razón, el propósito del siguiente estudio es analizar la relación que existe entre ambas variables, y brindar conocimiento a la sociedad sobre el impacto que genera el alto nivel de *Phubbing* sobre la salud mental de los individuos. Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre el *Phubbing* y el malestar psicológico en adultos jóvenes de 18 a 35 años en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires?

Objetivos.

Objetivo general

Describir y analizar qué relación existe entre el *Phubbing* y el malestar psicológico en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

Objetivos específicos

1. Describir los niveles de *Phubbing* y malestar psicológico en adultos jóvenes de entre 18 a 35 años, que residan en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.
2. Analizar si existen diferencias significativas en *Phubbing* y malestar psicológico según edad y el tiempo de uso del celular por día.
3. Analizar si existe una relación entre *Phubbing* y el malestar psicológico.

Hipótesis

1. a. El grupo de menor edad presenta mayores niveles de *Phubbing* a diferencia del grupo de mayor edad.
b. El grupo de menor edad presenta mayor nivel de malestar psicológico en comparación a los de mayor edad.
2. a. El grupo que utiliza más tiempo el celular por día presenta más puntuación de *Phubbing* en comparación al grupo que lo utiliza menos tiempo.
b. El grupo que utiliza más tiempo el celular por día presenta mayores niveles de malestar psicológico en comparación al grupo que lo utiliza menos tiempo.
3. A mayor *Phubbing* mayor malestar psicológico.

MARCO TEORICO

Phubbing

Durante la historia de la humanidad, hubo avances en las distintas formas de comunicación, tal como la comunicación con señas hasta la comunicación a distancia por medio de dispositivos tecnológicos avanzados como Internet (correo electrónico), tren rápido, avión, cables de comunicación, teléfono inteligente, televisión por cable, etc. En 1993, esto dio lugar al teléfono móvil que se conoce como *Smartphone*, "con la capacidad de conectarse a Internet y tener gran parte de las funciones de un ordenador, aunque con algunos añadidos como GPS, acelerómetros, reproductores multimedia, cámara de fotos, etc." (Morales, 2014, p., 93).

Actualmente, el individuo manipula diferentes herramientas digitales, pero si no posee la suficiente capacidad, correrá el riesgo de utilizarla de manera consumista y como consecuencia se convertirá en una persona dependiente de la tecnología; y según explica Echeburúa y De Corral (2010), cualquier tendencia excesiva hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química, presentando los mismos síntomas manifestados en otras adicciones. Cuando existe una dependencia, los comportamientos adictivos se vuelven más automáticos, emocionalmente activados y con escaso control cognitivo sobre el acierto o error de la decisión, y no en las posibles consecuencias negativas a largo plazo (Echeburúa, 1999) afectando la salud mental de las personas provocando malestar como: ansiedad, depresión, daño en las relaciones interpersonales, y provocar somatizaciones (Echeburúa & De Corral, 2010).

Los *Smartphone* se convirtieron en una necesidad en la vida de las personas, ya no son simplemente una herramienta de comunicación (González-Rivera, Segura-Abreu & Urbistondo-Rodríguez, 2018). Según sostienen Capilla Garrido y Cubo Delgado (2017), los jóvenes pasan muchas horas navegando en Internet, chateando o jugando videojuegos, y pierden parte del tiempo que podrían utilizar en otras actividades o con otras personas. En este sentido, surgieron nuevos términos como el fenómeno nomofobia (proviene del inglés *no-mobile*, es decir, sin teléfono) que es una enfermedad provocada por el terror de sentirse desconectado y hace referencia a el miedo de estar sin *Smartphone*; por tanto, es considerada una adicción al teléfono ya que existe una dependencia al celular (Capilla Garrido & Cubo Delgado, 2017). Por otra parte surgen nuevas patologías, como "Síndrome de la llamada imaginaria", "*Vibransxiety*", (vibración fantasma) que incluso casi un 80% de los usuarios

observan vibrar el teléfono cuando no es real (Font, 2013) y el "Síndrome FOMO" (*Fear Of Missing Out*) definida como la falta de capacidad de abstenerse a internet por miedo a estar perdiéndose algo de los demás (Capilla Garrido & Cubo Delgado, 2017). La patología más inquietante es el «*Sleep texting*» en la cual las personas escriben mensajes en la fase del sueño más ligero y por lo tanto esta conducta interfiere en el descanso de los que lo padecen (Font, 2013). En efecto, el uso excesivo de las tecnologías dejan como consecuencia enfermedades como: vista cansada, ansiedad, dolor de cabeza, falta de memoria operativa, dolor de espalda, hipocondrismo, mala postura corporal, síndrome del túnel carpiano, el llamado efecto Google, entre otros (Martínez, 2015).

La característica principal de la telefonía móvil digital es que conduce al usuario al comportamiento de elegir de manera repetitiva el dispositivo móvil sobre cualquier situación que se esté desarrollando a su alrededor, y esta actitud origina una falta de atención que desemboca en un acto descortés hacia quienes están presentes (Delena, 2014). Este hábito compulsivo, o necesidad por emplear el teléfono inteligente en presencia de otras personas, es denominada como *Phubbing*, la cual surge de la unión de las palabras "phone" (teléfono) y la palabra "snubbing" (desprezcar) (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016). Según Haigh (2012) el *Phubbing* es el acto de menospreciar o ignorar al entorno social por brindar mayor atención al celular. Por otra parte, en una interacción social aparece el término "phubbers", es quién ignora a otra persona en una situación social prestando atención a su teléfono inteligente, y por otro lado un "phubbee" es la persona ignorada por un otro en un contexto social, que revisa sus teléfonos inteligentes. En otras palabras, el *Phubbing* es la utilización del *Smartphone* en un entorno social de dos o más personas en la cual las personas en lugar de interactuar con un otro lo hace con su teléfono (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016). Entonces, la adicción ejerce sobre la persona la presión de mantenerse en línea y de utilizar en demasía el internet en tiempo prolongado llevando a abandonar su vida real y a quienes lo rodean. Según los autores, el *Phubbing* es síntoma de adicción, ya que afecta la salud mental provocando sintomatología como ansiedad, trastornos del sueño, problema de aprendizaje y perjudicando la vida social, laboral u otras áreas (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016).

Malestar Psicológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El valor de la salud ha variado a lo largo de la historia en cada sociedad. Para comprender la controversia de salud enfermedad juega un papel fundamental los procesos culturales, psicológicos, sociales y biológicos. Para comenzar, en Grecia, hacia el siglo V A.C, inicia la interpretación naturalista de las enfermedades mentales (Salaverry, 2012). El conocido padre de la medicina, Hipócrates, realizó una contribución muy importante ya que se le concede sus pensamientos sobre los cuatro humores (bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema), o los fluidos que él creía que circulaban en el cuerpo. Declaró que para conservar una salud favorable, física como mental, es necesario tener el equilibrio perfecto de los humores presentes en el cuerpo. Por lo tanto, el malestar mental presente en un individuo depende de cómo se desequilibran los humores (Gielen, Fish, & Draguns, 2012).

Durante la Edad Media con la propagación del cristianismo, los médicos profesantes entendieron la enfermedad como un designio divino. Como señala Lindberg: " la enfermedad es una visitación divina, pensada como castigo por el pecado o un estímulo para el crecimiento espiritual. La cura, en cualquier caso, parecería ser espiritual más que físico" (Lindberg, 1992, p.320). Otra modificación en la visión de la salud y la enfermedad se produjo durante el Renacimiento bajo el término de Dualismo, que fue utilizado para describir el cuerpo y la mente como entidades separadas y autónomas (Salaverry, 2012).

