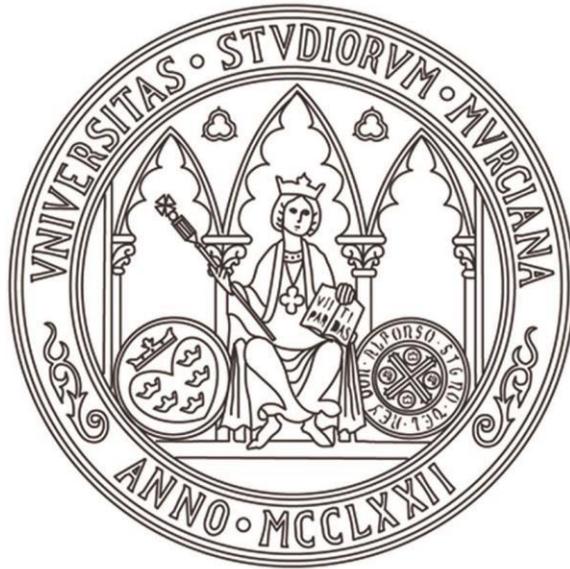




UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

Adicción a los teléfonos inteligentes entre adolescentes en el sur
de Italia y correlación con el bienestar emocional y otros
comportamientos de riesgo.

D.^a Maria Angela Alessandra Calì
2024



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

Adicción a los teléfonos inteligentes entre adolescentes en el sur de Italia y correlación con el bienestar emocional y otros comportamientos de riesgo.

Autor: D.^a Maria Angela Alessandra Cali

Director/es: D.^a María Falcón Romero

D.^a Lucía Fernández López



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD
DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**

Aprobado por la Comisión General de Doctorado el 19-10-2022

D./Dña. Maria Angela Alessandra Calì
doctorando del Programa de Doctorado en

Envejecimiento y Fragilidad

de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Murcia, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y titulada:

Adicción a los teléfonos inteligentes entre adolescentes en el sur de Italia y correlación con el bienestar emocional y otros comportamientos de riesgo.

y dirigida por,

D./Dña. María Falcón Romero

D./Dña. M^a Lucía Fernández López

D./Dña.

DECLARO QUE:

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Si la tesis hubiera sido autorizada como tesis por compendio de publicaciones o incluyese 1 o 2 publicaciones (como prevé el artículo 29.8 del reglamento), declarar que cuenta con:

- La aceptación por escrito de los coautores de las publicaciones de que el doctorando las presente como parte de la tesis.*
- En su caso, la renuncia por escrito de los coautores no doctores de dichos trabajos a presentarlos como parte de otras tesis doctorales en la Universidad de Murcia o en cualquier otra universidad.*

Del mismo modo, asumo ante la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada, en caso de plagio, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Murcia, a 10 de septiembre de 2024

Calì Maria Angela Alessandra

Fdo.: Maria Angela Alessandra Calì

Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	Universidad de Murcia. Avenida teniente Flomesta, 5. Edificio de la Convalecencia. 30003; Murcia. Delegado de Protección de Datos: dpd@um.es
Legitimación:	La Universidad de Murcia se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. art. 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad:	Gestionar su declaración de autoría y originalidad
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos
Derechos:	Los interesados pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, olvido y portabilidad a través del procedimiento establecido a tal efecto en el Registro Electrónico o mediante la presentación de la correspondiente solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro de la Universidad de Murcia

RESUMEN

Adicción a los teléfonos inteligentes entre adolescentes en el sur de Italia y correlación con el bienestar emocional y otros comportamientos de riesgo.

Antecedentes: La adicción a los teléfonos inteligentes se define como la incapacidad de dejar de usar el dispositivo a pesar de las consecuencias físicas, psicológicas o sociales. El diagnóstico de este trastorno está aumentando exponencialmente entre los adolescentes, aún más después de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Este estudio tiene como objetivo analizar el riesgo de adicción al teléfono móvil entre los adolescentes en Italia y su relación con otros comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas y el bienestar emocional, tras la pandemia de COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal en Catania, Sicilia, durante el año 2022. La muestra del estudio estuvo compuesta por 342 estudiantes de un centro de educación secundaria que respondieron a una versión italiana validada de la Escala de Adicción a los Teléfonos Inteligentes, Versión Corta (SAS-SV), accediendo a través de computadoras y dispositivos móviles. El bienestar subjetivo se midió con el Índice de Bienestar Personal para Niños en Edad Escolar (PWI-SC). Además, completaron el Cuestionario Breve de Consumo de Alcohol de NIAAA y el de análisis de consumo de sustancias CRAFFT.

Resultados: Nuestros resultados mostraron que el 30.1% de los estudiantes que participaron en la encuesta fueron clasificados con adicción a los teléfonos inteligentes. Además, la mayoría de los participantes usaron el teléfono inteligente para redes sociales (86.0%). En cuanto a otros aspectos medidos, la puntuación media de bienestar percibido medida con el PWI-SC fue de 55.5, y el 36.2% de los participantes fueron clasificados como "alto riesgo" de depresión. Finalmente, cuatro de cada diez participantes estaban en "riesgo moderado o alto" de un trastorno por consumo de alcohol y el 22,5% presentaban problemas potenciales o significativos con las drogas.

Conclusiones: Un porcentaje importante de participantes mostraron riesgo de adicción al teléfono móvil. El riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes aumentó en los adolescentes más jóvenes y en aquellos que consumían alcohol con frecuencia, se multiplica por dos en las niñas, y por tres en los que son conscientes de que pasan demasiado tiempo al teléfono. El factor que más influye es el uso de las redes sociales que multiplica por cuatro el riesgo de adicción.

ABSTRACT

Smartphone addiction among adolescents in southern Italy and correlations with emotional well-being and other risk behaviours.

Background: Smartphone addiction is defined as the inability to stop using the device despite physical, psychological, or social consequences. The diagnosis of this disorder is increasing exponentially among adolescents, even more so after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. This study aims to analyze the risk of mobile phone addiction among adolescents in Italy and its relationship with other risk behaviors, such as drug use and emotional well-being, following the COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional observational study was conducted in Catania, Sicily, during the year 2022. The study sample consisted of 342 students from a secondary education center who completed a validated Italian version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV), accessed through computers and mobile devices. Subjective well-being was measured using the Personal Wellbeing Index for School Children (PWI-SC). Additionally, they completed the NIAAA Brief Alcohol Consumption Questionnaire and the CRAFFT Substance Use Screening Test.

Results: Our findings showed that 30.1% of the students who participated in the survey were classified as having smartphone addiction. Additionally, the majority of participants used their smartphones for social media (86.0%). Regarding other aspects measured, the average perceived well-being score, as measured by the PWI-SC, was 55.5, and 36.2% of participants were classified as being at "high risk" for depression. Lastly, four out of ten participants were at "moderate or high risk" for alcohol use disorder, and 22.5% exhibited potential or significant problems with drugs.

Conclusions: A significant percentage of participants showed a risk of mobile phone addiction. The risk of smartphone addiction increased among younger adolescents and those who frequently consumed alcohol, doubled in girls, and tripled in those who were aware of spending too much time on their phones. The most influential factor was the use of social media, which quadrupled the risk of addiction.

ÍNDICE

Prefacio	1
1. Introducción	5
1.1. El bienestar subjetivo en la adolescencia.....	7
1.1.1. Influencia de la pandemia por coronavirus en el bienestar	9
1.1.2. Índice de bienestar personal	10
1.2. El uso problemático del Smartphone en la adolescencia.....	11
1.2.1. Adicción al móvil y adicción a internet	15
1.2.1.1. La utilización de las redes sociales	19
1.2.1.2. El juego	20
1.2.2. Uso del Smartphone en Italia.....	21
1.2.2.1. Uso de internet	21
1.2.2.2. El juego	22
1.2.3. Influencia del COVID19 en el uso del Smartphone	23
1.2.4. Escala de Adicción a los Teléfonos Inteligentes	25
1.3. Consumo de drogas en la adolescencia	26
1.3.1. Consumo de drogas en adolescentes en Italia	28
1.3.2. Influencia del COVID19 en el consumo de drogas	30
1.3.3. Herramientas de cribado de consumo de sustancias	31
1.3.3.1 Cribado de consumo de alcohol	31
1.3.3.2. Cribado de consumo de drogas	31
2. Objetivos	33
3. Materiales y métodos	37
3.1. Diseño	39
3.2. Procedimiento	39
3.3. Variables	40
3.3.1. Variables sociodemográficas	40
3.3.2. Bienestar Personal	40

3.3.3. Utilización del teléfono móvil	41
3.3.4. Consumo de sustancias	42
3.4. Análisis estadístico	43
4. Resultados	45
4.1. Análisis estadístico descriptivo	47
4.1.1 Variables Sociodemográficas	47
4.1.2. Bienestar	47
4.1.3. Uso del Smartphone	50
4.1.4. Consumo de sustancias	52
4.2. Análisis estadístico bivariado	55
4.3. Análisis de regresión logística multivariada	58
5. Discusión	61
6. Conclusiones	71
7. Bibliografía	75
8. Anexos	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1. Variables sociodemográficas de la muestra.....	47
Tabla 4.2. Resultados obtenidos para cada uno de los 7 items del Índice de Bienestar Personal-Escolares (PWI-SC).....	48
Tabla 4.3. Bienestar autopercebido por la muestra	50
Tabla 4.4. Resultados obtenidos en los 10 ítems de la Escala de Adicción al Smartphone	51
Tabla 4.5. Resultado obtenido por la muestra en la Escala de Adicción al Smartphone (SAS-SV)	52
Tabla 4.6. Resultados obtenidos a la primera pregunta del cuestionario NIAAA	53
Tabla 4.7. Resultados obtenidos en la segunda pregunta del cuestionario NIAAA	54
Tabla 4.8. Comparación de las características clínicas para el grupo completo y entre el grupo de adicción y el grupo normal	56
Tabla 4.9. Análisis de regresión logística multivariada para todos los participantes (N = 342)	58

Prefacio

Durante la última década, el uso generalizado de teléfonos inteligentes ha experimentado un crecimiento exponencial, lo que ha marcado una transformación significativa en la forma en que interactuamos con la tecnología. Los teléfonos móviles se han convertido en compañeros constantes en nuestra vida diaria, especialmente en los adolescentes, desempeñando un papel crucial en sus interacciones sociales, acceso a la información y entretenimiento. Especialmente para los jóvenes, tener un teléfono móvil es esencial para ser aceptados e integrados en el grupo de pares y, sobre todo, para poder comunicarse con ellos.

El uso de los teléfonos móviles ha cambiado por completo convirtiéndose en un sustituto de la comunicación real. Además, la edad de los usuarios está disminuyendo drásticamente, siendo en muchos casos la única herramienta para gestionar las relaciones sociales. Los adolescentes utilizan los dispositivos digitales y las redes sociales más que el resto de la población para comunicarse con sus compañeros, para pasar su tiempo libre (escuchar música, ver películas o series de televisión, o jugar a juegos en línea) y para aprender.

A pesar de la gran cantidad de funciones interesantes y útiles que ofrecen los teléfonos inteligentes en la sociedad moderna, se ha identificado un uso inadecuado que se ha relacionado con problemas de salud, evolucionando hasta convertirse en un problema de salud pública notable (Billieux et al., 2015; Loleska y Pop-Jordanova, 2021; Ting y Chen, 2020; Wacks y Weinstein, 2021). El uso excesivo del teléfono puede tener consecuencias negativas en la salud física, como dolor de cuello y espalda, y mental, como ansiedad, depresión o problemas para dormir (Wilmer et al., 2017; Demirci et al., 2015; Elhai et al., 2017; Geng et al., 2021). También afecta en la vida social de los usuarios, el uso excesivo de teléfonos puede afectar a la capacidad de los jóvenes para comunicarse cara a cara, establecer relaciones saludables y significativas, y desarrollar habilidades sociales. También puede limitar su capacidad para participar en actividades e intereses fuera del mundo digital, como los deportes.

Uno de los problemas más frecuentes asociados al uso disfuncional del teléfono móvil es la adicción, siendo especialmente vulnerables los jóvenes, especialmente los adolescentes (Ahmed, 2011; Chóliz, 2010; Koo y Park, 2010; Li et al, 2021; Pérez et al., 2012; Sahu et al., 2019). El uso problemático del teléfono inteligente o adicción al teléfono inteligente generalmente se describe como un comportamiento excesivo que interfiere con la capacidad de dejar de usar el dispositivo, a pesar de las posibles consecuencias adversas que puede conllevar, como diversas formas de daño físico, psicológico o social (Busch y McCarthy, 2021; Sánchez-Kuhn et al., 2023). Con respecto a esta terminología, Harris y colaboradores (2020) señalaron la falta de consenso para nombrar este tema, enfatizando la necesidad de establecer un criterio respaldado por la investigación para su identificación. En este estudio se utilizará los términos uso problemático y adicción.

La adolescencia, etapa en la que existe una mayor necesidad de interacciones sociales (Orben et al., 2020), se caracteriza por un mayor uso del smartphone, alcanzando valores de prevalencia de adicción al smartphone que alcanzan el 70% en niños y adolescentes (de Freitas et al., 2021). La utilidad generalizada y el atractivo de los teléfonos móviles entre los adolescentes, puede conducir a un uso descontrolado o excesivo que interfiere con las actividades diarias, altera las relaciones interpersonales, e incluso puede impactar en la salud y el bienestar del usuario (Choliz, 2012; Li, 2023; Volkmer y Lerner, 2019). De hecho, este comportamiento compulsivo en línea se ha correlacionado fuertemente con síntomas de depresión y soledad en adolescentes (Fernandes et al., 2020; Mancinelli et al., 2022; Yang et al., 2022).

En aquellos casos en que el uso del teléfono se convierte en problemático, puede crear adicciones conductuales que tengan algunos mecanismos en común con las de las sustancias (tolerancia, mecanismos neurobiológicos, comorbilidades, etc.). Como resultado, la adicción a los teléfonos inteligentes (como cualquier adicción) afecta negativamente la calidad de vida de las personas.

Además, el uso intensivo de teléfonos celulares entre los adolescentes se ha asociado con el consumo de drogas, bajo rendimiento académico, baja autoestima y malas

relaciones sociales; impulsividad, ansiedad y estrés; mayor malestar emocional y baja cohesión familiar (Amendola et al., 2019).

Por otro lado, el impacto mundial de la pandemia de COVID-19 ha intensificado el uso de teléfonos inteligentes entre los adolescentes. La exposición a este evento pandémico anómalo ha afectado negativamente al funcionamiento social, físico y psicológico de niños y adolescentes de diferentes maneras, debido a la exposición prolongada a sentimientos de miedo e incertidumbre: p.e. aislamiento social por el confinamiento (Jiao et al., 2020, Ruiz-Roso et al., 2020). De hecho, estudios recientes informaron de un empeoramiento del bienestar psicológico y la salud conductual entre niños y adolescentes, en comparación con el período prepandémico (Gassman-Pines et al., 2020; Patrick et al., 2020).