El siglo XVIII se caracterizó por las figuras de psiquiatras como Vincenzo Chiarugi y Philippe Pinel que se los recuerda por brindar un trato humano a los enfermos mentales y por incorporar el componente psicológico a la enfermedad mental (Salaverry, 2012). Luego el siglo XIX se singulariza por los avances en el estudio y conocimiento del cerebro mostrando evidencia de la localización de las funciones. Gall planteó que las facultades mentales eran congénitas y dependían de estructuras del cerebro, que se corresponden con elevaciones de la superficie del cráneo (Mora, 1982). La mente dejó de ser vista como una sustancia aislada dedicada a la representación de la realidad y comenzó a investigarse su papel en la adaptación al entorno (Belloch et al., 2008). A finales del siglo XIX, se comenzó a consolidar una visión más holística de la relación mente-cuerpo. Freud y otros investigadores, se concentraron en la convicción que los conflictos internos o inconsciente podrían manifestarse a través de los

síntomas físicos (Gielen et al., 2012). En contraposición, el psiquiatra Kraepelin sostenía que “para la determinación de la etiología de una enfermedad es frecuentemente decisivo analizar el papel de las predisposiciones naturales, especialmente aquellas definidas por herencia” (Kraepelin, 1917, p.133) e introduce la idea que entre la enfermedad y la sintomatología clínica hay una proporción biológica, es decir, las enfermedades psiquiátricas son originadas primordialmente por desbarajuste biológico y genético.

Para finalizar, a lo largo del siglo XX se desarrolló el paradigma cognitivo. En función de la psicopatología, uno de sus principales postulados es: “el objetivo de la investigación psicopatológica es el estudio del funcionamiento de los procesos cognitivos anómalos en los que se incluye no sólo la atención, la percepción, la memoria o el procesamiento sino también las intenciones, actitudes, afectos y sentimientos, ya que todos ellos forman parte de la estructura del conocimiento y participan en su adquisición y transformación” (Belloch et al., 1995. p., 45). De acuerdo a lo anterior, tanto la depresión como la ansiedad están relacionadas a un sesgo consecuente con el estado de ánimo en todos los aspectos del procesamiento y, por lo tanto, la diferencia entre ambos trastornos es en relación de los sesgos del procesamiento (Belloch et al., 2008). Según la OMS (2020), la depresión es una enfermedad que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Este trastorno del estado de ánimo es tan grave que puede conducir a las personas al suicidio. Afecta en gran manera al grupo etario de 15 a 29 años convirtiéndose el suicidio en la segunda causa de muerte. Por lo tanto es un problema de salud serio, ya que puede causar consecuencias graves en las actividades laborales, escolares y familiares en las personas que lo sufren y en el peor de los casos llevar al suicidio.

ESTADO DEL ARTE

En cuanto a investigaciones realizadas sobre el *Phubbing*, Ivanova et al. (2020) tuvieron por finalidad analizar si existe una relación entre la adicción al teléfono móvil y la depresión en estudiantes universitarios en Ucrania, y analizar si el *Phubbing* es un mediador de esta relación. Encontraron que una mayor adicción a los teléfonos móviles y un mayor nivel de *Phubbing* están asociados con un mayor nivel de estados de ánimo depresivos, con *Phubbing* funcionando como mediador de relación entre adicción al teléfono móvil y depresión. Los resultados de los análisis revelaron que cuanto mayor es la adicción al teléfono móvil, mayor es el *Phubbing*. Los participantes fueron 402 estudiantes universitarios. Para dicha investigación los autores utilizaron los siguientes instrumentos: los hábitos de uso adaptado del teléfono móvil, la escala *Phubbing*, la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y la escala de soledad.

Según otro estudio realizado por Elhai, Yang, y Fang (2020) tuvieron como objetivo examinar los niveles de FOMO como mediador entre la depresión y la ansiedad con severidad de uso problemático de teléfonos inteligentes (PSU). Encontraron que FOMO media en la relaciones entre la ansiedad y que está relacionado con la frecuencia de uso de los teléfonos inteligentes y la gravedad de la PSU; y por lo tanto, es uno de los primeros estudios que prueban FOMO en relación con la gravedad de la PSU. Para eso tomaron una muestra a adultos jóvenes lo cual estuvo conformado por 1.034. Los investigadores utilizaron las siguientes escalas: escala de frecuencia de uso de teléfonos inteligentes (SUF), la escala de estrés de ansiedad por depresión-21 (DASS-21). Por último, aplicaron la escala miedo a perderse (FOMO).

Por otra parte, para conocer el tiempo que dedican los jóvenes universitarios a las nuevas tecnologías, Garrote-Rojas, Jiménez-Fernández y Gómez-Barreto realizaron un estudio en el año 2018 en la cual encontraron que los jóvenes estudiantes dedican más de 10 horas de uso del teléfono móvil y de internet, y confirmaron que el 38,9 % de ellos tienen problemas por esta razón. Los estudiantes más jóvenes presentaron un uso mayor de internet frente a los estudiantes de curso más avanzado. En la investigación participaron 108 estudiantes. La muestra se diferencia entre alumnos universitarios de primer y cuarto curso de la Facultad de Educación de Albacete, en España. Para realizar este estudio aplicaron el Cuestionario sobre Uso Problemático de Nuevas Tecnologías (UPNT). Llegaron a la conclusión que más de la mitad de la muestra (58,3%) dedican más de cinco horas al día al

teléfono móvil y que el 79,6% dedican más de 10 horas, señalando que tenían problemas siempre o con frecuencia por su uso.

Por otra parte, otra investigación realizada por Oliva Delgado, Hidalgo García, Moreno Rodriguez, Jimenez Garcia, Jimenez Iglesias, Antolin Suarez y Ramos Valverde (2012) llevaron a cabo diferentes análisis estadísticos con los que se pretendía ofrecer una imagen panorámica acerca del uso y abuso de las nuevas tecnologías. La muestra comprendió a 1601 adolescentes y jóvenes de la comunidad de Andalucía. Encontraron que el nivel avanzado de uso de celular por día está más presente en los adolescentes y jóvenes (concretamente en el 37,14% de los adolescentes de 15 a 19 años y en el 38,13% de los jóvenes de 20 a 24 años). En cambio, los jóvenes de 30 a 35 años (26,56%) y los adolescentes de 12 a 14 años (22,14%) obtuvieron porcentajes más bajos en este nivel de uso del teléfono móvil. Asimismo, respecto al tiempo diario de uso del teléfono móvil encontraron que los que dedican entre 1 y 3 horas de uso del móvil son los jóvenes de 25 a 29 años (32,19%) y entre 3 y 6 horas son los jóvenes de 20 a 24 años (13,13). Para realizar el estudio utilizaron los siguientes instrumentos: Adicción a internet (Internet Addiction Test, IAT) Hábitos de uso de nuevas tecnologías, Adicción al juego con dinero en internet, Adicción a los videojuegos, Adicción al teléfono móvil, Hábitos de sueño, Consumo de sustancias, Satisfacción vital, Autocontrol, Escala Kidscreen-27 para evaluar la calidad de vida escolar o laboral y asociada a la relación con los iguales Ansiedad-depresión, Actividades familiares compartidas. Sub-escala de cohesión familiar, Escala de recursos y activos comunitarios.

Los investigadores González-Rivera et al. (2018) tuvieron el propósito de examinar si el uso frecuente del celular (*Phubbing*) impacta directamente la satisfacción en las relaciones románticas e indirectamente el bienestar psicológico y la salud mental. Los resultados confirmaron el rol mediador que tiene la satisfacción en la relación de pareja entre el *Phubbing*, el bienestar psicológico y la salud mental. Los resultados reportaron que a mayor *Phubbing* en la pareja, menor satisfacción en la relación de pareja, mayor sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés, y menor bienestar psicológico. Contaron con la participación de 392 adultos puertorriqueños de edad promedio de 33.0. Para eso utilizaron la Escala de Evaluación de la Relación de Pareja (Hendrick, 1988) que mide de forma general los sentimientos, pensamientos o conductas en la relación de pareja, la Escala Breve de Bienestar Psicológico y la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

En relación al malestar psicológico se puede mencionar un estudio realizado por Capilla Garrido y Cubo Delgado (2017). Tuvieron la finalidad de analizar de qué manera el uso problemático de los *Smartphone* impacta en el bienestar psicológico de los jóvenes universitarios (tomando los síntomas somáticos, ansiedad- insomnio, disfunción social y depresión). Obtuvieron puntuación alta en síntomas somático en personas que usan su teléfono de manera problemática; en ansiedad-insomnio las puntuaciones indican cierta vulnerabilidad en relación con esta variable. En relación a depresión y uso problemático de teléfono móvil, los resultados muestran puntuaciones muy elevadas en depresión con respecto a usuarios con un uso problemático del teléfono móvil. Respecto a la disfunción social encontraron bajo bienestar psicológico para usuarios habituales, en riesgo y problemáticos, distinguiéndose en este último, puntuaciones más elevadas. Para tal fin tomaron una muestra de 123 participantes, de los cuales 42 son hombres y 81 son mujeres y la edad de los participantes es entre 19 y 29 años. Utilizaron el cuestionario MPPUSA y el cuestionario de Salud General de Golberg (GHQ-28).

Otros estudios se suman a esta línea de investigación realizada por Elhai, Vásquez, Lustgarten, Levine y Hall (2017) que demuestra la severidad de los síntomas de depresión y ansiedad están relacionados con el uso problemático de teléfonos inteligentes (PSU). Dicho estudio tuvo como objetivo probar si la propensión al aburrimiento aumentó la PSU. Probaron que la propensión al aburrimiento media las relaciones entre la depresión y la severidad de los síntomas de ansiedad con PSU. Para tal investigación contaron con la participación de 298 estudiantes universitarios estadounidenses para evaluar la frecuencia de uso de teléfonos inteligentes (SUF), niveles de PSU, depresión, ansiedad y propensión al aburrimiento. Los resultados demuestran que la propensión al aburrimiento predijo PSU, pero no SUF. La propensión al aburrimiento media las relaciones entre la depresión y la severidad de los síntomas de ansiedad con los niveles de PSU (pero no la frecuencia de uso). Utilizaron la escala de medición de SUF y la escala SAS que mide los niveles de PSU. Por otro lado, usaron la escala de estrés de ansiedad por depresión (DASS-21) y por último utilizaron la escala de propensión al aburrimiento.

Otro estudio realizado por los investigadores Obando-Posada, Romero-Porras, Trujillo-Cano y Prada-Mateus en el año 2017, se propusieron examinar las principales categorías diagnósticas y prevalencia de trastornos mentales tomando como muestra a 1699 individuos atendidos en un centro de psicología de los municipios de Chía, Cajicá y Bogotá. Para medirlo utilizaron el formato de estadísticas de atención mensual, el cual reúne información socio demográfica, diagnósticos y datos respecto al proceso

psicoterapéutico de cada consultante: edad, sexo, estado civil, ocupación, grupos de edad de todas las etapas del ciclo vital. Obtuvieron una media de edad de 19 años y encontraron diferencias significativas con respecto a la prevalencia de trastornos mentales en la población adulta joven. A su vez encontraron que el grupo de menores de edad presentan con más frecuencia problemas relacionados con la conducta, mientras que en los adultos priman los problemas de ansiedad, destacándose los trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo.

Por otra parte, Augner y Hacker (2012) realizaron una investigación con el objetivo de abordar las posibles asociaciones entre el uso excesivo de los teléfonos móviles y ciertas variables psicológicas en 196 adultos jóvenes. Para dicho fin utilizaron una encuesta para medir el uso problemático de teléfonos móviles, el uso diario del teléfono móvil en minutos, el uso del servicio de mensajes cortos (SMS) y también incluyó variables psicológicas y de salud. Los resultados indican que el estrés crónico, la baja estabilidad emocional, el género femenino, la edad temprana, la depresión y la extraversión están asociados con el uso problemático de teléfonos móviles.

Además, un estudio realizado por Thomée, Härensta y Hagberg (2011) en Suecia, tuvieron el objetivo de investigar si existen asociaciones entre los aspectos psicosociales del uso del teléfono móvil y los síntomas de salud mental en una cohorte prospectiva de adultos jóvenes. Llevaron a cabo la investigación con una muestra de 4256 jóvenes nacidos entre 1983 y 1987, que fueron seleccionados al azar. Respondieron a un cuestionario al inicio del estudio, y al seguimiento de 1 año un cuestionario con preguntas sobre salud, factores de exposición relacionados con el trabajo y el ocio, antecedentes y factores psicosociales. Utilizaron los cuestionarios de Estrés, un cuestionario de ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas con tu sueño estos últimos 30 días? Otro cuestionario sobre Síntomas de depresión (un ítem) y síntomas de la depresión (dos ítems) estaba compuesta por los dos ítems depresivos del formulario de detección Prime-MD. Las variables de teléfonos móviles incluyeron: la frecuencia de uso, pero también variables más cualitativas: demandas de disponibilidad, estrés de accesibilidad, ser despertado por la noche por el teléfono móvil y uso excesivo personal del teléfono móvil. Al excluir a los encuestados que informan síntomas de salud mental al inicio del estudio, descubrieron que el uso elevado de teléfonos móviles se asoció con trastornos del sueño y síntomas de depresión tanto para los hombres y como para las mujeres al año de seguimiento. Todas las variables cualitativas tenían asociaciones transversales con resultados de salud mental. En el análisis prospectivo, el uso excesivo se asoció con estrés y trastornos del sueño para mujeres.

Por último, una investigación realizada en el año 2010 por Harkness, Alavi, Monroe, Slavich y Bagby, tuvieron por finalidad analizar la etiología del trastorno depresivo mayor. La muestra estuvo combinada de 375 individuos en cuatro grupos de edad según a las etapas de desarrollo de la vida útil: adolescencia (13-17 años), edad adulta (edad 18–29), edad adulta media (30 a 49 años); y por último, la edad adulta media alta (50-65 años). Utilizaron los siguientes instrumentos: El auto informe de 21 ítems del Inventario de Depresión de Beck y el Calendario de Eventos de Vida y Dificultades. Encontraron diferencias significativas en las tasas de eventos vitales estresantes antes de la aparición de trastorno depresivo mayor es más pronunciada en la edad adulta.

METODOLOGIA

Diseño

El estudio es no experimental, descriptivo correlacional y de tipo transversal.

Participantes

Se aplicó una batería de test a una muestra de 811 participantes de los cuales, debido a los criterios de inclusión y exclusión, quedaron un total de 717. Por lo tanto la muestra quedó conformada por 717 adultos jóvenes de 18 a 35 años, con una media de edad de 24,93 años ($DE=5.0$), hombres (15%) y mujeres (85%) residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. El 69% de la muestra poseía estudios universitarios, el 12% terciario, 19% realizó estudios secundarios, y el 1% primario el cual fue descartado. Por otra parte, el 63% eran solteros, el 27% indicó que estaban en pareja, el 10% estaban casados, el 6% divorciado, y el 1% estaba viudo. Respecto a la cantidad de horas que le dedicaron al teléfono celular cada día, los resultados demostraron que el 2% de la muestra indicó haber usado 2 horas el celular por día. El 8% demostró usarlo 3 horas, el 12% señaló 4 horas de uso cada día. Se observó que el 16% marcó 5 horas, el 13% 6 horas, el 6% indicó usar el teléfono móvil 7 horas al día, el 14% señaló un uso diario de 8 horas, el 4% indicó 9 horas, el 10% señaló un uso de 10 horas al día, el 7% marcó usarlo 12 horas, el 2% mostró 15 horas mientras que 1% mostró 18 horas de uso del teléfono móvil al día. La media reportada respecto al tiempo de uso de celular por día fue de 7.23 horas ($DE=3.74$).

El criterio de inclusión consistió en ser usuario de telefonía móvil, y poseer el secundario completo. Se excluyeron aquellos casos en que los participantes no poseían ninguna de las siguientes redes sociales: *Instagram*, *Facebook* y *WhatsApp*; y también aquellos casos que presentaron psicopatología preexistente. Dichos criterios fueron obtenidos del cuestionario sociodemográfico.

Instrumentos

Los participantes completaron un cuestionario de datos sociodemográfico y dos instrumentos de escala Likert que miden las variables de *Phubbing* y malestar psicológico.