El cierre de las escuelas, las estancias prolongadas en casa y las alteraciones en las rutinas diarias provocaron una reducción del contacto social, un aumento de los sentimientos de soledad, de los conflictos con los padres y de presiones académicas debido a los cambios bruscos en los métodos tradicionales de aprendizaje (Brooks et al., 2020; Kılınçel et al., 2020). Esto ha contribuido a una mayor prevalencia de mal uso y adicción a estos dispositivos (Elhai et al., 2020; Elhai et al., 2021; Serra et al., 2021). Durante el confinamiento, hubo un aumento espectacular en el uso de las redes sociales (por ejemplo, Facebook, Instagram, TikTok), plataformas de mensajería (por ejemplo, Whatsapp, Skype) y videojuegos en línea, que los adolescentes utilizan para comunicarse con sus familiares y amigos o para divertirse.

Estudios recientes han resaltado el impacto que este aumento del uso del teléfono móvil generó en el bienestar mental de los usuarios (Courtney et al., 2020; Holmes et al., 2020; Lee, 2020; O'Connor et al., 2020; Townsend, 2020). Pero además de la relación entre el uso excesivo del teléfono móvil y la alteración de la salud y el bienestar, estudios también han encontrado una asociación con el consumo de drogas (Lyvers et al., 2020; MacMillan et al., 2021). Durante la pandemia de COVID-19 se identificó una tendencia al aumento del consumo de alcohol y/o sustancias (Ornell et al. 2020) y se ha encontrado que el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo para la adicción a los teléfonos inteligentes (Choi et al., 2015; Kim et al., 2019). Otros hallazgos muestran un

diagnóstico definitivo de un trastorno por uso de sustancias con el uso de las redes sociales (Erevik et al. 2020).

En este sentido, la investigación actual tiene como objetivo analizar el riesgo de adicción al teléfono móvil entre los adolescentes en Italia y su relación con otras conductas de riesgo, como el consumo de drogas y el bienestar emocional, tras la pandemia de COVID-19.

INTRODUCCIÓN

1.1. El bienestar subjetivo en la adolescencia

En los últimos años, el debate sobre el concepto de salud y bienestar ha sufrido numerosos cambios y ampliaciones que siguen en constante evolución. La primera se remonta a 1948 cuando, a raíz de los traumáticos acontecimientos vividos durante la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud (WHO) redefine la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, psicológico, emocional y social, abandonando el concepto de salud como ausencia de enfermedad (WHO, 1948).

A finales de la década de 1990, la evolución del estado de salud en el mundo (marcada por el alargamiento de la esperanza media de vida, el aumento de las enfermedades crónicas y el cambio radical en el marco nosológico), llevó a la clase médica mundial a pedir a la OMS una revisión de la definición de salud y bienestar de 1948, que ya no pondría el acento en la totalidad de los factores, sino en las características individuales de la persona. Entre las definiciones propuestas en el amplio debate, la que definía la salud y el bienestar como la "capacidad del individuo para adaptarse y autogestionarse frente a los desafíos sociales, físicos y emocionales" fue la que obtuvo el mayor consenso (Jadad y Bimbela, 2021).

En los últimos años, numerosos estudios han destacado la importancia de considerar la contribución del funcionamiento psicológico y psicosocial del individuo al estado de salud. La mayor parte de esta investigación se ha basado en el supuesto de que la presencia de bienestar ejerce un papel positivo en la salud física y mental, independientemente de las condiciones de malestar psicológico (Steptoe et al., 2009). El bienestar y la calidad de vida son constructos complejos que abarcan varios aspectos, tanto objetivos como subjetivos. El bienestar subjetivo ha sido abordado desde dos perspectivas diferentes, la hedonista y la eudaimonista (Deci & Ryan, 2006). El enfoque hedonista se centra en la felicidad como una experiencia subjetiva de un alto nivel de afectividad positiva y un bajo nivel de afectividad negativa, y también incluye una alta satisfacción con la propia vida (Diener, 1984). El enfoque eudaimonista (retoma el concepto aristotélico de *eudaimonía*) se centra en el buen funcionamiento psicológico y la autorrealización, entendida como la actualización del propio potencial y la búsqueda de objetivos intrínsecos, como la autonomía, el crecimiento personal, las relaciones

sociales positivas, tener un propósito en la vida, etc. (Deci & Ryan, 2006; Ryff, 1989; Waterman, 1993).

Aunque los dos enfoques se basan en visiones diferentes de la naturaleza humana, las dimensiones del bienestar hedonista y eudaimonista parecen, en la investigación, estar parcialmente superpuestas o asociadas (Ryan & Deci, 2001). Por ejemplo, las personas que reportan un alto bienestar subjetivo participan más en la vida de su comunidad y tienen buenas relaciones sociales y de pareja (Diener et al., 2003). Las emociones positivas se asocian con una mayor longevidad (Xu & Roberts, 2010), menor morbilidad y reducción de los síntomas somáticos (Pressman & Cohen, 2005). Un estilo emocional positivo se asocia con un mejor funcionamiento endocrinológico y una mayor respuesta inmunitaria (Steptoe et al., 2007).

El estudio del Bienestar Subjetivo nos permite comprender los factores que influyen positivamente en el desarrollo de niños y adolescentes y familiarizarnos con los factores relacionados con las diferencias individuales y sus consecuencias (Seligson et al., 2005), así como identificar subgrupos de riesgo (Tomyn & Cummins, 2010). En las últimas décadas, este estudio ha adquirido un particular interés científico en el contexto en el que la mejora de la calidad de vida de las personas adquiere relevancia para las políticas públicas dirigidas a diferentes poblaciones. Esto, en el contexto más amplio de las ciencias sociales, permite ir más allá de la consideración exclusiva de los factores objetivos sobre el bienestar, situándolo así en el contexto de la promoción del desarrollo humano y la calidad de vida (Casas et al., 2000; Veenhoven ,1994). A partir de la noción de Satisfacción con la Vida, entendemos que el Bienestar Subjetivo da cuenta de la valoración global de la calidad de vida de una persona, a la luz de sus circunstancias (Seligson et al.,2003). La noción de Bienestar Subjetivo nos permite comprender y evaluar la calidad de vida desarrollada en un país o en un grupo específico y, por lo tanto, contribuye al diseño de acciones orientadas a lograr este objetivo, permitiéndonos validar empíricamente las condiciones necesarias para "vivir bien" y reportar lo que constituye una "buena sociedad", facilitando así el diseño de estrategias de desarrollo social (Veenhoven 1994, 2002).

La investigación internacional también muestra que una alta satisfacción con la vida se correlaciona positivamente con la salud física y mental, las buenas relaciones

interpersonales y el éxito académico y profesional (N. Park, 2004). Por lo tanto, mejorar la comprensión de las correlaciones del bienestar y los constructos asociados a él, nos permite dirigir las acciones hacia su mejora (Gadermann et al., 2009). Citando a Crivello (Crivello et al., 2008), el bienestar de los niños, niñas y adolescentes debe ser entendido como una construcción social contingente, en la que los marcos culturales y los procesos de sentido a los que están anclados, tienen una especial relevancia y son fundamentales para ser incluidos en el estudio del bienestar. La satisfacción con la vida y el bienestar psicológico son elementos importantes para el desarrollo positivo de los jóvenes (Park, 2004). Según Tomyn et al. (2010), el bienestar autopercebido sirve como un indicador potencial del riesgo depresivo.

1.1.1. Influencia de la pandemia por coronavirus en el bienestar

La pandemia por coronavirus (COVID-19) fue una emergencia de salud pública global con un impacto mundial sin precedentes, que representó un desafío significativo no solo para la salud física, sino también para la salud mental (Ramirez, et al., 2020). Este deterioro en la salud mental puede atribuirse a numerosos factores: la escala y rapidez con la que se desarrolló la pandemia, el miedo al contagio propio y de seres queridos, las preocupaciones económicas, la falta de confianza en las instituciones, las medidas de control restrictivas adoptadas por las autoridades, la falta de información o información alarmante, y la fatiga pandémica, entre otros (Mukhtar, et al., 2020; Dryhurst, et al., 2020; Rodríguez-Quiroga, et al., 2020; Molina, et al., 2023). Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 93% de los países experimentaron interrupciones o impactos en sus servicios de salud mental debido a la pandemia, agravando aún más la situación (World Health Organization; 2020).

En el caso de la etapa adolescente, el cierre de escuelas, las estancias prolongadas en casa y las alteraciones en las rutinas diarias afectó gravemente a la salud mental de los adolescentes. Entre los principales motivos se puede destacar la reducción del contacto social, lo que generó un aumento de los sentimientos de soledad, mayores conflictos con los padres al pasar más tiempo del habitual en el hogar, y presiones académicas debido a los cambios abruptos en los métodos de aprendizaje tradicionales (Brook, et

al., 2020; Kılınçel, et al., 2021). Un estudio transversal reciente destacó el profundo impacto de la COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes debido al miedo, las incertidumbres y el confinamiento en casa (Imran, et al., 2020). Todas estas situaciones contribuyeron de manera significativa a la alteración del bienestar mental de los adolescentes (Courtney, et al., 2020; Holmes, et al., 2020; Lee, 2020; O'Connor, et al., 2020; Townsend, 2020).

Hallazgos recientes en Italia mostraron una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud, junto con un aumento en los problemas de conducta, atribuible a la interrupción de la educación, las actividades físicas y la socialización (Barbieri, et al., 2022; Pigaiani, et al., 2020). Además, investigaciones realizadas a nivel mundial han demostrado un aumento significativo en varios trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, los trastornos de estrés postraumático y los problemas de atención entre los adolescentes durante la pandemia de COVID-19 (Gazmararian, et al., 2021; Magson, et al., 2021).

1.1.2. Índice de bienestar personal

El bienestar subjetivo (SWB, por sus siglas en inglés) es un constructo amplio que puede conceptualizarse y medirse de diversas maneras. El número de instrumentos que pretenden medir SWB y construcciones similares es muy grande. De hecho, el Centro Australiano de Calidad de Vida enumera más de 1000 herramientas para este propósito (acqol.deakin.edu.au). Casas (2010) destaca la disponibilidad de seis escalas para evaluar el bienestar subjetivo en la población infantil no clínica, a partir de los ocho años, mientras que existen tres escalas ampliamente utilizadas para la población adolescente, que muestran un buen desempeño: el Personal Well-Being Index (PWI) (Cummins et al., 2003), la Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985) y la escala de ítem único de Fordyce (1988). En poblaciones adultas, se ha demostrado que estas tres escalas mantienen correlaciones significativas, positivas y, en general, altas entre sí. Tienen características muy diferentes, pero sus valores globales generalmente se consideran indicadores igualmente válidos de bienestar subjetivo.

El Índice de Bienestar Personal fue creado por la Escala Integral de Calidad de Vida (ComQol) (Cummins et al., 1994). El grupo de trabajo australiano liderado por Cummins lleva una larga trayectoria desarrollando herramientas que nos permitan medir y analizar el bienestar subjetivo en distintas poblaciones incluidos los niños y adolescentes. En 2002, Cummins y Lau formaron la Wellbeing Group (IWbG) (Cummins & Lau, 2003), con el objetivo de desarrollar una herramienta intercultural válida y con excelentes características psicométricas. Varios investigadores de 40 países trabajaron en el proyecto y validaron la traducción de PWI.

El PWI es una herramienta con credenciales tanto teóricas como empíricas, que es utilizada por más de 100 investigadores en 50 países y ha sido traducida a varios idiomas. En nuestra investigación, el bienestar subjetivo se midió con el Personal Wellbeing Index-School Children (PWI-SC) (Índice de Bienestar Personal-Escolares), medición de la satisfacción con la vida/felicidad en siete dominios (Lau et al., 2005). Las puntuaciones de los ítems oscilan entre 0 y 10, y las puntuaciones más altas indican una mayor satisfacción/felicidad. El puntaje del PWI-SC se calculó como el promedio de los siete dominios relevantes, estandarizados en una escala de 0 a 100. Según Tomyne et al. (2013), el bienestar autopercebido sirve como un indicador potencial del riesgo depresivo. El sistema de puntuación PWI-SC describe distintas categorías de bienestar, con puntuaciones de 70 o más, lo que indica un estado normal de bienestar. Las puntuaciones entre 51 y 69 puntos indican una disminución del bienestar, mientras que una puntuación de 50 puntos o menos sugiere un alto riesgo de depresión. Por lo tanto, medir el bienestar psicológico y definir los factores que lo afectan es un tema importante en la investigación psicológica de los adolescentes.

1.2. El uso problemático del Smartphone en la adolescencia

Un teléfono inteligente o Smartphone es un teléfono móvil o celular que ejecuta un sistema operativo móvil y funciona como un ordenador. Los teléfonos inteligentes funcionan como reproductores multimedia portátiles, cámaras digitales, videocámaras

o dispositivos de navegación GPS. Dan la posibilidad de realizar acciones cotidianas, que antes requerían presencia física en un lugar determinado, de forma virtual.

El Smartphone es, de todas las tecnologías móviles, la más utilizada, especialmente por los jóvenes. Lo emplean para muchas actividades diferentes como acceder a Internet para el entretenimiento multimedia, socializar, comunicarse a través de chats o las redes sociales y las videollamadas; también se utiliza para descargar contenido y aplicaciones, leer contenido textual como libros, periódicos o incluso revistas completas; ver, editar y compartir documentos; crear y reproducir listas de reproducción de música; tomar fotos y grabar videos; Jugar; ver películas, etc. Se puede llevar en el bolsillo en todo momento y garantiza el acceso a la web las 24 horas. Por lo tanto, cumple diversas funciones lúdico-expresivas, referenciales y comunicativas (Galera y Monferrer, 2009; Lee et al., 2014; Besoli et al., 2018).

En la segunda década del 2000, el teléfono inteligente se convirtió en el principal medio para que los preadolescentes y adolescentes accedieran a Internet en muchos países industrializados (Mascheroni y Ólafsson, 2016). Los propósitos con los que nos conectamos a la red son muy diferentes y muy diversificados (desde el trabajo hasta el entretenimiento). Es un fenómeno social de vastas proporciones y se supone que la tasa de conexión anual, que está creciendo rápidamente, puede llevar en poco tiempo a la posibilidad de acceder a Internet a prácticamente cualquier persona y en todas partes.

Especialmente los adolescentes, utilizan sus teléfonos móviles de forma recreativa o comunicativa (navegando por Internet, redes sociales, escuchando música o divirtiéndose juntos) y hacen de su teléfono móvil una fuente de escapismo, distracción, control de la ira o ansiedad (Echeburúa & De Corral, 2010; De La Villa Moral Jiménez & Suárez, 2016). Además, las redes sociales utilizadas a través del teléfono móvil constituyen una forma de interacción social, permitiendo un intercambio dinámico y permitiendo a los usuarios ampliar su comunicación y expresión emocional habitual. Como resultado, la mayoría de los adolescentes prefieren comunicarse a través de teléfonos móviles en lugar de en persona, porque esto les permite socializar, divertirse, promover su estatus social e identidad, etc. (De La Villa Moral Jiménez & Suárez, 2016).