Se aplicó el *Cuestionario Sociodemográfico* tomando edad, sexo, estado civil, nivel educativo, horas de uso de celular, uso de redes sociales y psicopatología preexistente.

The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R; de L. Derogatis, 1994, adaptado a la argentina por Casullo & Pérez, 2008). El Inventario de Síntomas de Derogatis, es un

instrumento para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad. Para responder, se ofrece una escala Likert de cinco opciones que va de “Nada”, “Muy poco”, “Poco”, “Bastante” y “Mucho”. Cuenta con nueve dimensiones clínicas primarias: Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo. La dimensión somatización es la percepción de malestares relacionados con distintas disfunciones corporales. La dimensión obsesiones y compulsiones tiene que ver con pensamientos, impulsos y acciones que se experimentan de forma involuntaria, y que no son deseados. La sensitividad interpersonal hace referencia a los sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial malestar en las interacciones sociales. En cuanto a depresión, se refiere a los trastornos del estado de ánimo con los siguientes síntomas: disforia, falta de motivación, pérdida de intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida. La dimensión de ansiedad se refiere a síntomas cognitivos y comportamentales, tales como nerviosismo, temblores, miedos, inquietud, palpitaciones. La Hostilidad tiene que ver con los pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia. La dimensión ansiedad fóbica mide la respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracional y desproporcionada respecto al estímulo que la provoca, lo que ocasiona una conducta de evitación o escape. En cuanto a la dimensión ideación paranoide son distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide, proyección, suspicacia, desconfianza, temor a la pérdida de autonomía, delirios. Por último la dimensión psicoticismo abarca desde una leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro). Los valores del coeficiente Alfa son elevados (de 0,72 a 0,86), lo que indica buenos niveles de consistencia interna para las escalas y las medidas globales. La fiabilidad que representa el total del instrumento demuestra ser óptima (0,96) (Sánchez & Ledesma, 2009).

The Phubbing Scale (PS; Karadağ, Tosuntaş Erzen, Duru, Bostan Şahin y & Babadağ, 2015, adaptada por Resett & Gonzalez-Caino, *In press*) es un instrumento para medir el fenómeno del *Phubbing*. Dicho cuestionario comprende 10 ítem clasificados en una escala Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre) como: “Estoy pendiente de mi teléfono móvil cuando estoy en compañía de otras personas”, “lo primero que hago al despertarme es mirar mis mensajes en el móvil, etc. La escala comprende dos dimensiones: Distorsión de la comunicación y Obsesión telefónica. La distorsión de la comunicación se refiere a estar

preocupado por el teléfono móvil en presencia de otras personas e interrumpir el proceso de la comunicación cara a cara mientras que la obsesión telefónica hace referencia a la necesidad constante de tener un teléfono inteligente a mano cuando no hay suficiente comunicación cara a cara. Con respecto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna para la escala total era de .77. La consistencia interna de estas subescalas adaptadas al español fue de .67 para la distorsión de la comunicación y .66 para obsesión telefónica; es decir que ambos valores son satisfactorios. De esta manera los investigadores llegaron a la conclusión de que el cuestionario de *Phubbing* es una escala corta y fácil de administrar, y es una herramienta adecuada para evaluar el fenómeno de *Phubbing*.

Procedimiento de recolección de datos

La presente investigación se llevó a cabo a través de un formulario de Google Drive para realizar el trabajo de investigación de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE). Se administró una batería compuesta por los instrumentos ya nombrados, y el mismo se realizó de forma *online*. Los datos fueron utilizados con fines académicos por lo tanto se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Los participantes aceptaron un consentimiento informado al iniciar el proceso.

Procedimiento de análisis de datos

Se utilizó programa estadístico SPSS 23. Para el objetivo específico número 1 se utilizó el método de estadística descriptiva (media, desvío, mínimo y máximo). Para el objetivo número 2 se utilizaron pruebas T. de *Student*. Por último, para el objetivo número 3 se utilizó el análisis r de *Pearson*.

RESULTADOS

Para el objetivo específico número 1, que consistió en describir los niveles de *Phubbing* y malestar psicológico en adultos jóvenes de entre 18 a 35 años, se aplicó análisis estadístico descriptivo. En la Tabla 1 se presentan los máximos, mínimos, medias y desviaciones estándar para el malestar psicológico. Los resultados indicaron altos niveles de malestar psicológico. Las puntuaciones más elevadas fueron en primer lugar para la dimensión de depresión demostrando una media de 16.7 (DE=9.98), un puntaje mínimo de .0 y un puntaje máximo de 47. En segundo lugar la dimensión de obsesiones y compulsiones, presentó una media de 12.19 (DE=6.78) con mínimo en .0 y máximo de 33. Y, en tercer lugar, la dimensión somatizaciones denotó una media de 11.33 (DE=8.25), un puntaje mínimo de .0 y un puntaje máximo de 46.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de Malestar Psicológico

	N	Media (DE)	Min	Max
Somatizaciones	717	11.33 (8.25)	.0	46
Obsesiones y Compulsiones	717	12.19 (6.78)	.0	33
Sensitividad Interpersonal	717	9.66 (7.14)	.0	31
Depresión	717	16.76 (9.98)	.0	47
Ansiedad	717	9.31 (7.13)	.0	36
Hostilidad	717	4.83 (3.91)	.0	23
Ansiedad fóbica	717	4.26 (4.86)	.0	26
Ideación paranoide	717	5.21 (4.57)	.0	20
Psicoticismo	717	6.47 (5.96)	.0	33

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos correspondientes a la escala de *Phubbing*. Los resultados indicaron altos niveles para ambas dimensiones. Sin embargo la dimensión de

obsesión telefónica presentó mayores puntuaciones, la media fue de 17,14 (DE=3.74) con un mínimo en 5 y un máximo en 25.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de Phubbing

	N	Media (DE)	Mín	Máx
Distorsión de la comunicación	717	12.78 (3,76)	5	25
Obsesión telefónica	717	17.14 (3.74)	5	25

El objetivo número 2 consistió en analizar si existe diferencia estadísticamente significativa en Phubbing y malestar psicológico según edad y el tiempo de uso del celular por día. En principio, se realizó un análisis T de Student para analizar estas diferencias según edad. Se observó una diferencia significativa en todas las dimensiones del Malestar Psicológico en favor del grupo de menor edad (menores de 25 años). Los resultados se presentan en la Tabla 3.

Se observó diferencias significativas ($t(714) = 5.387, p < .001$) en somatizaciones a favor del grupo menores de 25 años ($M=12.57, DE=8.53$) en referencia al grupo de mayores de 26 años ($M= 9.18, DE= 7.23$). En cuanto a obsesiones y compulsiones, las diferencias significativas ($t(714) = 4.174, p < .001$) se muestran en favor del grupo menores de 25 años ($M= 12.99, DE= 7.07$) por sobre el grupo de mayor edad ($M= 10.81, DE= 5.99$); de igual modo en sensibilidad interpersonal se encontraron diferencias significativas ($t(714) = 3.889, p < .001$) en menores de 25 años ($M= 10.44, DE=7.46$) en comparación al grupo de mayores de 26 años ($M=8.30, DE= 6.32$).

Además, se hallaron diferencias significativas ($t(714) =4.409, p < .001$) en la dimensión de depresión a favor del grupo de menor edad ($M=17.99, DE=10.23$) en referencia al grupo de mayor edad ($M=14.61, DE= 9.17$). Respecto a la dimensión de ansiedad, también presentó diferencias significativas ($t(714) = 3.807, p < .001$) en favor del grupo menores de 25 años ($ME= 10.07, DE= 7.40$) por sobre el grupo de mayores de 26 años ($M=7.97, DE=6.44$). Respecto a la dimensión de hostilidad, se observó diferencias significativas (t

(714) = 2.568, $p < .05$) a favor del grupo menores de 25 años (M= 5.12, DE= 3.97) sobre los mayores de 26 años (M= 4.34, DE= 3.75). Se encontró diferencias significativas ($t(714) = 4.741$, $p < .001$) en la dimensión ansiedad fóbica que puntúa a favor de los menores de 25 años (M= 4.90, DE= 5.08) en relación a los mayores de 26 años (M= 3.13, DE= 4.22). Asimismo, denotó diferencias significativas ($t(714) = 2.317$, $p < .05$) la dimensión de ideación paranoide en favor del grupo de menos edad (M= 5.50, DE= 4.67) en comparación al de mayor edad (M= 4.68, DE= 4.35). Por último, se halló diferencias significativas ($t(714) = 3.702$, $p < .001$) en la dimensión psicoticismo con respecto al grupo de menor edad (M= 7.08, DE= 6.38) sobre el de mayor edad (M= 5.38, DE= 4.98).