A pesar de las ventajas tecnológicas que ofrecen estos dispositivos, cada vez hay más pruebas que sugieren que el uso de teléfonos inteligentes ha aumentado a un nivel problemático, con efectos debilitantes en la salud física y mental. El uso problemático de teléfonos inteligentes o adicción al Smartphone se describe generalmente como un comportamiento excesivo que interfiere con la capacidad de dejar de usar el dispositivo, a pesar de las posibles consecuencias adversas que esto pueda conllevar, tales como diversas formas de daño físico, psicológico o social (Busch y McCarthy, 2021; Sánchez-Kuhn, et al., 2023). En cuanto a esta terminología, Harris y col, (2020) señalaron la falta de consenso en la denominación de este problema, subrayando la necesidad de establecer un criterio basado en la investigación para su identificación. En este estudio, se utilizarán los términos adicción y uso problemático del Smartphone.

En la actualidad, los riesgos de adicción se estudian especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. La facilidad de interacción y el enorme potencial del dispositivo smartphone han intensificado los riesgos psicológico-cognitivos que incluyen el riesgo de adicción, disociación y ansiedad (De Pasquale et al., 2015; Elhai et al., 2017).

Aunque la adicción a los teléfonos inteligentes no está incluida en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, se han realizado estudios de investigación e intervenciones sociales para abordar sus efectos adversos (Ting & Chen, 2020). Dado que el uso de Internet es una parte integral del uso de teléfonos inteligentes, la adicción a Internet y la adicción a los teléfonos inteligentes, en la mayoría de los casos, van de la mano y afectan a sus usuarios a la vez. Se ha argumentado que el uso problemático de teléfonos inteligentes puede considerarse una forma de adicción conductual, como los juegos o la adicción a Internet (Demirci et al., 2014; Van Deursen et al., 2015; Soo & Seo, 2018). Los síntomas comúnmente asociados con las adicciones conductuales, como la tolerancia, el retraimiento, la desregulación del estado de ánimo, el deseo y la pérdida de control, también se han encontrado en relación con el uso problemático de teléfonos inteligentes (Kwon et al., 2013).

Este uso problemático de teléfonos inteligentes ha aumentado, especialmente durante la adolescencia, en todo el mundo (Carbonell et al., 2012; Besoli et al., 2018). De hecho, Shambare et al., consideran que la adicción al smartphone es una de las mayores adicciones del siglo actual (Lee et al., 2014). Existe una gran diversidad de estudios, que

analizan como la edad (Hussain et al., 2017), el sexo (Kwon et al., 2013; Park, 2014; Walsh et al., 2021), el nivel educativo y la situación económica (Park, 2014; Hussain et al., 2017; Walsh et al., 2021; Cocoradă et al., 2018; De Pasquale et al., 2015) influyen en el uso problemático de los teléfonos inteligentes.

Así, el uso intensivo del teléfono móvil entre los adolescentes se ha asociado con el bajo rendimiento académico, la baja autoestima y las malas relaciones sociales (Echeburúa & De Corral, 2010; Livingstone & Smith, 2014; Muñoz-Miralles et al., 2016), así como con impulsividad, ansiedad y estrés (De Sola Gutiérrez et al., 2016). Este hecho se ha hecho cada vez más evidente en los medios de comunicación, inspirando nuevas patologías, como la "Nomofobia" (No-Mobile-Phobia), el "FOMO" (Fear Of Missing Out), el miedo a estar sin un teléfono móvil, desconectado o fuera de Internet, la "Textaphrenia" y el "Ringxiety", la falsa sensación de haber recibido un mensaje de texto o una llamada que lleva a revisar constantemente el dispositivo, o la "Textxiety", la ansiedad de recibir y responder a los mensajes de texto de inmediato (Taneja, C. 2014).

El uso excesivo de teléfonos inteligentes también puede causar alteraciones físicas, como dolor en las articulaciones y los músculos. Algunos estudios internacionales han demostrado que el 70% de los adolescentes experimentan dolor de cuello, el 65% dolor de hombro, y dolor de muñeca y dedos en el 46% de los casos. Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con los teléfonos inteligentes, pueden verse influenciados por muchos factores, incluido el tamaño de las pantallas, la cantidad de mensajes de texto enviados y las horas por día que se pasan en los teléfonos inteligentes, que es uno de los factores que más contribuye al estrés de la columna cervical y el cuello en usuarios hiperconectados, es decir, aquellos que pasan más de 5 horas al día. Se ha observado que el uso intenso de teléfonos inteligentes se asocia con una peor calidad del sueño, una menor capacidad de concentración y peores relaciones interpersonales (Christensen et al., 2016; Kushlev et al; 2016; Mahapatra, 2019).

Demasiadas horas inclinado sobre la pantalla pueden hacer que pierda valiosas horas de sueño, irritar sus ojos, causar dolor de cuello y hombros, y hacer que se distraiga. Además, la mala calidad del sueño provoca consecuencias negativas en la vida de los niños como fatiga, depresión, trastornos obsesivo-compulsivos, abuso de sustancias, malos resultados escolares.

También se ha descrito la denominada hiperactividad centrada en los teléfonos inteligentes que se asocia con una mayor distracción cognitiva y falta de atención que ocasionalmente pone en peligro la propia vida de los usuarios. Como muestran datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos se registró un aumento del 5% en los accidentes mortales que involucran a adolescentes en 2018 y entre las causas se encontraba el uso inadecuado de teléfonos inteligentes por parte de los niños, que escuchan música, juegan o responden a mensajes mientras caminan o cruzan la calle.

La hiperactividad centrada en los Smartphone puede llegar a ser perjudicial para la salud psicofísica y así lo demuestran una serie de estudios científicos recientes realizados en todo el mundo. La mayor parte de la investigación se llevó a cabo en Estados Unidos y en países asiáticos como China y Corea, que fueron los primeros en experimentar la difusión a gran escala de las tecnologías digitales, y, por tanto, también los posibles riesgos de la hiperconexión, como el aislamiento social y la adicción absoluta. En este sentido, en Corea, donde la adicción a los teléfonos inteligentes está reconocida como una patología real a la par de la adicción al alcohol o las drogas, el 8,4% de los adolescentes se ven afectados.

1.2.1. Adicción al móvil y adicción a internet

Como se ha comentado en anteriormente, dado que el uso de Internet es una parte integral del uso de teléfonos inteligentes, la adicción a Internet y la adicción a los teléfonos inteligentes, en la mayoría de los casos, van de la mano. Por ello, al hablar de adicción al móvil, necesariamente tenemos que hablar de adicción a internet.

La adicción a Internet es un fenómeno cada vez mayor entre los menores y el conjunto de la población. Internet da la posibilidad de acceder a través de la web a una dimensión de la vida virtual, que puede estar poblada por diferentes contenidos, interacciones, diversión, trabajo, sociabilidad, puede ser accesible pero distanciada o anónima. Algunas personas que viven en situaciones de dificultades individuales, contextuales o vitales, pueden sentirse particularmente atraídas por Internet, hasta el punto de construir una interacción continua con la web, lo que proporciona un estado de mayor

bienestar, ofreciendo tranquilidad, protección, estimulación, cercanía y sociabilidad. Este deseo particularmente intenso de acceder a Internet y permanecer en la web durante mucho tiempo, ha generado una disminución del tiempo dedicado a dormir, estudiar, salir con amigos e incluso del tiempo laboral (Gracia Blanco, et al., 2002).

La presencia de la realidad digital ha acompañado la vida cotidiana de las personas durante al menos dos décadas, impactando significativamente en sus vidas (Giedd, 2012; King & Delfabbro, 2018). Ya en la década de 1990, la adicción a Internet fue estudiada por el psiquiatra estadounidense Ivan Goldberg, quien acuñó el término Adicción a Internet (1996), tomando como referencia el modelo de trastorno del juego, para referirse a la adicción de pasar mucho tiempo en el ordenador para navegar por la red. A partir de ese momento, comenzaron a difundirse varios estudios destinados a investigar el fenómeno.

La doctora estadounidense Kimberly Young fue también la primera investigadora en estudiar sistemáticamente el fenómeno, equiparando la adicción a Internet con la adicción a sustancias (Young, 1996) y más tarde con el trastorno de control de impulsos (Young & Rogers, 1998). El uso excesivo de Internet se clasificó a mediados de la década de 1990 como Trastorno de Adicción a Internet (Block, 2008) es decir, "un tipo particular de trastorno compulsivo-impulsivo que se manifiesta con síntomas como un deseo irreprímible de conectarse a la web", el uso problemático de Internet o la adicción tecnológica (conductual). Sin embargo, este término amplio ha evolucionado y actualmente abarca muchos tipos de problemas de adicción relacionados con la adicción generalizada a Internet y una serie de usos específicos de Internet que son adictivos, incluidos los juegos de azar en línea, los juegos en línea, las redes sociales o el cibersexo.

Todavía existe un debate sobre si la adicción a Internet debe considerarse una enfermedad o un problema social y de comportamiento. Ciertos autores han relacionado el trastorno de adicción a internet con el TOC o los trastornos del control de los impulsos (Hollmann et al., 2021). Solo el Trastorno del Juego por Internet fue incluido en 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA 2013) en la quinta edición del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales.

El Trastorno de Adicción a Internet es un trastorno adictivo vinculado al uso intensivo y obsesivo de Internet (Caretti & La Barbera, 2009), en todas sus formas, desde navegar por las redes sociales, hasta ver películas y jugar juegos en línea. Internet es, sin duda, una herramienta útil para comunicarse, trabajar y socializar, pero puede convertirse en un objeto de adicción. El uso excesivo de la red puede provocar potenciales efectos negativos a nivel personal, social, educativo y profesional (Lavenia, 2018) y hay una gran cantidad de estudios que estudian su prevalencia en la población (Cheng y Li, 2014; Lin et al., 2017; Shaw y Black, 2008). La mayoría de los estudios europeos muestran que una proporción significativa de la población sufre un uso problemático de Internet, especialmente en los grupos de edad más jóvenes (Potenza et al., 2020). Los jóvenes corren un riesgo particular de desarrollar un trastorno de Internet, ya que es un lugar donde pueden aprender, experimentar y confrontarse entre sí. En el uso compulsivo de Internet, las redes sociales, los juegos en línea, especialmente entre los jóvenes, se produce un aumento de los síntomas depresivos, la ansiedad, la inquietud y la pérdida del ritmo sueño-vigilia (Ginige, 2017).

Existe un consenso general entre los investigadores de que Internet puede ofrecer a sus usuarios una enorme oportunidad para experimentar con sus identidades (Katz & Rice, 2002; Rheingold, 2000; Kollock y Smith, 2002; Turkle, 1997; Wallace, 2015). Para algunos, navegar por la red se convierte en el único propósito de la vida, alejándose cada vez más de las relaciones reales. Las adicciones a Internet son más frecuentes en personas que tienen fragilidad emocional básica o en personas que ya tienen dificultades psicológicas. Como depresión, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de ansiedad. En una primera revisión de la literatura, se encuentra que la adicción a Internet se asocia frecuentemente con otros trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión y la ansiedad social (Ko et al., 2012).

En una revisión sistemática de 68 estudios epidemiológicos, se destaca que los adolescentes con adicción a Internet también presentan depresión, ansiedad, TDAH, esquizofrenia o trastorno obsesivo-compulsivo con cierta frecuencia (Kuss et al., 2014). Otro metaanálisis del mismo período correlaciona la adicción a Internet con el TDAH, la depresión, la ansiedad y el abuso del alcohol (Ho et al., 2014). Una revisión sistemática posterior destaca los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, los

trastornos del control de los impulsos y los trastornos de dependencia de sustancias entre las comorbilidades (Kuss & López-Fernández, 2016).

un estudio realizado durante la pandemia, basado en la administración de cuestionarios sobre adicción a internet a adolescentes (Lin, 2020), han demostrado que la impulsividad, la depresión o la ansiedad, se asocian positivamente con el trastorno de adicción a internet y que la autoestima, el bienestar subjetivo, el apoyo social efectivo y la función familiar, se correlacionan negativamente.

El acceso a Internet ahora es muy sencillo, puedes conectarte en cualquier lugar con cualquier tipo de herramienta, ya sea un PC, un Smartphone o una Tablet, las 24 horas del día. Ahora los jóvenes hacen todo a través de la tecnología digital, desde chatear, comprar en línea, tomar fotos, videos, etc. Hay que decir que la web también es un lugar lleno de trampas, un mundo virtual, donde puede pasar cualquier cosa, incluso meterse en problemas. El mundo virtual se considera estimulante, brillante, lleno de novedades e iniciativas, muy diferente a la realidad concreta en la que vivimos. Al aislarse del mundo y ocultar su individualidad detrás del monitor, las personas se sienten más protegidas y seguras. La llegada de las nuevas tecnologías ha cambiado la oportunidad de las interacciones sociales y el contexto en el que estas interacciones tienen lugar, influyendo también significativamente en la autoestima (Firth et al., 2019).

Los adolescentes parecen ser particularmente vulnerables cuando se trata de desarrollar un trastorno de Internet (Tonioni et al., 2012). Los estudios de casos también muestran que el rendimiento académico de los estudiantes disminuye a medida que pasan más y más tiempo en línea. Un estudio realizado en 2010 en Carolina del Norte con estudiantes de 5º a 8º grado descubrió que el acceso a una computadora portátil e Internet en casa disminuía el rendimiento académico en matemáticas y lectura (Vigdor et al., 2014).

Numerosos estudios se han centrado en la adicción a Internet y han demostrado que el uso de Internet puede inducir dependencia psicológica y desarrollar trastornos psicopatológicos (Mannino et al., 2017). La adicción a Internet y el retraimiento social a menudo están interconectados porque cuando hay retraimiento social hay un mayor

uso de la red. Las predisposiciones a la adicción a Internet también están relacionadas con la ansiedad y la depresión. A menudo, las personas que sufren de ansiedad o depresión recurren a Internet para aliviar estos estados de angustia (El-Khoury et al., 2020; Arsenakis et al., 2021). Del mismo modo, las personas tímidas o más introvertidas, también pueden tener un mayor riesgo de sufrir adicción a Internet (Ang et al., 2018; Spensieri et al., 2019). En Internet puedes convertirte en otra persona, a veces agresiva o transgresora, en contraposición a lo que realmente eres. Se construyen personajes que también tienen rasgos físicos que son diferentes a los reales. Ya en abril de 2020, algunos países experimentaron un aumento del 50% en el uso actual, por un sentimiento de vacío, por sentimientos de soledad o por dificultades para volcar la realidad de manera libidinal (Di Maria y Cannizzaro, 2001).

Los síntomas físicos del trastorno de adicción a Internet pueden incluir: dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano, dolores de cabeza, insomnio, mala alimentación (no comer o comer en exceso para no alejarse de la computadora) que resulta en pérdida o aumento de peso, mala higiene personal (p. ej., no bañarse para mantenerse en línea), dolor de cuello, ojos secos y otros problemas de visión (Demenech et al., 2023; Foltran-Mescollotto et al., 2021). Este trastorno se caracteriza por múltiples factores contribuyentes: neurobiológicos, individuales, ambientales, etc. (Griffiths, 2005; Sharifat et al., 2021; Sepede et al., 2016). Algunas evidencias científicas sugieren que, si sufres de trastorno de adicción a Internet, la estructura de tu cerebro es similar a la de aquellos que sufren de una adicción a sustancias (Hou et al., 2012).

1.2.1.1. La utilización de las redes sociales

Facebook, Instagram, TikTok, Clubhouse, entre otras, las redes sociales están en la parte superior de la lista de los que pasan tiempo en línea. Las redes sociales se han convertido en una necesidad para todos, es imposible prescindir de ellas, y para algunos de los más expuestos se ha convertido en una adicción. Los adolescentes no hacen más que actualizar sus perfiles personales y consultar sus páginas de inicio, tocando los iconos de las aplicaciones sociales con sus teléfonos inteligentes, sin respetar los límites de uso (Al Qudah et al., 2020)

Para los adictos a las redes sociales, se desarrolla una especie de ansiedad social. El fuerte deseo de estar en contacto con las actividades de otras personas y de ser excluidos de eventos, experiencias o contextos sociales provoca ansiedad y un alto nivel de estrés en los jóvenes, y la necesidad compulsiva de conectarse se vuelve tan necesaria que es imposible prescindir de ella (Braumüller, 2020; Caplan, 2002).

1.2.1.2. El juego

Al igual que Internet, los juegos de azar siguen evolucionando y atrayendo la participación de los jóvenes, que están muy familiarizados con la tecnología de Internet y el comercio en línea. El juego patológico (GAP) está clasificado por el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales" (DSM-5) como adicción conductual, perteneciente a la misma categoría que las adicciones a sustancias (American Psychiatric Association: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) establece que, para diagnosticar un síndrome de juego, se debe cumplir un criterio de comportamiento desadaptativo persistente y recurrente relacionado con el juego que perjudique las actividades personales, familiares y laborales

El juego patológico se caracteriza por la incapacidad de resistir la tentación persistente, recurrente e imparable de apostar grandes sumas de dinero. Por estas razones, el GAP es una adicción real y muy a menudo tiene comorbilidades con las adicciones a las drogas: se estima que el 50% de los jugadores patológicos también son adictos a sustancias de abuso (Dell'Osso & Hollander, 2005). Hoy en día, los juegos de azar pueden estar disponibles las 24 horas del día a través de teléfonos inteligentes, tabletas y computadoras; En cualquier momento del día puedes estar conectado, revolucionando todos los ámbitos de nuestra vida cotidiana. Sin embargo, como señala Serpelloni (2013), no todos los jugadores desarrollan una adicción patológica. De hecho, existen diferencias en la población expuesta al juego que hacen que algunos individuos sean más vulnerables que otros a desarrollar una adicción (es decir, un trastorno del juego) en virtud de una serie de factores individuales y ambientales y otros dependientes de las características de los juegos.

1.2.2. Uso del Smartphone en Italia

En Italia, el 85% de los adolescentes de entre 11 y 17 años utilizan teléfonos inteligentes a diario y el 72% navega por Internet todos los días. El número de usuarios está en constante crecimiento, y se estima que en 2025 alcanzará unos 42 millones de sujetos. Los datos del Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), sobre el uso de teléfonos móviles a diario, entre los niños de 6 a 10 años, indican un marcado aumento registrado entre 2018 y 2019 (pre-pandemia) y entre 2021-22. Esto se observa especialmente en el Sur, donde pasó del 28% al 43%, mientras que en el Centro el uso diario de teléfonos móviles aumentó del 17% al 28% y en el Norte del 11,5% al 22%. Por lo tanto, se deduce que la edad a la cual poseen y/o usan un teléfono inteligente cada vez es menor.

En el grupo de edad de 11 a 17 años, es decir, entre preadolescentes y adolescentes, el uso diario del teléfono móvil aumentó del 86,6% en el período de dos años 2018-19 al 89,2% en 2021-22. El móvil también era la herramienta de conexión casi exclusiva para el 92% de los jóvenes de 14 a 17 años, que se conectaron a Internet todos los días en 2022. En enero de 2023, con motivo del Día de Internet Seguro, entre 3.400 escolares de secundaria (11-19 años), se muestra que a principios de 2023 casi la mitad (47%) dijo pasar más de 5 horas al día en línea. Entre las preferencias de los adolescentes, el uso de una o más redes sociales (79%), con Facebook en drástico declive mientras que Instagram avanza, TikTok, Snapchat, etc., o el uso de videojuegos (72,4%). Las niñas son más consistentes e intensas en las redes sociales, mientras que los juegos son más intensos para los niños, incluso si el número de jugadoras está creciendo. En el grupo de edad entre 11 y 17 años, el 82,4% de los hombres y el 68,7% de las mujeres juegan a videojuegos.

1.2.2.1. Uso de internet

En Italia, más de 50 millones de personas acceden a Internet cada día y 41 millones están activas en las redes sociales. La tendencia de uso de Internet y las plataformas sociales sigue creciendo. Es elevado el número de personas que consumen contenidos, como vídeo (92,6%) o audio, con un 60,8% escuchando música en directo y un 25% escuchando podcasts (Mallamo, 2023).

El tiempo que se pasa en línea es de unas seis horas al día, de las cuales dos se dedican a las redes sociales. El 98,5% de los italianos son activos en al menos una red social y entre las plataformas más utilizadas se encuentran Facebook y Google. Youtube, WhatsApp y Facebook superan el 80% de adopción, seguidos de Instagram (67%) y Messenger (55,9%). TikTok también está creciendo con fuerza (23,9%), utilizado por el doble de italianos este año (Mallamo, 2023).

El coronavirus ha provocado un crecimiento exponencial de las compras online. Italia, de hecho, gastó un 24% más que en 2019 en el mundo macro de los bienes de consumo. También de la encuesta sobre los estilos de vida de los adolescentes que viven en Italia, realizada por el Laboratorio de Adolescencia y el instituto de investigación IARD 2021, (sobre una muestra de 10.500 estudiantes de entre 13 y 19 años), el 80% de los adolescentes dijeron que usaban las redes sociales en el año de la pandemia más que en el pasado. Y entre ellos, el 45% dijo que mucho más que en el pasado y el 76,5% dijo que no apaga el celular por la noche (Ansa, 2021).

El estudio ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) de 2021, en el que participaron jóvenes de entre 15 y 19 años que asisten a institutos italianos, muestra que el 64% de los jóvenes entrevistados han jugado a videojuegos al menos una vez en el último año (84% entre los chicos y 44% entre las chicas). El 53% utilizaba las redes sociales durante más de 2 horas al día (44% entre los chicos y 62% entre las chicas (Biagioni y Molinaro, 2021).

1.2.2.2. El juego

Los juegos de azar en línea han superado incluso a los juegos de azar tradicionales, según una declaración reciente del Director de Aduanas y Monopolios de Italia. En lo que respecta al componente económico en Italia, durante 2020 se gastaron 49 mil millones solo en juegos en línea, mientras que en 2021 se gastaron 67,17 mil millones frente a un gasto total (juegos fuera de línea y en línea) de 111,17 mil millones (Spallone et al., 2019). Aunque los juegos de azar están prohibidos para los menores de 18 años en Italia, los datos de la investigación informan que un número significativo de jóvenes entran en contacto con el juego incluso antes de la mayoría de edad. En un estudio realizado con adolescentes de siete países europeos, el 12,5% de los participantes había apostado,

tanto en línea como fuera de línea, en el último año. El entorno online, de hecho, representa un elemento de mayor vulnerabilidad para los jóvenes y, al mismo tiempo, un entorno más difícil de controlar para los adultos (Canale et al., 2016).

1.2.3. Influencia del COVID19 en el uso del Smartphone

Los hábitos, pero también la relación con la tecnología, han cambiado durante la pandemia. Los Smartphone y los ordenadores se han convertido en herramientas para llevar a cabo casi cualquier actividad: búsqueda de información, educación a distancia, ocio y socialización (Internet durante la pandemia de COVID-19 (UNICEF, 2020). Mediante las redes sociales los niños podían expresar sus opiniones y compartir todo lo que hacían. A través de publicaciones, acciones, desafíos sociales, muchos niños se han reunido, difundiendo y compartiendo cada vez más información personal y aspectos importantes de su vida cotidiana (el llamado compartir en exceso). Especialmente interesante es la encuesta realizada por BLUE PHONE Y DOXA KIDS durante el periodo de confinamiento, de abril de 2020 a octubre de 2020, en la que la primera encuesta muestra que el 30% de los padres considera que sus hijos hacían un uso excesivo de las redes sociales. En el 25% de los casos se notificaron cambios en la dieta y en el ciclo sueño-vigilia, y en el 18% se notificaron aislamientos y retraimiento social.

Un estudio de la Unión Europea (Lobe et al., 2021) encontró que una gran proporción de niños y adolescentes europeos tuvieron experiencias desagradables en línea durante el confinamiento. En particular, en Italia, el 20% de los jóvenes entrevistados tenían la percepción de haber sido perturbados en línea en mayor medida durante la pandemia que en el período anterior. Por ejemplo, el 51% de los niños y adolescentes italianos dijeron haber sido acosados en al menos una situación; Y el 50% de ellos dijo que estas situaciones ocurrieron con más frecuencia durante la pandemia que en el período anterior. Una vez más, alrededor del 55% de los adolescentes italianos entrevistados en este estudio europeo admitieron ver contenido extremadamente violento, y el 25% de ellos dijo que esto ocurrió con más frecuencia durante la pandemia (Lobe et al, 2021).

Un estudio realizado en Canadá encontró que el 48% de un grupo de adolescentes dijo que pasaba al menos 5 horas más al día en las redes sociales que antes de la crisis¹⁹, ya que las escuelas estaban cerradas (Ellis et al., 2020). En Italia, el 69,3% de los adolescentes utilizaron sus teléfonos inteligentes durante al menos 3 horas al día durante la pandemia de COVID-19, y el 18,5% de ellos durante al menos 6 horas al día (Marengo et al., 2022). Digital Reporters (Starri, 2022) una encuesta realizada por We Are Social 2021, en colaboración con Hootsuite, que tiene como objetivo estudiar el panorama digital y proporcionar datos sobre el uso de Internet y las plataformas sociales, tanto a nivel global como local, muestra cómo las tecnologías se han vuelto cada vez más importantes en nuestra vida cotidiana durante el último año. Hay un crecimiento significativo en el uso de plataformas sociales en el comercio electrónico, el streaming y los juegos.

A partir de datos estadísticos internacionales, se puede observar que en los últimos años se ha incrementado el uso de Internet en el contexto de los adolescentes. El mundo online ofrece nuevas oportunidades y nuevas posibilidades, sustituyendo a las interacciones cara a cara, pero también es cierto que conlleva riesgos bien conocidos, como el ciber-acoso, los contenidos inapropiados, el ciber-odio, la desinformación, la incitación al odio racial, el uso indebido de datos personales, etc. Sabemos con certeza que, durante la pandemia, la prevalencia de los trastornos mentales, especialmente los trastornos ansioso-depresivos y postraumáticos, ha aumentado (Iozzelli et. al, 2020). Un estudio realizado en Italia mediante un cuestionario administrado a 454 estudiantes durante el primer confinamiento nacional (Servidio et al., 2022) recogió datos sobre depresión, ansiedad, miedo, estrés por covid19 y adicción a Internet. El grupo de edad más afectado por las restricciones fue el de los adolescentes en edad escolar, quienes, para combatir el aislamiento y la soledad, se entregaron al uso de juegos en línea y redes sociales, lo que provocó algunas formas de desorientación y desapego de la realidad. Por lo tanto, es importante entender en qué medida la pandemia de COVID-19 ha influido fuertemente en el uso de la tecnología, especialmente entre los adolescentes (Fernandes et al., 2020).

1.2.4. Escala de Adicción a los Teléfonos Inteligentes

En los últimos años, se han desarrollado varios cuestionarios autoadministrados para evaluar la dependencia de los teléfonos inteligentes. Se han realizado numerosos estudios en niños, adolescentes y adultos jóvenes, sobre la frecuencia de uso de estas herramientas tecnológicas, en particular el uso extensivo de teléfonos inteligentes, sobre lo que motiva a los jóvenes a usarlos y las consecuencias que tienen para ellos (Haug et al., 2015; De Pasquale et al., 2015)

La Escala de Adicción a los Teléfonos Inteligentes (SAS, por sus siglas en inglés "Smartphone Addiction Scale") fue diseñada para identificar el nivel de riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes y distinguir grupos de alto riesgo (Kwon et al., 2013). La versión original de la escala fue desarrollada por cuatro psiquiatras coreanos de la "Universidad Católica de Corea" (Kwon et al, 2013) y desde entonces ha sido validado en otros idiomas (López-Fernández, 2017; De Pasquale et al 2017). Esta escala es útil para detectar el grado de adicción al smartphone en adolescentes (López-Fernández, 2017), ya que el uso prolongado de teléfonos inteligentes puede tener efectos negativos en varios indicadores de salud mental y física.

La versión corta de esta prueba, SAS-SV (Short Version) es un cuestionario específico que está bien validado para identificar el nivel de riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes y distinguir el grupo de alto riesgo entre los adolescentes en Corea (Kwon et al., 2013). Tras un proceso de validación lingüística y validez métrica, se desarrolló la versión italiana del SAS-SV, útil para la recogida de datos sobre el uso patológico del smartphone. Se trata de un índice definido por una batería de 10 ítems derivados en gran medida de la literatura previa sobre la llamada adicción a Internet. Los ítems se centran en las percepciones de los encuestados sobre los problemas derivados del uso de teléfonos inteligentes y sus efectos en la vida cotidiana. Por lo tanto, la medida que surge no resume la aparición de una patología grave (al fin y al cabo, la llamada "adicción al smartphone", así como la "adicción a internet", no está reconocida como una patología psiquiátrica), sino que simplemente cuantifica las manifestaciones de malestar en el uso de este dispositivo que tienen características similares a las de otras adicciones patológicas reconocidas internacionalmente (como, por ejemplo, para los juegos de

azar). De esta forma, cuanto mayor sea la puntuación obtenida en el índice resultante, mayor será el riesgo de un uso realmente problemático del smartphone.