Tabla 3

Diferencias en Malestar Psicológico según edad

	Hasta 25 años M(DE) n=457	Mayores 25 años M (DE) n=259	T (714)
Somatizaciones	12.57 (8.53)	9.18(7.23)	5.387*
Obsesiones y compulsión	12.99 (7.07)	10.81(5.99)	4.174*
Sensitividad interpersonal	10.44 (7.46)	8.30 (6.32)	3.889*
Depresión	17.99 (10.23)	14.61(9.17)	4.409*
Ansiedad	10.07 (7.40)	7.97(6.44)	3.807*
Hostilidad	5.12 (3.97)	4.34 (3.75)	2.568*
Ansiedad fóbica	4.90 (5.08)	3.13 (4.22)	4.741*
Ideación paranoide	5.50 (4.67)	4.68 (4.35)	2.317*
Psicoticismo	7.08 (6.38)	5.38 (4.98)	3.702*

* $p < .05$

En cuanto al *Phubbing* se encontraron diferencias significativas ($t(714) = 7.148$, $p < .001$) en obsesión telefónica a favor del grupo de edad menores de 25 años (M=17.87, DE= 3.48) sobre los mayores de 26 años (M= 15.89, DE=3.86). En cambio, en la dimensión distorsión de la comunicación no se hallaron diferencias significativas. Los resultados se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

Diferencias en Phubbing según edad

	Hasta 25 años n=457 Media (DS)	Mayores de 25 años n=259 Media (SD)	T (714)
Distorsión de la Comunicación	12.87 (3.63)	12.61 (3.98)	.921
Obsesión Telefónica	17.87 (3.48)	15.89 (3.86)	7.148 **

**p<.001

Con respecto a las horas de uso diario, los resultados indicaron diferencias significativas en malestar psicológico. Se contempló una diferencia significativa ($t(715) = -3.424$, $p < .01$) en somatizaciones a favor del grupo que usa más de 8 horas diarias (ME=12.58, DE=8.98) sobre el grupo que utiliza hasta 7 horas al día (ME= 10.45, DE= 7.58). Con respecto a obsesiones y compulsiones se observó diferencias significativas ($t(715) = -2.753$, $p < .01$) a favor de los que utilizan más de 8 horas diarias (ME=13.02, DE= 7.27) en comparación a los que usan hasta 7 horas diarias (ME= 11.31, DE= 6.36). Se encontró diferencias significativas ($t(715) = -2.441$, $p < .05$) en sensibilidad interpersonal a favor de los que usan más de 8 horas diarias (ME=10.44, DE =7.43) que lo que usan menos de 7 horas (ME=9.12, DE=6.88). En cuanto a depresión, se observó diferencias significativas ($t(715) = -2.096$, $p < .05$) sobre el grupo que usa más de 8 horas diarias (ME=17.69, DE= 10.49) en relación al que usa menos de 7 horas diarias (ME= 16.11, DE= 9.56). La dimensión ansiedad no presentó diferencias significativas. Por otra parte, hostilidad denotó diferencias significativas ($t(715) = -2.192$, $p < .05$) en dirección al grupo de uso de mas de 8 horas diarias (ME=5.22, DE= 4.17) en referencia al de menor uso (ME=4.57, DE= 3.70). Además se halló diferencias significativas ($t(715) = -2.349$, $p < .05$) en ansiedad fóbica, a favor del grupo de más de 8 horas de uso (ME= 4.76, DE= 5.50) en comparación al grupo de menos de 7 horas (ME=3.90, DE =4.33). La dimensión ideación paranoide dio cuentas de diferencias significativas ($t(715) = -1.953$, $p < .05$) en relación al grupo de mayor de 8 horas (ME= 5.61, DE = 4.82) de uso diario sobre el grupo de hasta 7 horas (ME=4.93, DE=4.37). Finalmente, la dimensión psicoticismo también presentó diferencias significativas ($t(715) = -2.585$, $p < .05$)

en favor al grupo de más de 8 horas de uso al día (ME=7.15, DE=6.67) sobre el grupo de hasta 7 horas de uso diario (ME=5.99, DE= 5.36). Los resultados se presentan en la tabla 5.

Tabla 5

Diferencias en Malestar Psicológico según horas de uso diarias

	Hasta 7 horas M (DE) n=422	Más de 8 horas M (DE) n=295	T (715)
Somatizaciones	10.45 (7.58)	12.58 (8.98)	-3.424**
Obsesiones y compulsión	11.61(6.36)	13.02 (7.27)	-2.753**
Sensitividad interpersonal	9.12 (6.88)	10.44 (7.43)	-2.441*
Depresión	16.11 (9.56)	17.69 (10.49)	-2.096*
Ansiedad	8.91 (6.82)	9.88 (7.53)	-1.779
Hostilidad	4.57 (3.70)	5.22(4.17)	-2.192*
Ansiedad Fóbica	3.90(4.33)	4.76 (5.50)	-2.349*
Ideación Paranoide	4.93(4.37)	5.61(4.82)	-1.953*
Psicoticismo	5.99 (5.36)	7.15 (6.67)	-2.585*

** p<.001 *p<.05

Por último, en relación a las diferencias según horas de uso diario, el constructo de *Phubbing* denotó diferencias significativas en ambas dimensiones. Los resultados se presentan en la tabla 6. En la dimensión distorsión de la comunicación se halló diferencias significativas ($t(715) = -4.571, p < .001$) sobre el grupo que utiliza más de 8 horas el teléfono móvil por día (ME=13.54, DE=3.88) en comparación al grupo que lo usa hasta 7 horas (ME=12.25, DE= 3.58). Asimismo, la dimensión obsesión al teléfono presentó diferencias significativas ($t(715) = -5.794, p < .001$) en uso mayor de 8 horas diarias (ME=18.09, DE= 3.68) sobre el grupo que utiliza hasta 7 horas el celular por día (ME=16.48, DE=.3.65).

Tabla 6

Diferencias en Phubbing según horas de uso diarias

	Hasta 7 horas n=422 M (DE)	Más de 8 horas n=295 M (DE)	T (715)
Distorsión de la Comunicación	12.25 (3.58)	13.54 (3.88)	-4.571**
Obsesión Telefónica	16.48 (3.65)	18.09 (3.68)	-5.794**

**p < .001

Finalmente, el objetivo número 3 consistió en analizar si existe una relación entre *Phubbing* y el malestar psicológico, se realizó un análisis de correlación bivariada de Pearson. En la totalidad de la muestra se encontró una relación estadísticamente significativa entre todas las dimensiones del malestar psicológico y las dos dimensiones de *Phubbing*. A continuación se comentan las más relevantes.