1.3. Consumo de drogas en la adolescencia

El abuso de alcohol y drogas entre los adolescentes es un fenómeno cada vez más extendido y peligroso para la salud. El alcohol es una de las sustancias más consumidas durante la adolescencia y puede tener consecuencias significativas (Inchley et al., 2018). El alcohol es una sustancia tóxica, psicotrópica, potencialmente cancerígena y adictiva. Provoca innumerables daños celulares y está en el origen de numerosas enfermedades, ansiedad y depresión, etc. Las encuestas muestran que, entre el 50 y el 70% de los adolescentes comienzan a beber alcohol antes de los 15 años (Hammer et al., 2018). El origen del consumo de sustancias suele comenzar durante la adolescencia, y se ha visto que la sustancia más iniciada y consumida por los adolescentes en 2017 fue el alcohol (Johnston et al., 2018).

Existe consenso entre los expertos en que la implementación de esta conducta de riesgo en edades tempranas es el mejor predictor de una continuación del uso y abuso en edades posteriores y que el consumo de alcohol, especialmente cerveza y licores, es una sustancia de entrada, capaz de iniciar una progresión en el uso de otras sustancias psicoactivas (Kandel & Davies, 1996). De hecho, se ha visto que el tabaco y el alcohol suelen preceder al consumo de marihuana y otras drogas ilícitas (Daily et al., 2020).

Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte entre los adolescentes de entre 15 y 19 años: con demasiada frecuencia, de hecho, los jóvenes se ponen al volante después de beber o consumir drogas, poniéndose en grave peligro. El proyecto ESPAD (European School Survey Project on alcohol and other drugs) proporciona datos estadísticos sobre determinados comportamientos de riesgo entre los jóvenes, como el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas y nuevas sustancias psicotrópicas), el uso problemático de Internet y el juego. De los datos publicados en el último informe ESPAD 2020, se desprende que el alcohol es la sustancia con mayor porcentaje de

consumo (43%) y a pesar de la imposibilidad de salir con amigos, el 16% ha bebido 5 o más copas seguidas, "binge drinking", al menos una vez durante este periodo.

Existe una tendencia generalizada entre los jóvenes al consumo excesivo de alcohol, es decir, la ingesta episódica de grandes cantidades de alcohol en un corto período de tiempo para alcanzar un estado de embriaguez total, que está especialmente extendido entre los jóvenes de entre 11 y 24 años y puede causar graves daños a la salud. Se ha demostrado que el consumo de alcohol por parte de los jóvenes conlleva un riesgo 4 veces mayor de desarrollar dependencia del alcohol en la edad adulta (Bonino & Cattelino, 2008). Lo que lleva a un adolescente al consumo de alcohol puede deberse a múltiples razones, personales, interpersonales y diversas razones psicosociales. Con el fin de ponerse a prueba a sí mismos y a sus límites (psicológicos, fisiológicos y sociales), los jóvenes son muy a menudo inducidos instintivamente a participar en comportamientos de riesgo, como el consumo incontrolado de alcohol, en la búsqueda ilusoria de sentirse más adultos y fortalecer su identidad social. Entre los factores de riesgo para el consumo de alcohol durante la adolescencia, emergen de la literatura tanto factores relacionados con el ámbito social (relación con los padres y nivel socioeconómico) como asociados al ámbito psicológico, como la depresión y la ansiedad (Pellerone et al., 2016; Meque et al., 2019).

El abuso del alcohol durante la adolescencia tiene impactos neurofisiológicos negativos durante un período crítico de desarrollo acelerado del cerebro (Lubman et al., 2007; Squeglia et al., 2009; Volkow & Li, 2005; White & Hingson, 2019). A corto plazo, el abuso del alcohol en adolescentes se asocia con conductas de riesgo para la salud, como las prácticas sexuales de riesgo y la victimización sexual (Fergusson & Lynskey, 1996; Miller et al., 2007), deterioro del rendimiento escolar (Brown et al., 2008; Miller et al., 2007) y, en algunos casos, la intensificación de los problemas de salud mental, incluido el suicidio (Duncan et al., 1997; Windle, 2004). A largo plazo, el consumo de alcohol en la adolescencia está asociado a una serie de resultados negativos, como el aumento del riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias en la edad adulta (Englund et al., 2008; Hingson et al., 2006), agresión, crimen, ideación suicida (Duncan et al., 1997) e mortalidad (Clark et al., 2008).

En cuanto al cannabis, se trata de la droga ilícita más consumida en la adolescencia (Hasin et al., 2013; Lorenzetti et al., 2020). En 2017 fue utilizada por aproximadamente 12,6 millones de estudiantes de 15 a 16 años en todo el mundo (UNODC, 2019), y su consumo está aumentando entre los jóvenes en Europa, América, África y Asia (Kraus et al., 2018; UNODC, 2019).

Los trastornos por consumo de cannabis afectan a uno de cada seis adolescentes que consumen esta droga (Chandra et al., 2019) y son los trastornos relacionados con drogas más comunes entre las personas tratadas en servicios especializados de tratamiento de drogas a nivel mundial (GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018; UNODC, 2019).

Los adolescentes que consumen cannabis hoy en día tienen más probabilidades de ser consumidores regulares y de pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo (Chan et al., 2018). El consumo regular de cannabis durante la adolescencia está asociado con: menor rendimiento escolar y abandono temprano de la escuela (Hall, 2015); un peor desempeño cognitivo (Scott et al., 2018); alteración en la integridad cerebral (Lorenzetti et al., 2014, 2016; Yücel et al., 2016) depresión, ansiedad, psicosis y trastornos del control de impulsos (Volkow et al., 2016); y pensamientos suicidas (Gobbi et al., 2019).

1.3.1. Consumo de drogas en adolescentes en Italia

La ley en Italia, como en otros países, prohíbe la venta de alcohol a menores. Sin embargo, según el informe del Ministro de Sanidad al Parlamento sobre las intervenciones realizadas en virtud de la Ley n.º 125 de 30-3-2001 (Ley Marco sobre el Alcohol y Problemas Relacionados con el Alcohol, 2021), las conductas de mayor riesgo se reportan en el grupo de edad de 11 a 17 años. En 2019, el consumo en el grupo de edad de 18 a 24 años ascendió al 1,7%, y en 2020, el consumo excesivo habitual en el mismo grupo de edad fue del 2,5% con un valor similar para hombres y mujeres. En este mismo año, el consumo excesivo de alcohol afectó al 18,4% de los jóvenes de 18 a 24 años. Durante 2020, se produjo un aumento de las ventas online de bebidas alcohólicas

en muchos países, como se desprende de los datos de Eurocare (Consumo de alcohol en tiempos de Covid 19).

Algunos estudios ya han demostrado la identificación de conductas de riesgo para la salud (como el consumo excesivo de alcohol) en algunas poblaciones sensibles (Pollard et al., 2020; Tran et al., 2020). Según datos del ISTAT, durante 2020 el 66,4% de la población italiana de 11 años o más consumió al menos una bebida alcohólica (equivalente a 36 millones 56 mil personas), con una mayor prevalencia entre los hombres (77,2%) que entre las mujeres (56,2%). En Sicilia, el porcentaje de consumidores de al menos una bebida alcohólica en 2020 fue del 74,1% entre los hombres y del 47,6% entre las mujeres, ambos valores inferiores a la media italiana.

Los datos pre-covid 2019, recogidos en el Informe ISTISAN 2021/7 (Observatorio Nacional de Alcohol, 2021), en 2019, el 13,4% de los hombres y el 6,2% de las mujeres mayores de 11 años afirmaron consumir habitualmente bebidas alcohólicas en exceso. El mayor porcentaje para ambos sexos se encontró entre los adolescentes de 16-17 años (M=42,2%; F=39,2%) y entre los ancianos mayores de 65 años. Por otro lado, el porcentaje más bajo se registra en el grupo de edad de 18 a 24 años (M=2,3%; F=1,0%)

En 2020 (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, 2021), el 14,2% de los hombres y el 6,4% de las mujeres mayores de 11 años afirmaron consumir habitualmente bebidas alcohólicas en exceso. El mayor porcentaje para ambos sexos se encuentra entre los adolescentes de 16-17 años (M=47,0%; F=34,5%) y entre los ancianos mayores de 65 años. El porcentaje más bajo se registra en el grupo de edad de 18 a 24 años (M=2,5%; F=2,5%).

Respecto al consumo de cánnabis por parte de los jóvenes en Italia, se reportó una prevalencia del 20,9% en 2017, por encima de la media europea (15,4%) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022). En 2019, según el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, uno de cada cinco jóvenes italianos, lo que se corresponde con más de dos millones de personas, consumía cannabís. Por estos datos de consumo, sería importante concienciar a la población adolescente sobre las consecuencias reales a las que pueden enfrentarse tras el consumo de drogas. La importancia de difundir las iniciativas de prevención

primaria y secundaria en las escuelas, y no solo en contextos clínicos, es fundamental para reconocer este fenómeno, cada vez más presente en nuestra realidad.

1.3.2. Influencia del COVID19 en el consumo de drogas

La ansiedad, la depresión y el malestar psicológico asociado al confinamiento en los adolescentes explicarían el consumo de sustancias psicoactivas (Cena, et al.,2023; Hawke et al., 2020; Hen et al., 2022; Romano et al., 2021). A menudo, tras sufrir una crisis o evento traumático, se produce un aumento del consumo de alcohol (De Goeij et al., 2015). Además, algunas de las características de las medidas adoptadas para hacer frente a la emergencia de la COVID-19 son factores de riesgo adicionales: aislamiento social, aburrimiento, cambios en la rutina, amenaza continua para la salud, etc. Otras razones por las que las personas beben durante un ataque incluyen el efecto inhibitor del alcohol en el sistema nervioso, que puede asociarse con un alivio temporal de la ansiedad, la depresión, la ira, los trastornos del sueño y el estrés postraumático (Jacob et al., 2021).

Por este motivo, estudios han demostrado un aumento del consumo de alcohol y drogas para hacer frente a la pandemia de COVID-19 (Ornell et al., 2020; MacMillan et al., 2022). Un estudio realizado en Italia que analizó el abuso de alcohol en adultos jóvenes después de la pandemia, informó que el 40% de los participantes se clasificaban como bebedores de alto riesgo (Di Tata et al., 2023). El Istituto Superiore di Sanità italiano, a través de su encuesta sobre el abuso de alcohol en jóvenes, observó un aumento en el consumo postpandemia, especialmente en las niñas. Biagioni y colaboradores (2022) encontraron que el alcohol fue la sustancia más consumida (43,1%) por los adolescentes en Italia durante el confinamiento.

Aunque la mayoría de los estudios coinciden en que el alcohol fue la sustancia más consumida durante la pandemia (Biagioni et al., 2023; Chaiton et al., 2022; Dumas et al., 2020; Lechner et al., 2020), no hay consenso sobre el consumo de otras sustancias. Algunos autores afirman que el consumo aumentó (Chaiton et al., 2022) y otros que disminuyó (Biagioni et al., 2023; Dumas et al., 2020; Hawke et al., 2020). Un estudio en Italia observó una disminución en el consumo de sustancias (tanto legales como ilegales)

durante el período de restricción. El 5,9% de los adolescentes consumió cannabis durante el confinamiento, y solo el 0,9% usó al menos una sustancia ilegal (Biagioni et al., 2022). El Istituto Superiore di Sanità italiano informó una disminución en el consumo de cannabis por parte de los adultos jóvenes en comparación con los datos prepandémicos de COVID-19. Todos estos estudios demuestran la relación existente entre el consumo de alcohol y drogas y el COVID-19.

1.3.3. Herramientas de cribado de consumo de sustancias

1.3.3.1 Cribado de consumo de alcohol

Con el fin de estimular la adopción de exámenes de detección e intervención en entornos de medicina adolescente y promover el uso de estrategias basadas en la evidencia, el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) desarrolló un breve cribado de dos ítems para evaluar el consumo de alcohol entre niños y adolescentes y sus compañeros (NIAAA, 2011) utilizando límites de riesgo de frecuencia de consumo de alcohol derivados de datos epidemiológicos a gran escala (Chung et al., 2012; Levy et al., 2016). Estos datos sugirieron que la frecuencia y la edad del consumo de alcohol podrían utilizarse para determinar eficazmente si los jóvenes deben clasificarse como de bajo, moderado o alto riesgo de problemas relacionados con el alcohol (Chung et al., 2012).

1.3.3.2. Cribado de consumo de drogas

La literatura destaca que el consumo de drogas entre los estudiantes de secundaria es más prevalente de lo que se reconocía anteriormente (Falck et al., 2012). Las medidas de prevención y la intervención temprana son necesarios para reducir el riesgo de resultados perjudiciales (Patton et al., 2018). Por ello, el uso de herramientas de detección parece ser un elemento clave para identificar a las personas en riesgo de abuso. La prueba de detección CRAFFT (siglas del inglés: Car, Relax, Alone, Forget, Friends, and Trouble) fue desarrollada por el grupo de investigación liderado por el Dr. John R Knight del Centro de Investigación de Salud Conductual de Adolescentes (CABHRe), anteriormente conocido como Centro de Investigación sobre el Abuso de

Sustancias en Adolescentes (CeASAR) del Hospital Infantil de Boston (Harris et al; 2016). El cuestionario CRAFFT es una herramienta de detección de salud eficiente y eficaz diseñada para identificar el uso de sustancias, el riesgo de conducción y el riesgo de uso de drogas (Knight et al., 2002).

OBJETIVOS

Los objetivos principales de este trabajo fueron:

- Analizar el bienestar emocional y el riesgo de adicción al teléfono móvil y de problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes del sur de Italia después de la pandemia por COVID-19.
- Estudiar la relación entre el riesgo de adicción al teléfono móvil, los patrones de uso del mismo, las variables sociodemográficas, otros comportamientos de riesgo y el bienestar emocional después de la pandemia de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño

Se realizó un estudio observacional transversal a través de un cuestionario online dirigido a los estudiantes de un colegio de secundaria en Catania (Sicilia, Italia) para conocer el bienestar subjetivo, el riesgo de adicción al móvil y de uso de sustancias de abuso en los adolescentes después de la pandemia por COVID-19.

La investigación se realizó durante el mes de mayo del curso escolar 2021-2022 y contó con la colaboración y autorización del del director del centro.

La muestra estuvo constituida por 342 adolescentes de entre 14 y 21 años de edad y se obtuvo después de invitar a todos los estudiantes de la escuela en los cursos de secundaria superior (de primer a quinto curso). Los criterios de inclusión fueron estar matriculado en los cursos de secundaria superior del colegio, tener teléfono inteligente/móvil y autorización de los padres. Del total de 550 alumnos matriculados finalmente participaron 342 (tasa de respuesta = 62.1%).

3.2. Procedimiento

Los padres de los alumnos de las clases participantes fueron informados por escrito de los objetivos del estudio pidiéndoles que autorizaran a sus hijos a participar en el mismo. Al mismo tiempo los docentes presentaron el estudio en todas las clases involucradas, respondiendo preguntas y preocupaciones planteadas por los estudiantes. Los estudiantes una vez autorizados por sus padres pudieron acceder al cuestionario a su conveniencia desde ordenadores y dispositivos móviles, mediante de un enlace que daba acceso a la encuesta disponible en Internet durante dos semanas. Una vez se accedía a la encuesta los estudiantes fueron informados de nuevo sobre los objetivos de la investigación garantizando el anonimato de los participantes.

El estudio se realizó de acuerdo con las directrices de la Declaración de Helsinki y obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad de Murcia (CEI 4772). El tratamiento de los datos se realizó respetando la legislación de protección de datos de carácter personal.

3.3. Variables

El cuestionario en su versión italiana y traducido al castellano se encuentra en los Anexos I y II.

3.3.1. Variables sociodemográficas

El cuestionario preguntaba la edad, el sexo (hombre, mujer y prefiero no responder) y clase a la que pertenecía el estudiante.

3.3.2. Bienestar Personal

El bienestar subjetivo se analizó con el Índice de Bienestar Personal adaptado para niños en edad escolar/adolescentes (PWI-SC), que mide la calidad de vida de forma subjetiva preguntando acerca de la satisfacción/felicidad con la vida en siete dominios: Nivel de vida, salud, realización en la vida, relaciones personales, seguridad, conexión con la comunidad y seguridad futura (Cummins y Lau, 2005).

Este índice para adolescentes es una adaptación del de adultos (PWI-A) y se caracteriza por tener un lenguaje más sencillo, pregunta por felicidad/satisfacción y no incluye el octavo dominio de la escala de adultos, que es la religiosidad. (Cummins et al., 2001a; Cummins, et al., 2001b; Lau, Cummins & McPherson, 2004).

Los 7 ítems se responden con una escala de Likert entre 0 y 10, y las puntuaciones más altas indican una mayor satisfacción/felicidad. La puntuación del índice se calcula con la media de las puntuaciones de los siete ítems y posteriormente estandarizando la puntuación media en una escala de 0 a 100. El sistema de puntuación PWI-SC permite diferenciar entre distintas categorías de bienestar, con puntuaciones de 70 o más que indican un estado normal de bienestar. Las puntuaciones entre 51 y 69 puntos son indicativas de una disminución del bienestar, mientras que una puntuación de 50 puntos o menos sugiere un riesgo elevado de depresión (Tomyn et al., 2011).

Además, se añadió un ítem sobre felicidad /satisfacción a nivel espiritual que no se utilizó para calcular el índice.

3.3.3. Utilización del teléfono móvil

Se preguntó a los participantes sobre su autopercepción de uso excesivo del teléfono inteligente (codificado como sí/no), sobre cuál eran los usos principales que hacían del teléfono (codificadas como sí/no): participación en redes sociales, escuchar música, jugar a videojuegos, ver series de televisión y jugar con dinero a juegos de azar.

También se preguntó sobre los motivos y el propósito de uso (codificado como sí/no): combatir del aburrimiento, compartir emociones, aliviar de la soledad y estudiar o hacer tareas académicas.

Para medir el riesgo de adicción al teléfono móvil se utilizó la versión italiana validada de la Escala de Adicción a los Teléfonos Inteligentes Versión Corta (SAS-SV) (Kwon et al., 2013; De Pasquale et al., 2017). El cuestionario incluye 10 ítems basados en los criterios utilizados para medir la dependencia a sustancias y el trastorno de juego patológico propuesto por el DSM-IV (APA, 1994, 2000) por ejemplo la pérdida de control, la disrupción de la vida diaria, la abstinencia, la preocupación y la tolerancia asociados al uso del teléfono. Los participantes puntuaban su grado de acuerdo con cada afirmación con una escala Likert de 6 puntos, entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). La puntuación final se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de las preguntas. Aunque no hay establecido un punto de corte exacto que determine el uso problemático o la adicción al teléfono móvil. Se ha definido como "Adicción/uso problemático de smartphones" a la incapacidad para regular el uso del teléfono móvil que conlleva consecuencias negativas en la vida diaria.

Las clasificaciones utilizadas en el test de adicción al móvil (SAS-SV) no están vinculadas a diagnósticos clínicos de trastorno por uso de teléfonos inteligentes, pero, aun así, el valor obtenido permite clasificar el riesgo de adicción en distintas categorías: Los hombres se pueden clasificar con dependencia al teléfono móvil con puntuaciones superiores a 31, con un alto riesgo de adicción con puntuaciones entre 22 y 31, y las mujeres se consideran dependientes con puntuaciones superiores a 33 y con un alto riesgo de adicción con puntuaciones entre 22 y 33 (Kwon et al., 2013).

3.3.4. Consumo de sustancias

El consumo de alcohol, cannabis y otras drogas se midió en relación al año anterior y se utilizaron 2 escalas distintas diseñadas específicamente para adolescentes, el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) Brief Alcohol Use Screener y el CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, and Trouble).

The NIAAA Brief Alcohol Use Screener

Esta herramienta de cribado es específica para el alcohol y fue desarrollada por el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Permite clasificar a los adolescentes en distintas categorías de riesgo (sin riesgo, riesgo bajo, moderado y alto) utilizando la edad y la frecuencia de consumo de alcohol en días durante el año anterior.

Como esta herramienta está dentro de un paquete que incluye no solo el cribado sino una intervención breve, el ítem referente a la frecuencia de consumo se acompaña de otra pregunta que indaga sobre el consumo de los pares. A los estudiantes de secundaria se les pregunta: Durante el último año...

(a) cuántos días bebiste más de unos pocos sorbos de cerveza, vino o cualquier bebida que contenga alcohol?

(b) cuántas bebidas suelen tomar sus amigos en una sola ocasión?

Según el NIAAA, los adolescentes pueden clasificarse en cuatro categorías de riesgo: sin riesgo, bajo riesgo, riesgo moderado o alto riesgo, según la edad y la frecuencia del consumo de alcohol.

- Para los encuestados de 11 años o menos, cualquier consumo de alcohol se define como de alto riesgo.

- Para los encuestados de 12 a 15 años, el consumo de alcohol de 6 o más días en el último año se define como de alto riesgo y de 1 a 5 días como de riesgo moderado.

- Para los encuestados de entre 16 y 17 años, el consumo de alcohol de 1 a 5 días se define como de bajo riesgo. El riesgo moderado se define como 6 a 11 días de consumo de alcohol a los 16 años o de 6 a 23 días de consumo de alcohol a los 17 años.

CRAFFT Substance Abuse Screening Test

Desde su publicación, ha sido traducido y validado en diferentes países, poblaciones y contextos que han demostrado su enorme potencial (Gigliotti et al., 2021). Esta herramienta, rápida y fácil de usar, consta de una serie de preguntas diseñadas para evaluar si un joven se involucra en conductas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol o drogas (Knight et al., 2002).

El cuestionario CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, and Trouble) contiene 9 ítems en total y mide el riesgo de consumo de alcohol y otras drogas de abuso. Los tres primeros ítems (Parte A) evalúan el consumo de alcohol y drogas en el último año, mientras que los otros seis (Parte B) son dicotómicos (si=1 y no=0) y se refieren a situaciones en las que el encuestado ha consumido drogas o alcohol y las consecuencias del consumo. La puntuación teórica de la escala oscila entre 0 y 6, siendo 2 el punto de corte establecido por sus autores para hablar de un consumo de riesgo.

3.4. Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 22.0; Inc., Chicago, IL, USA). Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables: las cuantitativas se describieron mediante su media y desviación estándar, las variables cualitativas se describieron mediante su distribución de frecuencias absolutas y relativas. La normalidad de la distribución de las variables se midió con la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Para comprobar que variables presentan una relación significativa con el riesgo de presentar adicción al teléfono móvil la muestra se dividió en dos grupos, con y sin riesgo de adicción de acuerdo con los puntos de corte descritos con anterioridad. A continuación, se realizó un análisis bivariado utilizando el test de la Chi cuadrado. El valor de $p < 0.05$ se consideró como estadísticamente significativo.

Finalmente, se realizaron análisis de regresión logística multivariada por pasos, con remuestreo bootstrap (1000 muestras) y un intervalo de confianza corregido por sesgo acelerado del 95%, para determinar qué variables específicas distinguían el estado de riesgo de adicción al smartphone (grupo de adicción versus grupo normal). La clase se eliminó del modelo para evitar solapamiento entre variables (específicamente edad y clase).

RESULTADOS

4.1. Análisis estadístico descriptivo

4.1.1 Variables Sociodemográficas

La muestra estaba compuesta por 342 individuos, siendo la edad promedio de los sujetos de 16,60 años (desviación estándar [DE] = 1.63) y aproximadamente cuatro de cada cinco participantes eran mujeres (79.8%). Los estudiantes del 5º año escolar fueron los más prevalentes (26.9%). En la Tabla 4.1 aparecen los datos detallados.

Tabla 4.1. Variables sociodemográficas de la muestra.

Variables	Total N = 342 (100%)
Edad (media ± SD)	16.60±1.63
	n (%)
Sexo	
Mujer	273 (79.8)
Hombre	69 (20.2)
Clase	
1	77 (22.5)
2	54 (15.8)
3	54 (15.8)
4	65 (19.0)
5	92 (26.9)

4.1.2. Bienestar

El bienestar autopercebido se midió mediante el Índice de Bienestar Personal-Escolares (PWI-SC), que mide la satisfacción/felicidad con la vida en siete dominios (Lau et al, 2005): nivel de vida, salud, realización en la vida, relaciones, seguridad, conexión con la comunidad y seguridad futura. En la tabla 4.2 aparecen los resultados obtenidos para cada uno de los 7 ítems (media, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo). En función de la puntuación obtenida en cada ítem (0-10), se clasificó en satisfacción baja (0-3), media (4-6) y alta (7-10).

Tabla 4.2. Resultados obtenidos para cada uno de los 7 ítems del Índice de Bienestar Personal-Escolares (PWI-SC).

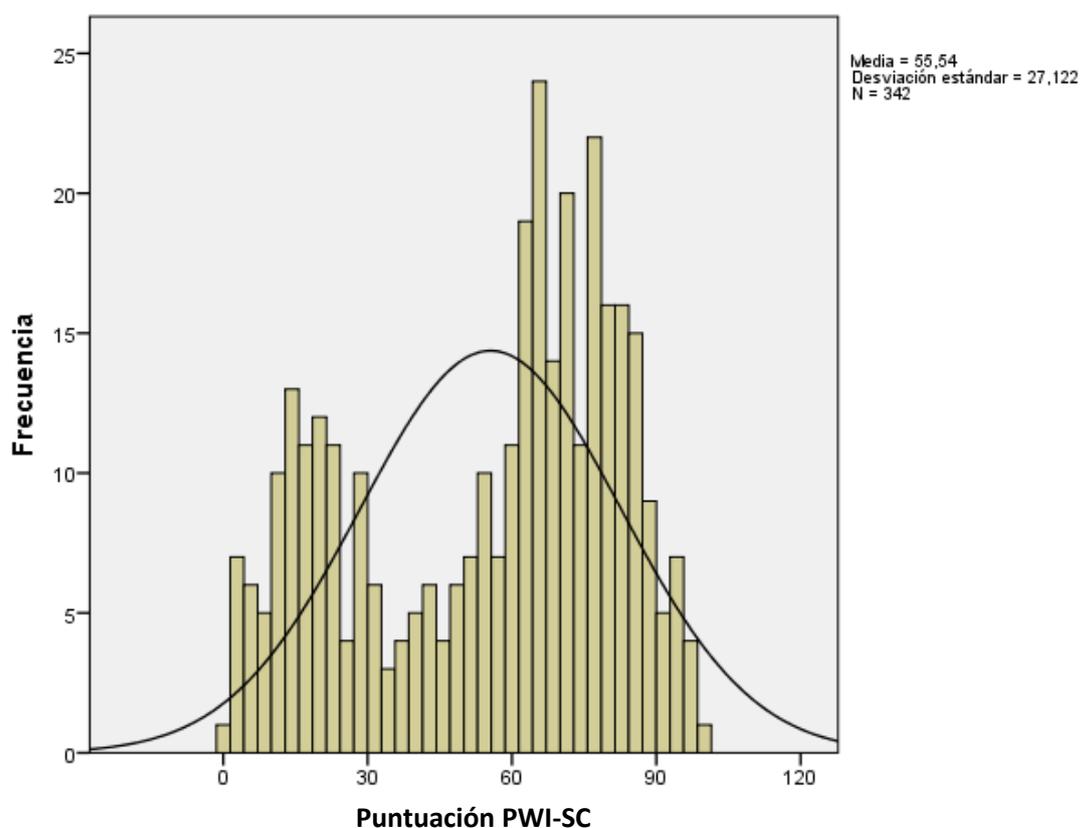
¿Qué grado de satisfacción tiene con ...?	Nivel de vida	Salud	Realización en la vida	Relaciones	Seguridad	Conexión con la comunidad	Seguridad futura
Media	5,77	6,55	5,59	5,49	5,76	5,22	4,50
Mediana	7,00	8,00	6,50	6,00	7,00	6,00	5,00
DE	2,947	3,176	3,121	3,164	3,268	3,123	3,157
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	10	10	10	10	10	10	10
Satisfacción baja*	26,9%	26%	30,7%	34,2%	31,9%	34,2%	40,6%
Satisfacción media*	21,9%	12%	19,4%	16,6%	14,3%	23,6%	27,2%
Satisfacción alta*	51,2%	62%	50%	49,1%	53,8%	42,1%	32,2%

*En función de la puntuación obtenida en cada ítem (0-10), se clasificó en satisfacción baja (0-3), media (4-6) y alta (7-10).

También preguntamos cuál era su grado de satisfacción con su vida espiritual o religiosidad, obteniendo una puntuación media de 4,39 con una desviación estándar de 3,53. Igual que con los ítems anteriores, en función de la puntuación obtenida (0-10), se obtuvo que el 48% presentaba una baja satisfacción o bienestar autopercebido, y el 33,3% una percepción alta.

El bienestar autopercebido medio fue de 55,5 (DE=27,1), como se observa en el siguiente histograma.

Histograma 4.1. Distribución de la puntuación obtenida del PWI-SC.



El sistema de puntuación PWI-SC permite diferenciar entre distintas categorías de bienestar: puntuaciones de 70 o más indican un estado normal de bienestar, entre 51 y 69 puntos son indicativas de una disminución del bienestar, y una puntuación de 50 puntos o menos sugiere un riesgo elevado de depresión (Tomy et al., 2011). En la muestra de estudio, el 36,9% de los participantes fueron categorizados como de "alto riesgo" de depresión (tabla 4.3).

Tabla 4.3. Bienestar autopercebido por la muestra.