Los resultados de los análisis revelaron que somatizaciones se correlacionó de forma positiva y moderadamente con la obsesión al teléfono móvil ($r=.333$, $p < .001$). La dimensión de obsesiones y compulsiones, también se correlacionó de manera positiva y moderada con obsesión telefónica ($r=.349$, $p < .001$). De la misma manera, la sensibilidad interpersonal se correlacionó de forma positiva con obsesión telefónica ($r=.388$, $p < .001$). Se encontró que depresión se correlacionó positivamente y moderadamente con obsesión telefónica ($r=.349$, $p < .001$). Respecto a ansiedad la correlación resultante fue positiva con obsesión telefónica ($r=.357$, $p < .001$), al igual que la ansiedad fóbica que se correlacionó de manera positiva con la dimensión obsesión telefónica ($r=.277$, $p < .001$). Por último, la dimensión psicoticismo se asoció con obsesión telefónica ($r=.319$, $p < .001$). Los resultados se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

Correlaciones entre Malestar Psicológico y Phubbing

	Distorsión de la Comunicación	Obsesión telefónica
Somatizaciones	.193**	.333**
Obsesiones y Compulsiones	.208**	.349**
Sensitividad Interpersonal	.299**	.388**
Depresión	.206**	.349**
Ansiedad	.208**	.357**
Hostilidad	.229**	.241**
Ansiedad fóbica	.114**	.277**
Ideación paranoide	.247**	.289**
Psicoticismo	.242**	.319**

**p < .001

DISCUSION

El objetivo general del presente estudio consistió en analizar la relación que existe entre *Phubbing* y malestar psicológico en los adultos jóvenes de entre 18 a 35 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en Gran Buenos Aires.

Para la resolución del primer objetivo, que consistió en describir los niveles de *Phubbing* y malestar psicológico en la población consignada, se realizó un análisis estadístico descriptivo. Los resultados obtenidos en la muestra indicaron altos niveles en las dos dimensiones de *Phubbing*. Un puntaje elevado en distorsión de la comunicación significó que las personas estaban preocupadas por su móvil en presencia de otras personas, interrumpiendo de esta manera el proceso de comunicación cara a cara. Sin embargo la puntuación más elevada fue para la dimensión obsesión telefónica, lo cual demostró la necesidad constante que tienen las personas de sostener el teléfono inteligente en la mano aún cuando no hay suficiente comunicación cara a cara. Esto coincide con los estudios previos que sostienen que el *Phubbing* es consecuencia de la adicción al teléfono móvil y a internet (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016; Ivanov et al., 2020).

Por otra parte, los resultados de las estadísticas descriptivas revelaron altos niveles de malestar psicológico en las nueve dimensiones. Sin embargo, se puede destacar que las puntuaciones más elevadas fueron en las medias de la dimensión depresión, lo cual indica que la mayoría de la muestra atraviesa un estado de ánimo con cambios repentinos, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas, etc. En segundo lugar, los resultados de la dimensión obsesiones y compulsión reportaron altos niveles que indican la presencia de pensamientos, acciones e impulsos que son no deseados; y por último, la dimensión somatizaciones tuvo elevadas puntuaciones, lo cual significó que las personas perciben malestar en relación a disfunción corporales (Casullo, 2008).

Para el segundo objetivo específico se llevó a cabo diferencias de grupo en relación a edad y horas de uso del celular por día. Para dicho fin la muestra se dividió en cuatro grupos. Por un lado en dos grupos: un grupo hasta 25 años y un grupo mayores de 25 años; y por otro lado se dividió en dos grupos de horas de uso de celular por día: hasta 7 horas y otro grupo mas de 8 horas de uso al día.

En cuanto a las diferencias según edad, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en una de las dos dimensiones de *Phubbing*. Se encontró puntuaciones elevadas en la dimensión obsesión telefónica en favor del grupo hasta 25 años,

sin embargo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión distorsión de la comunicación en función de la edad. Este dato indica que no existe diferencia con respecto a la edad en aquellas personas que están preocupadas por su celular en lugar de favorecer el proceso de comunicación cara a cara. Por tanto, en cuanto a las diferencias de grupo según edad en la variable *Phubbing*, se ha confirmado la hipótesis planteada que sostiene que el grupo de menor edad presenta mayores niveles de *Phubbing* a diferencia del grupo de mayor edad. Además los resultados coinciden con las investigaciones consultadas: indican que el nivel avanzado de uso de celular por día está más presente en los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, que en los jóvenes de 30 a 34 años, y los estudiantes más jóvenes presentan un uso mayor de internet frente a los estudiantes de curso más avanzado (Oliva Delgado et al., 2012).

De acuerdo a las diferencias según edad, se encontró diferencias estadísticamente significativas en las nueve dimensiones del malestar psicológico. Se descubrió que el grupo hasta 25 años, presentó mayores niveles de malestar psicológico en su totalidad en comparación al grupo de los mayores de 25 años. Esto significa que el grupo de los adultos más jóvenes presentaron las puntuaciones más elevadas, principalmente en depresión. Luego en obsesiones y compulsiones y por último en somatizaciones, manifestando disfunciones corporales tales como malestar cardiovascular, gastrointestinal, respiratorios (Casullo, 2008) en comparación al grupo de mayor edad.

Asimismo los resultados reportaron diferencias significativas en la dimensión sensibilidad interpersonal, lo cual demuestra que la presencia de sentimientos de inferioridad en el grupo de hasta 25 años es significativamente superior en relación al grupo de más edad. Además, se descubrió que el grupo hasta 25 años posee manifestaciones clínicas significativas en relación a presencia de signos de ansiedad en comparación al grupo más grande. Concuera con los estudios consultados que sostienen que en los adultos jóvenes prevalece los trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo (Harkness et al., 2010).

Se puede observar que el grupo hasta 25 años obtuvo mayores puntuaciones en relación a la existencia de pensamientos, sentimientos y acciones negativas relacionadas al enojo (hostilidad) en relación al grupo de mayores de 25 años. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en la dimensión ansiedad fóbica en el grupo hasta 25 años, lo cual estos resultados indicaron que el grupo de menor edad manifiesta sufrir miedo a personas específicas, como también a lugares, objetos y situaciones de manera irracional. A su vez este grupo marcó elevadas puntuaciones en la dimensión ideación paranoide en relación al grupo mayores de 25 años. Por último, la dimensión psicoticismo reportó diferencia de edad en

favor del grupo menor de 25 años, lo cual indica que posee síntomas en relación a estados de soledad en mayor nivel que el grupo de mayor edad (Casullo, 2008).

Por lo tanto, según los resultados obtenidos en este estudio, y en concordancia de la literatura consultada (Obando-Posada, et al., 2017), se confirma la hipótesis planteada: el grupo de menor edad presenta mayor nivel de malestar psicológico en comparación al grupo de mayor edad.

Respecto a las diferencias en relación a las horas de uso del celular por día en *Phubbing*, los resultados confirmaron las conclusiones a las que llegaron las investigaciones anteriores, las cuales refieren que más de la mitad de los jóvenes dedican más de 5 horas de uso del teléfono inteligente al día, pero lo llamativo es que el 79 % dedican más de 10 horas de uso al (Garrote- Rojas et al., 2018). Los resultados obtenidos en este estudio, indicaron diferencias significativas en el grupo que utiliza más de 8 horas el celular por días en relación al grupo que lo utiliza hasta 7 horas. Se encontró diferencias significativas en las dos dimensiones de *Phubbing*. Absolutamente las dos dimensiones de *Phubbing*, tanto obsesión telefónica y distorsión de la comunicación obtuvieron puntuaciones elevadas en favor del grupo que usa el teléfono inteligente más de 8 horas diarias. Por lo tanto, los resultados demostraron que las personas que utilizan más de 8 horas el celular por día están más pendiente por su móvil, aunque se encuentre en presencia de otras personas produciendo una alteración en el proceso de comunicación cara a cara, que aquellas personas que lo utilizan hasta 7 horas. Asimismo, quienes usan más de 8 horas el celular por día, demuestran constantemente la necesidad de poseer el teléfono inteligente en la mano aún cuando no hay suficiente comunicación cara a cara. De acuerdo a los resultados se confirma la hipótesis planteada: el grupo que utilizan más tiempo el celular por día presentan más *Phubbing* de los que utilizan menos tiempo.