Bienestar autopercebido	N (%)
Bajo	124 (36,3%)
Medio	84 (24,6%)
Alto	134 (39,2%)

*Sistema de puntuación PWI-SC: ≥ 70 – Bienestar autopercebido alto; 51-69 - medio; ≤ 50 - bajo.

4.1.3. Uso del Smartphone

El 100% de los encuestados tenían teléfono móvil por ser uno de los criterios de inclusión. En cuanto al uso del Smartphone, la mayoría de los participantes lo utilizó para las Redes Sociales (86%) y escuchar música (70,2%). El 14,3% lo empleó para jugar a videojuegos, el 47,4% para ver series o películas y el 1,8% para juegos de azar.

Respecto a los motivos por los que dijeron utilizar el móvil, un 67,5% para combatir el aburrimiento, el 52% para compartir emociones o pensamientos con los amigos, el 1% para sentirse menos solo y un 39,8% para hacer los deberes o estudiar.

Cuando preguntamos sobre la autopercepción de uso del teléfono móvil, casi nueve de cada diez, un 91,2% de los encuestados, refirieron utilizar el teléfono móvil en exceso.

Los resultados obtenidos en los 10 ítems de la Escala de Adicción al Smartphone (SAS-SV) aparecen en la tabla 4.4. En función de la puntuación obtenida en cada ítem (1-6), se clasificó en nada de acuerdo (1-2), moderadamente de acuerdo (3-4) y muy de acuerdo (5-6).

Tabla 4.4. Resultados obtenidos en los 10 ítems de la Escala de Adicción al Smartphone.

Debido al uso del Smartphone...	No puedo hacer el trabajo planificado	Tengo dificultades para concentrarme	Siento dolor en las muñecas, en la espalda o en el cuello.	No podría arreglármelas sin él.	Me siento impaciente e irritable cuando no lo tengo.	Lo tengo en mente cuando no lo uso.	Nunca dejaría de usarlo, ya que mi vida diaria está muy influenciada por él.	Lo miro constantemente para no perderme twitter o Facebook	Lo utilizo más tiempo del que debería.	La gente que me rodea me dice que lo uso demasiado.
Media	2,64	2,35	1,96	3,25	2,48	2,20	3,12	2,76	3,73	2,68
Mediana	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00
DS	1,658	1,636	1,391	1,789	1,651	1,579	1,747	1,713	1,635	1,679
Nada de acuerdo*	54,1%	63,5%	74%	39,5%	60,2%	69%	44,7%	52,9%	24,9%	56,4%
Medio de acuerdo*	28,3%	22,3%	18,1%	29,8%	24,3%	17,6%	29,3%	27,2%	42,1%	25,1%
Muy de acuerdo*	17,6%	14,3%	7,9%	30,7%	15,5%	13,4%	26%	19,9%	33%	18,4%

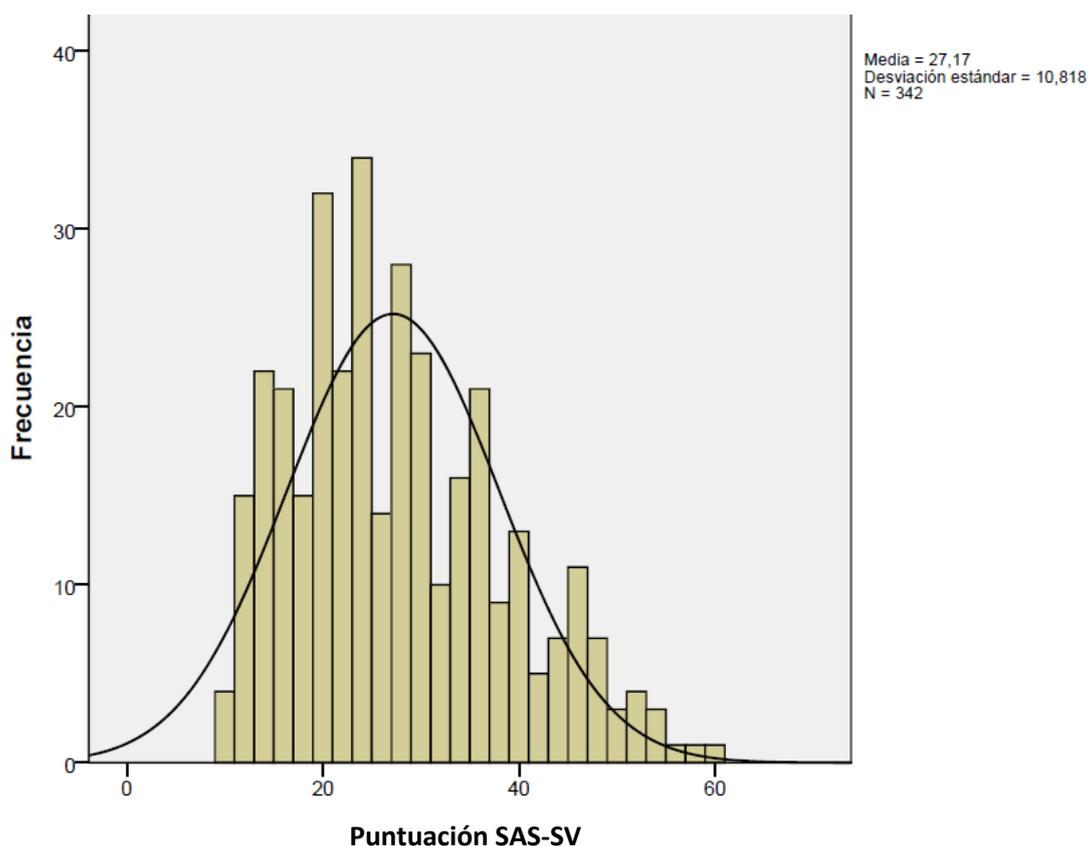
*En función de la puntuación obtenida en cada ítem (1-6), se clasificó en nada de acuerdo (1-2), medio de acuerdo (3-4) y muy de acuerdo (5-6). DS – desviación estándar.

En la tabla 4.5 aparece la puntuación media obtenida por la muestra en la Escala de Adicción al Smartphone (Histograma 4.2). En función de la puntuación obtenida en cada ítem de la SAS-SV, un 30,1% de nuestra muestra (n=103), se encontrarían en riesgo de uso problemático o adicción al Smartphone.

Tabla 4.5. Resultado obtenido por la muestra en la Escala de Adicción al Smartphone (SAS-SV).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntuación SAS-SV	342	10	59	27,17	10,81

Histograma 4.2. Distribución de la puntuación obtenida en la SAS-SV.



4.1.4. Consumo de sustancias

Respecto al consumo de alcohol, a la pregunta: en el último año, ¿cuántos días has tomado más de un sorbo de cerveza, vino o cualquier bebida que contenga alcohol? Se obtuvo una media de 21,99 días con una desviación estándar de 60,00. El 35,7% no había

bebido nada en el año anterior, el 40% había consumido entre 1-10 días y solo un 10% dijo haber consumido más de 60 veces en el último año (Tabla 4.6)

Tabla 4.6. Resultados obtenidos a la primera pregunta del cuestionario NIAAA.

En el último año, ¿cuántos días has tomado más de un sorbo de cerveza, vino o cualquier bebida que contenga alcohol?				
Días	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	122	35,7	35,7	35,7
1	25	7,3	7,3	43,0
2	24	7,0	7,0	50,0
3	22	6,4	6,4	56,4
4	5	1,5	1,5	57,9
5	21	6,1	6,1	64,0
6	3	,9	,9	64,9
7	8	2,3	2,3	67,3
8	6	1,8	1,8	69,0
9	1	,3	,3	69,3
10	22	6,4	6,4	75,7
11	3	,9	,9	76,6
12	2	,6	,6	77,2
15	5	1,5	1,5	78,7
18	1	,3	,3	78,9
19	2	,6	,6	79,5
20	10	2,9	2,9	82,5
23	1	,3	,3	82,7
24	1	,3	,3	83,0
25	2	,6	,6	83,6
30	8	2,3	2,3	86,0
35	2	,6	,6	86,5
40	3	,9	,9	87,4
48	1	,3	,3	87,7
50	11	3,2	3,2	90,9
60	4	1,2	1,2	92,1
69	1	,3	,3	92,4
70	2	,6	,6	93,0
75	1	,3	,3	93,3
80	3	,9	,9	94,2
90	1	,3	,3	94,4
100	3	,9	,9	95,3
150	1	,3	,3	95,6

175	2	,6	,6	96,2
182	2	,6	,6	96,8
200	3	,9	,9	97,7
250	1	,3	,3	98,0
340	1	,3	,3	98,2
360	1	,3	,3	98,5
365	5	1,5	1,5	100,0
Total	342	100,0	100,0	

El 81,6% reportaban que sus amigos sí bebían alcohol y el 25% de los encuestados dijo que sus amigos realizaban consumo en atracones o binge drinking (más de 5 bebidas en una sola ocasión) (tabla 4.7).

Tabla 4.7. Resultados obtenidos en la segunda pregunta del cuestionario NIAAA.

Si tus amigos beben, ¿cuántas copas suelen tomar en una ocasión?				
Días	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	63	18,4	18,4	18,4
1	43	12,6	12,6	31,0
2	86	25,1	25,1	56,1
3	70	20,5	20,5	76,6
4	25	7,3	7,3	83,9
5	25	7,3	7,3	91,2
6	6	1,8	1,8	93,0
7	4	1,2	1,2	94,2
8	6	1,8	1,8	95,9
9	2	,6	,6	96,5
10	2	,6	,6	97,1
15	1	,3	,3	97,4
24	1	,3	,3	97,7
30	1	,3	,3	98,0
60	1	,3	,3	98,2
80	1	,3	,3	98,5
90	1	,3	,3	98,8
100	2	,6	,6	99,4
190	1	,3	,3	99,7
365	1	,3	,3	100,0
Total	342	100,0	100,0	

De acuerdo con la puntuación del NIAAA, que tiene en cuenta no solo el número de consumiciones, sino la edad del adolescente, un 19,6% (67) tenía un riesgo elevado de un trastorno por consumo de alcohol, un 20,2% (69) moderado, un 24,6% (84) leve y un 35,7% (122) no presentaría riesgo.

Explorando el uso de otras sustancias, aproximadamente uno de cada cinco (20.2%) fumaba marihuana y solo una pequeña proporción de los participantes (2.9%) usaba otra droga diferente. El 18,7% dijo haber montado en un coche conducido por alguien que había consumido drogas. El 22,2% dijo haber consumido drogas para relajarse, pero solo el 12,6% reportó haberlas consumido estando solo. El 13,5% había olvidado cosas que hizo estando bajo los efectos de las drogas y el 4,4% se había metido en problemas mientras consumía. En el 10,8% de los casos la familia o amigos le habían recomendado reducir su consumo de drogas.

Según la puntuación teórica de la escala CRAFFT que oscila entre 0 y 6, siendo 2 el punto de corte establecido por sus autores para hablar de un consumo de riesgo, se obtuvo que el 22,5% de los encuestados presentaban problemas potenciales o significativos con las drogas.

4.2. Análisis estadístico bivariado

A continuación, dividimos la muestra en grupo con adicción y grupo sin adicción. La Tabla 4.8 resume las características de los participantes tanto en el grupo de adicción a los teléfonos inteligentes como en el grupo normal. La edad media en el grupo de adicción y en el grupo normal fue de $16,43 \pm 1,63$ y $16,04 \pm 1,57$, respectivamente, refiriendo diferencia estadística entre los grupos ($U = 0,003$). Además, otras variables mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. En el grupo de adicción fue más frecuente el sexo femenino ($\chi^2 = 5,221$, $p = 0,022$), el NIAAA ($\chi^2 = 10,046$, $p = 0,018$), el uso de Redes Sociales ($\chi^2 = 10,296$, $p = 0,001$) y los participantes pasan demasiado tiempo en el teléfono móvil ($\chi^2 = 11,355$, $p = 0,001$). Por el contrario, el PWI-SC ($\chi^2 = 1,135$, $p = 0,567$) no fue estadísticamente significativo después de la comparación entre los grupos.

Tabla 4.8. Comparación de las características clínicas para el grupo completo y entre el grupo de adicción y el grupo normal.

Variables		Total	Grupo de adicción	Grupo normal	t-value	p-value
		N = 342 (100%)	n = 103 (30,1%)	n = 239 (69,9%)	2,932	0,004
Edad (media ± DE)		16,60 ± 1,63	16,43 ± 1,63	16,04 ± 1,57	15,108	0,006
		n (%)	n (%)	n (%)	Chi-square	p-value
Sexo					5,221	0,022
	Hombre	273 (79,8)	90 (87,4)	183 (76,6)		
	Mujer	69 (20,2)	13 (12,6)	56 (23,4)		
Curso					12,706	0,034
	1	77 (22,5)	33 (32,0)	44 (18,4)	<i>Ref</i>	
	2	54 (15,8)	16 (15,5)	38 (15,9)		
	3	54 (15,8)	19 (18,4)	35 (14,6)		
	4	65 (19,0)	18 (17,5)	47 (19,7)		
	5	92 (26,9)	17 (16,5)	75 (31,4)		
Bienestar personal					1,135	0,567
	Normal	134 (39,2)	43 (41,7)	91 (38,1)		
	Bajo	84 (24,6)	27 (26,2)	57 (23,9)		
	Alto riesgo de depresión	124 (36,2)	33 (32,0)	91 (38,1)		
Riesgo trastorno consumo de alcohol					10,046	0,018
	Sin riesgo	122 (35,7)	34 (33,0)	88 (36,8)	<i>Ref</i>	
	Riesgo bajo	84 (24,6)	17 (16,5)	67 (28,0)		
	Riesgo moderado	69 (20,2)	23 (22,3)	46 (19,2)		
	Riesgo algo	67 (19,6)	29 (28,2)	38 (15,9)		

Consumo de marihuana (sí)	69 (20,2)	18 (17,5)	51 (21,3)	0,254	0,416
Consumo de otras drogas (sí)	10 (2,9)	4 (3,9)	6 (2,5)	0,352	0,158
Uso del Smartphone (sí)					
Redes sociales	294 (86,0)	98 (95,1)	196 (82,0)	10,296	≤0,001,
Musica	240 (70,2)	73 (70,9)	167 (69,9)	0,034	0,854
Videojuegos	49 (14,3)	15 (14,6)	34 (14,2)	0,007	0,935
Series/Peliculas	162 (47,4)	49 (47,6)	113 (47,3)	0,002	0,961
Juego	6 (1,8)	1 (1,0)	5 (2,1)	0,525	0,470
Motivo de uso del Smartphone (sí)					
Combatir el aburrimiento	231 (67,5)	77 (74,8)	154 (64,4)	3,498	0,062
Compartir emociones	178 (52,0)	57 (55,3)	121 (50,6)	0,640	0,425
Sentirse menos solo	116 (33,9)	42 (40,8)	74 (31,0)	3,093	0,079
Actualizar el perfil	136 (39,8)	33 (32,0)	103 (43,1)	3,674	0,085
Autopercepción de uso excesivo del Smartphone (sí)	312 (91,2)	102 (99,0)	210 (87,8)	11,355	≤0,001,

Nota: DE = desviación estándar; U = U de Mann-Whitney; PWI = Personal Wellbeing Index; Ref = grupo de referencia.