Con respecto a las diferencias horas de uso del teléfono móvil por día, la variable de malestar psicológico presentó diferencias significativas en las ocho de las nueve dimensiones del constructo en favor del grupo que utiliza más de 8 horas el celular por día. Entonces los resultados demostraron que el grupo que utiliza más de 8 horas el celular por día, presentaron mayores niveles de malestar psicológico y, por lo tanto, queda confirmada la hipótesis planteada en este estudio. Asimismo, los datos concuerda con la literatura consultada ya que descubrieron altos niveles en síntomas somáticos, ansiedad, y sobre todo en depresión, respecto a usuarios con un uso problemático del teléfono móvil en jóvenes universitarios. (Capilla Garrido y Cubo Delgado, 2017). La dimensión de somatización puntuó significativamente a favor del grupo que usa más de 8 horas diarias el teléfono inteligente tal

como lo señala los estudios consultados (Capilla Garrido y Cubo Delgado, 2017). Los resultados de la dimensión obsesiones y compulsiones arrojaron diferencias significativas sobre el grupo que usa más de 8 diarias en relación a los que usan hasta 7 horas. La dimensión sensibilidad interpersonal también demostró altos niveles en el grupo que usa más de 8 horas diarias. Además la dimensión de depresión arrojó una de las puntuaciones más altas en el grupo que utiliza el celular durante más de 8 horas diarias. Esto concuerda con la literatura consultada que sostiene que un uso elevado de teléfono móvil se asocia con síntomas de depresión (Thomé et al., 2011; Capilla Garrido & Cubo Delgado, 2017; Ivanova et al., 2020). Asimismo la dimensión, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo también puntuaron de forma significativa para el grupo que usa más de 8 horas el celular por día en comparación del grupo que utiliza hasta 7 horas.

En relación al objetivo específico número 3, las nueve dimensiones del malestar psicológico se correlacionaron en su totalidad de forma positiva y significativamente con *Phubbing*. La dimensión somatizaciones se correlacionó de forma positiva con la dimensión obsesión telefónica lo cual demuestra una asociación entre la necesidad persistente que tienen las personas de sostener el teléfono inteligente en la mano aún cuando no hay suficiente comunicación cara a cara y las disfunciones o malestares corporales. La dimensión obsesiones y compulsiones se correlacionó de forma positiva con obsesión al teléfono móvil al igual que la dimensión sensibilidad interpersonal. Asimismo la dimensión depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo se correlacionaron de manera positiva con las dimensiones de distorsión de la comunicación y obsesión telefónica. Es decir, que existe una relación entre el *Phubbing* y la sintomatología clínica. Por lo tanto, los resultados confirmaron la hipótesis planteada en este estudio, la cual sostiene que a mayor *Phubbing* mayor niveles de malestar psicológico.

Los resultados del tercer objetivo concuerdan absolutamente con la literatura consultada, ya que los estudios sostienen que *Phubbing* produce un impacto sobre la salud mental de los usuarios provocando sintomatología como ansiedad, trastornos del sueño (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016), y que a mayor *Phubbing* mayor sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés, y menor bienestar psicológico (González-Rivera et al., 2018). Por tanto se puede afirmar tal como lo señalan las investigaciones previas, que el uso elevado de *Smartphone* y *Phubbing* están asociados con un mayor nivel de estados de ánimo depresivos (Ivanova et al., 2020).

LIMITACIONES Y FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION

A pesar de la consistencia de los datos obtenidos, existen algunas limitaciones que deberían ser consideradas. Aunque el *Phubbing* se ha convertido en un área de interés creciente en los últimos años, la investigación sobre los antecedentes sociales y sus efectos es extremadamente limitada. Una de las limitaciones de este estudio es el contexto de público conocimiento que se atraviesa a nivel mundial de pandemia a causa del COVID-19, y que trae como consecuencia malestar físico, social, emocional y económico. Por lo cual no se puede descartar la posibilidad de que se hayan producido alteraciones en las puntuaciones tanto del malestar psicológico como de *Phubbing*.

En principio, la muestra fue a la azar y tomada con formulario de forma *online*. El instrumento de autoinforme utilizado para medir el malestar psicológico puede contener los siguientes sesgos: falta de honestidad, desmotivación por la extensión del instrumento, marcar alternativas por repetición (debido a que el SCL-90 es extenso); por lo tanto es esperable que se hayan ofrecido respuestas por descarte.

Sería conveniente disponer en futuros estudios de un mayor reparto intencional en la variable género para conocer cómo se comporta el fenómeno en este sentido y por otra parte, se recomienda ampliar la muestra. El estudio realizado tiene un diseño transversal, por lo tanto se desconoce si los resultados se sostendrán a través del tiempo. Por esta razón, se recomienda que se realicen investigaciones longitudinales que permitan entender con mayor profundidad el fenómeno del *Phubbing* y sus implicaciones en el malestar psicológico a través del tiempo.

Debido a los resultados obtenidos en el presente estudio, se propone tomar medidas de prevención y ser eficientes en la manera cómo utilizamos las nuevas tecnologías, en especial el *Smartphone*, para lograr mitigar las consecuencias negativas que produce su uso inadecuado, y así evitar que interfieran de forma negativa en nuestra vida social, emocional, mental, etc.

CONCLUSION

El presente estudio permitió establecer que existen asociaciones estadísticamente significativas entre *Phubbing* y el malestar psicológico en una muestra de adultos jóvenes de entre 18 a 35 años en Ciudad Autónoma de Buenos y Gran Buenos Aires. Se prosiguió con el cumplimiento del objetivo general de la investigación. Se hallaron correlaciones positivas entre las dimensiones del *Phubbing* y las dimensiones del malestar psicológico, y por lo tanto se puede confirmar la hipótesis planteada: a mayor *Phubbing*, mayor malestar psicológico.

Además, se llevó a cabo los objetivos específicos y se encontraron diferencias significativas que permitieron confirmar las hipótesis planteadas; ya que se encontró diferencias significativas según la edad tanto para el *Phubbing* como para el malestar psicológico, revelando que el grupo de hasta 25 años presentan mayores niveles de malestar psicológico en relación al grupo mayores de 25 años y, además, el grupo de hasta 25 años presentan mayores niveles de *Phubbing* en comparación al grupo de mayor edad.

Por otro lado, con respecto a las diferencias significativas según el tiempo de uso del celular por día, también se confirma la hipótesis que plantea el estudio: a mayor uso del teléfono móvil por día mayores niveles de *Phubbing*; y a mayor uso del teléfono móvil por día mayores niveles de malestar psicológico. Los resultados demostraron mayores niveles de malestar psicológico y mayores niveles de *Phubbing* en el grupo que usa el teléfono móvil más de 8 horas diarias en comparación de quienes lo utilizan hasta 7 horas diarias.

Por otra parte, se realizaron estadísticas descriptivas que permitieron demostrar altos niveles de *Phubbing* y puntuaciones elevadas de malestar psicológico en la población designada. Además, todas las hipótesis plantadas en este estudio fueron confirmadas.

Referencias

- Augner, C., & Hacker, GW. (2012). Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *Int J Public Health*. 2012; 57(2):437–441.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos F. (1995) *Conceptos y modelos en psicopatología*. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. Manual de psicopatología (vol. 1). Madrid: McGraw Hill Interamericana
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología*. Cap. 1 Vol. 2. España: Ed. Mac Graw Hill.
- Capilla Garrido, E., & Cubo Delgado, S. (2017). Phubbing. Conectados a la red y desconectados de la realidad. Un análisis en relación al bienestar psicológico. *Pixel-Bit*. Revista de Medios y Educación, 50, 173-185.
- Casullo, M., & Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. *Universidad de Buenos Aires*.
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9-18.
- Delena, C. (2014). Adicción tecnológica. (Trabajo Fin de Grado). *Universidad de Palermo*, Ciudad de Buenos Aires.
- Derogatis, L. (1994). SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: *National Computer System*.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Echeburúa, E. (1999). De las drogodependencias a las adicciones: un cambio de concepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 24, 329-331.

- Elhai, J.D., Levine, J.C., & Hall, B.J. (2019). Uso problemático de teléfonos inteligentes y problemas de salud mental: estado actual de la investigación y direcciones futuras. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32 (1), 1.
- Elhai, J.D., Yang, H., Fang, J., Bai, X., & Hall, B. J. (2020). Depression and anxiety symptoms are related to problematic smartphone use severity in Chinese young adults: Fear of missing out as a mediator. *Addictive behaviors*, 101, 105962.
- Elhai, J. D., Vasquez, J. K., Lustgarten, S. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Proneness to Boredom Mediates Relationships Between Problematic Smartphone Use With Depression and Anxiety Severity. *Social Science Computer Review*, 36(6), 707–720.
- Font, S. (2013). Patologías móviles: ‘sleep texting’ y la vibración fantasma. <http://mobileworldcapital.com/es/180/>.
- Garrote-Rojas, D., Jiménez-Fernández, S., & Gómez-Barreto, I. M. (2018). Problemas derivados del uso de internet y el teléfono móvil en estudiantes universitarios. *Formación universitaria*, 11(2), 99-108.
- Gielen, U.P., Fish, J.M., & Draguns, J.G. (Eds.). (2012) Manual de cultura, terapia y curación . Routledge
- González-Rivera, J., Segura-Abreu, L., & Urbistondo-Rodríguez, V. (2018). Phubbing en las relaciones románticas: Uso del celular, satisfacción en la pareja, bienestar psicológico y salud mental. *Interacciones*, 81-91.
- Greenfield, D.N. (2009). Tratamiento psicológico de la adicción a Internet y a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes (pp. 189-200). Madrid: *Pirámide*.
- Habuchi, I. (2005). Accelerating reflexivity. Personal, portable, pedestrian: Mobile phones in Japanese life. *Mit Press*, 165-182
- Harkness, K. L., Alavi, N., Monroe, S. M., Slavich, G. M., Gotlib, I. H., & Bagby, R. M. (2010). Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 791.

- Hendrick, S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93-98
- Haigh, A. (2012). Deja de frotar. <http://www.stopphubbing.com>
- Ivanova, A., Gorbaniuk, O., Błachnio, A., Przepiórka, A., Mraka, N., Polishchuk, V., & Gorbaniuk, J. (2020). Adicción al teléfono móvil, frotamiento y depresión entre hombres y mujeres: un análisis de mediación moderado. *Psiquiátrico trimestral*, 1-14.
- Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Şahin, B. M., & Babadağ, B. (2015). The virtual world's current addiction: Phubbing. *Addicta: The Turkish Journal*
- Kraepelin, E.(1997). One hundred years of psychiatry. New York: *Philosophical Library*
- Lindberg, D.C. (1992). The beginnings of Western science: The European scientific tradition in philosophical, religious, and institutional context, 600 B.C. to A.D. 1450. Chicago: *The University of Chicago Press*
- Martínez, A. (2015). Uso y abuso de las redes sociales. En R.M. Zapata, E. Soriano, A.J. González, V.V. Márquez y M.M. López (eds.), Educación y Salud en una sociedad globalizada (pp. 233-234). *Editorial Universidad de Almería: Almería*.
- Mora, G. (1982). Tendencias históricas y teóricas en psiquiatría. En A. Freeman, H. Kaplan y B. Sadock (Eds.), *Tratado de psiquiatría* (vol. I, pp. 1-99). Barcelona: Salvat.
- Morales, E. (2014). ¿Puede el Smartphone ayudar a la divulgación científica? *PrismaSocial*, 12, 89-119.
- Obando Posada, D., Romero Porras, J., Trujillo Cano, Á., & Prada Mateus, M. (2017). An epidemiologic study on mental health within clinical patients from a psychological center. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 11(1), 85-96.
- Oliva Delgado, A., Hidalgo García, M. V., Moreno Rodríguez, M. D. C., Jiménez García, L., Jiménez Iglesias, A. M., Antolín Suárez, L., & Ramos Valverde, P. (2012). Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces.

Organización Mundial de la Salud (30 de enero 2020). Depression. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. p. 14 – 25

Resett, S., & Gonzales-Caino, P. C. (In press). Adaptación Argentina de un cuestionario de Phubbing. *Revista Evaluar*

Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental.

Sanchez, R. O., & Ledesma, R. D. (2009). Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista argentina de clínica psicológica*, 18(3), 265-274.

Thomé, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults--a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2011;11:66.

Anexos

Índice de tabla y gráficos.

Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	23
Tabla 5.....	24
Tabla 6.....	25
Tabla 7.....	26

Batería de Instrumentos

Consentimiento informado

El presente formulario está destinado a jóvenes de entre 18 a 35 años, que vivan en Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Gran Buenos Aires. Los datos obtenidos son anónimos, confidencial y serán utilizados con fines académicos.

Dicha investigación tiene como objetivo recolectar muestras para el Trabajo de Investigación Final de la carrera de la Licenciatura de Psicología. La colaboración es voluntaria y consiste en completar 2 cuestionarios lo cual requiere 10 minutos para su finalización.

- Acepto

Cuestionario sociodemográfico

Sexo

- Mujer
 Hombre

Edad

Nivel de estudios

- Primario
 Secundario
 Terciario
 Universitario

Estado Civil

- Soltero/a
 Casado/a
 Divorciado/a
 En pareja

- Separado
- Viudo

¿Cuántas horas usas el celular por día? (Aproximadamente)

¿Eres usuario de Instagram, Facebook y WhatsApp?

- Sí
- No

¿Presentas diagnóstico de psicopatología?

- Sí
- No

Cuestionario 1: A continuación te presentamos una lista. Lea y marque su respuesta pensando en cómo se sintió durante la última semana (7 días). Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA: 0 - MUY POCO: 1 - POCO: 2– BASTANTE: 3 – MUCHO: 4

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. Por favor no deje frases sin responder.

	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					

20. Llorar por cualquier cosa.
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.
23. Asustarme de repente sin razón alguna.
24. Explotar y no poder controlarme.
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.
27. Dolores en la espalda.
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.
29. Sentirme solo/a.
30. Sentirme triste.
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.
32. No tener interés por nada.
33. Tener miedos.
34. Sentirme herido en mis sentimientos.
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.
36. Sentir que no me comprenden.
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.
40. Náuseas o dolor de estómago.
41. Sentirme inferior a los demás.
42. Calambres en manos, brazos o piernas.
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
44. Tener problemas para dormirme.
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
46. Tener dificultades para tomar decisiones.
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.

48. Tener dificultades para respirar bien.
49. Ataques de frío o de calor.
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
51. Sentir que mi mente queda en blanco.
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.
53. Tener un nudo en la garganta.
54. Perder las esperanzas en el futuro.
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
59. Pensar que me estoy por morir.
60. Comer demasiado.
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
67. Necesitar romper o destrozar cosas.
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.
74. Meterme muy seguido en discusiones.

- 75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.
- 76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.
- 77. Sentirme solo/a aún estando con gente.
- 78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.
- 79. Sentirme un/a inútil.
- 80. Sentir que algo malo me va a pasar.
- 81. Gritar o tirar cosas.
- 82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.
- 83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.
- 84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.
- 85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.
- 86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.
- 87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.
- 88. Sentirme alejado/a de las demás personas.
- 89. Sentirme culpable.
- 90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

Cuestionario 2: A continuación presentamos una lista conforme al uso de su Smartphone.

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NUNCA - CASI NUNCA- A VECES- CASI SIEMPRE- SIEMPRE

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. Por favor no deje frases sin responder.

1. Estoy pendiente de mi teléfono móvil cuando estoy en compañía de otras personas
2. Estoy ocupado/a con mi teléfono móvil cuando estoy con mis amigos/as
3. Otras personas se quejan sobre mi uso del teléfono móvil
4. Estoy ocupado/a con mi móvil cuando estoy con mis familiares
5. A mi pareja le molesta que esté ocupado/a con el móvil (o familiares, si no tienes pareja)
6. Mi teléfono móvil está a mi alcance
7. Lo primero que hago al despertarme es mirar mis mensajes en el móvil
8. Me siento vacío/a sin mi móvil
9. Cada día aumenta mi uso del teléfono móvil
10. El tiempo que dedico a actividades sociales, personales o profesionales se reduce por el tiempo que uso el móvil