*p < .05. **p < .01.

4.3. Análisis de regresión logística multivariada

Se realizaron análisis de regresión logística multivariada para identificar las variables asociadas a la adicción a los teléfonos inteligentes (ver Tabla 4.9). Todas las variables que mostraron diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de adicción y el grupo normal fueron introducidas y analizadas mediante el método retrospectivo. En la prueba de bondad de fit del modelo de análisis de regresión, la probabilidad logarítmica de -2 fue de 262,158 y estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En la Tabla 4.9 se presentan los resultados de las regresiones multivariantes, con la regresión a la adicción al smartphone en función de la edad, el sexo (sexo femenino como grupo de referencia), el NIAAA (grupo de bajo riesgo como grupo de referencia), el uso de redes sociales (no como grupo de referencia) y el exceso de tiempo en el teléfono móvil (no como grupo de referencia). Nuestros resultados mostraron los siguientes odds ratio: ser más joven (odds ratio [OR] = 0,766; IC 95% [0,630-0,932], $p = 0,008$), mujer (OR = 2,119; IC 95% [1,102-4,075], $p = 0,023$), alcohol de "alto riesgo" (OR = 1,234; IC 95% [1,003 - 1,518], $p = 0,021$), uso de redes sociales (OR = 4,176; IC 95% [1,550 - 9,643], $p = 0,007$) y pasar demasiado tiempo en el teléfono móvil (OR = 3,243; IC 95% [2,501 - 4,205], $p = 0,007$) aumentaron las probabilidades de adicción a los teléfonos inteligentes entre los participantes.

Tabla 4.9. Análisis de regresión logística multivariada para todos los participantes (N = 342).

	B	SD	Wald	OR	95% CI	p-value
Edad	-0,266	0,099	7,093	0,766	0,630– 0,932	0,008
Mujer (ref = hombre)	0,751	0,334	5,061	2,119	1,102– 4,075	0,023
Riesgo moderado de consumo de alcohol (ref = riesgo bajo)	0,265	0,275	0,928	1,303	0,760– 2,223	0,326
Riesgo alto de consumo de alcohol (ref = riesgo bajo)	0,210	0,106	3,948	1,234	1,003– 1,518	0,021

Uso de redes sociales (ref = no)	1,362	0,475	8,264	4,176	1,550– 9,643	0,007
Autopercepción de uso excesivo del Smartphone (ref = no)	1,117	0,133	68,828	3,243	2,501– 4,205	0,007
Log pseudo-likelihood	262,158					
Cox and snells R ²	0,377					
Nagelkerke's R ²	0,510					

Note: DE = Desviación estándar; OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confianza

DISCUSIÓN

La presente investigación fue diseñada para analizar el bienestar emocional, el riesgo de adicción al teléfono móvil y de problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes del sur de Italia (Catania) después de la pandemia por COVID-19.

El bienestar subjetivo se midió con el Índice de Bienestar Personal-Escolares (PWI-SC), que pregunta sobre el grado de satisfacción/felicidad con la vida en siete dominios: nivel de vida, salud, logros en la vida, relaciones, seguridad, conexión con la comunidad y seguridad futura (Cummins & Lau, 2005). Los resultados obtenidos indican buenas propiedades psicométricas para la herramienta con un alfa de Crombach de 0.944, superior al encontrado en estudios realizados en ambiente escolar anteriores.

La preocupación sobre los efectos de la pandemia en la salud mental de jóvenes y adolescentes ha hecho que numerosos investigadores se centraran en este ámbito, lo que queda reflejado en numerosa producción científica en todo el mundo (Imran et al., 2020), con resultados dispares en cuanto a la prevalencia de trastornos de salud mental y su intensidad. Se ha visto en adolescentes durante la pandemia de COVID-19 un aumento significativo de varios trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, el trastorno de estrés postraumático y problemas de atención (Tanir et al., 2020; Gazmararian et al., 2021; Magson et al., 2020). El Reino Unido ha visto un aumento significativo de los síntomas depresivos (Wright et al., 2021) y Estados Unidos ha informado de un empeoramiento del bienestar psicológico entre niños y adolescentes en comparación con el periodo prepandémico (Patrick et al., 2020; Gassman-Pines et al., 2020).

Los adolescentes de 13 a 18 años informaron síntomas depresivos significativamente más altos durante la pandemia, y el bienestar mental disminuyó más allá de lo que podría esperarse en función de las tendencias temporales existentes en la salud mental de los adolescentes. Otros estudios revelan una fuerte relación entre los comportamientos compulsivos en línea, síntomas de depresión y soledad en adolescentes (Fernandes et al., 2020).

En nuestra muestra se reveló que casi el 20% de los estudiantes estaban en riesgo de depresión y se vio que de todos los dominios el que mostraba niveles de satisfacción

más altos era el de la salud y el que peor el de la seguridad futura. Estas cifras están en línea con otros hallazgos en Italia, que muestran una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud y un empeoramiento en los problemas de conducta, atribuibles a la interrupción de la educación, las actividades físicas y la socialización (Barbieri et al., 2022; Pigaiani et al., 2020).

Para medir el riesgo de adicción a los teléfonos móviles se utilizó la versión italiana de la herramienta Smartphone Addiction Scale en su Versión Corta (SAS-SV) que consta de 10 ítems y fue diseñada para identificar de una forma sencilla el nivel de riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes y distinguir el grupo de alto riesgo (Kwon et al., 2013), lo que es muy útil para implementar programas de cribado y prevención en centros comunitarios o escuelas y para monitorizar en el tiempo conductas de riesgo predictivas de trastornos mentales (De Pasquale et al., 2016). Los resultados indican buenas propiedades psicométricas para la herramienta con un alfa de Crombach de 0.85.

En nuestro estudio, el 30,1% de los estudiantes encuestados mostraron un riesgo de adicción al teléfono. Estas cifras son ligeramente más bajas que las encontradas en Italia en momentos similares a los de nuestro estudio (46,7%) (Serra, 2021) y están dentro del rango descrito en una revisión del alcance reciente, que puso de manifiesto variaciones sustanciales en la prevalencia de la adicción al teléfono móvil entre los adolescentes (4,3% a 70%) en función de la ubicación geográfica, las características de la muestra y los instrumentos de evaluación utilizados (De Freitas et al., 2020). Hemos de tener en cuenta que el teléfono inteligente se ha convertido en una parte integral de la vida cotidiana de las nuevas generaciones: el 76% de los niños italianos de 15 a 16 años y el 64% entre 12 y 14 años usan teléfonos inteligentes a diario para conectarse a Internet (Smahel et al., 2020). Italia se encuentra entre los países europeos con mayor uso diario de teléfonos inteligentes en comparación con otros dispositivos digitales, como computadoras y tabletas (Smahel et al., 2020).

La prevalencia descrita anteriormente puede no parecer particularmente alta, especialmente si se tiene en cuenta el aumento en el uso de teléfonos inteligentes durante el período de sesiones. La pandemia de COVID-19, con un aumento de las medidas de aislamiento que podría amplificar la probabilidad de uso y abuso de dispositivos (Fernandes et al., 2021; Saadeh et al., 2021). Por ejemplo, en Italia, los datos

recopilados antes y durante la pandemia demostraron un aumento de la prevalencia de las adicciones que osciló entre el 26,1% y el 46,7% (Serra et al., 2021).

Los peligros del uso de internet y sobre todo de su utilización en dispositivos como los teléfonos en adolescentes, han sido motivo de preocupación en los últimos años pues a esas edades se sienten atraídos por el Smartphone, gracias a su accesibilidad y disponibilidad y a los efectos logrados en su uso: placer, comunicación, liberación de estrés, socialización y múltiples usos que les permiten realizar actividades similares al ordenador conectado a la red (Lee et al., 2017). Los jóvenes están inmersos en un mundo digitalizado y con ello, el uso de internet y los teléfonos móviles se convierten en elementos activos que ejercen conductas gratificantes, siendo así susceptibles a la adicción (Sánchez-Carbonell et al., 2008). Los adolescentes se encuentran en una etapa vulnerable del desarrollo, ya que la mayoría de los trastornos mentales surgen en esa etapa (Bromet et al., 2011). También hay que recordar que la adolescencia es una etapa marcada por la rebeldía, la búsqueda de nuevas emociones y el deseo de romper las reglas. Cuanto más diversos son los usos de las nuevas tecnologías y los Smartphone, mayor es la situación-riesgo de desarrollar una adicción, tal y como se comprueba en la literatura científica (Wang et al., 2017).

En cuanto al uso del Smartphone, nuestros datos muestran que la mayoría de los participantes lo utilizaron para las redes sociales (86,0%) y la música (70,2%) y las motivaciones más citadas fueron combatir el aburrimiento (67,5%). Por el contrario, el juego fue el menos utilizado (1,8%).

Para investigar las conductas de riesgo de los adolescentes en el contexto del consumo de sustancias se utilizaron los cuestionarios NIAAA y CRAFFT2.1 que como hemos mencionado anteriormente están ampliamente avalados para su uso en este tipo de población. Dada la importancia de los problemas derivados del consumo de drogas, incluyéndose el alcohol, y la vulnerabilidad de los adolescentes existen muchos datos en el campo de la salud pública referente a este fenómeno.

Además, en los últimos años se ha analizado especialmente el efecto de la pandemia en el consumo con resultados dispares. Algunos estudios han reportado un aumento en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol (Charles et al., 2021; Lechner et al., 2020),

pero otros han encontrado una disminución en estos indicadores (Bollen et al., 2021; Villanueva et al., 2021).

Otros autores han investigado cómo las situaciones vividas por este grupo de población durante las cuarentenas y los momentos más duros de la crisis sanitaria han podido influir en el consumo de sustancias (MacMillan et al., 2021; Ornell et al., 2020). La ansiedad, la depresión y el malestar psicológico asociado al confinamiento en adolescentes explicarían el consumo de sustancias psicoactivas (Cena et al., 2023; Hawke et al., 2020; Romano et al., 2021).

Según los resultados de la herramienta de cribado del NIAAA sobre el alcohol, se aprecia que alrededor de cuatro de cada diez participantes tenía un riesgo moderado o alto de sufrir un trastorno por consumo de alcohol. Según la puntuación obtenida con el CRAFFT, siendo 2 el punto de corte establecido por sus autores para hablar de un consumo de riesgo, se obtuvo que el 22,5% de los encuestados presentaban problemas potenciales o significativos con el alcohol u otras drogas.

Un estudio realizado en Italia, que analizó el abuso de alcohol en adultos jóvenes después de la pandemia, también mostró que el 40% de los participantes fueron clasificados como bebedores de alto riesgo (Di Tata et al., 2023). El Instituto Nacional de Salud italiano, a través de su encuesta sobre el abuso de alcohol en jóvenes, ha observado un aumento en el consumo después de la pandemia en la población más joven, sobre todo en las chicas. Nuestros resultados también están en línea con el estudio de Biagioni et al. (2023) donde el alcohol fue la sustancia más consumida (43,1%) por los adolescentes en Italia durante el confinamiento, observándose una disminución en el consumo de otras sustancias (tanto legales como ilegales) durante el período de restricción. Nuestros datos muestran un consumo algo superior de cannabis y otras drogas al descrito por Biagioni et al., 2022, del 5,9% para el cannabis y el 0,9% para otras sustancias ilegales (frente al 20.2% y el 2.9% respectivamente en este trabajo) aunque hay que tener en cuenta que los datos se obtuvieron durante la cuarentena, que no es nuestro caso. El Istituto Superiore di Sanità de Italia constató una disminución del consumo de cannabis por parte de los adultos jóvenes durante las cuarentenas en comparación con los datos anteriores a la pandemia. También se ha planteado la hipótesis de que el aumento del consumo de alcohol es un mecanismo para hacer frente

a la ansiedad, la depresión y el aislamiento social inducido por las medidas aplicadas para frenar la propagación del virus (Rehm et al., 2020). Estudios previos (Lechner et al., 2020; Tran et al., 2020) mostraron que la ansiedad aumentó el consumo de alcohol durante la pandemia, considerando este último un escenario potencialmente provocador de ansiedad, particularmente para los jóvenes.

Uno de los objetivos de este trabajo fue estudiar la relación entre el riesgo de adicción al teléfono móvil, los patrones de uso del mismo, las variables sociodemográficas, otros comportamientos de riesgo y el bienestar emocional después de la pandemia de COVID-19.

Al realizar los análisis cruzados entre los 2 grupos de adolescentes según si tenían o no problemas de adicción, podemos observar que el grupo con adicción tenía una media de edad menor que el de aquellos sin adicción y que estas diferencias eran estadísticamente significativas. Estos datos se diferencian con los resultados encontrados en otro estudio también desarrollado en Italia (Servidio et al., 2022), pero está en línea con otras investigaciones (Haug et al., 2015; De Brito Nunes et al., 2021). Es importante señalar el papel que distintos autores otorgan a la edad de inicio de uso de los dispositivos, que en casos de edades tempranas favorecen la aparición de trastornos de abuso y dependencia y el hecho de que la edad de inicio del uso del teléfono móvil es cada vez menor (Park y Park, 2021). De igual manera y debido a la edad de la muestra los cursos más bajo tiene proporcionalmente un porcentaje más alto de niños afectados

Como era previsible, y según los datos aportados por numerosos autores, en las niñas es más frecuente la aparición de la adicción al teléfono (Choi et al., 2015; Kim et al., 2019; Servidio et al., 2023; Saadeh et al., 2021; Kim et al., 2019). Las adolescentes suelen utilizar los teléfonos inteligentes con más frecuencia que los chicos para los contactos sociales, pasan más tiempo conectadas y utilizan los teléfonos inteligentes con más frecuencia para las redes sociales (Roberts et al., 2014).

Este aspecto también queda reflejado en los resultados de este trabajo donde se aprecia que además de la importancia que tiene el tiempo de uso del teléfono es necesario fijarnos no solo en los motivos para usarlo, sino en el uso que se haga de él. El abuso del

teléfono móvil relacionado con la conexión a redes sociales está ampliamente documentado (Haug et al., 2015; Servidio et al., 2023; Soo y Seo, 2018; Sözbilir y Dursun, 2018). Se han identificado una serie de factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de un uso problemático de los teléfonos inteligentes (Harris et al., 2020). Parece que las personas que tienden a aburrirse utilizan fácilmente sus teléfonos inteligentes con más frecuencia, con el fin de evitar emociones negativas buscando entretenimiento en línea, con el riesgo de pasar demasiado tiempo en el teléfono (Regan et al., 2020). La tendencia al aburrimiento también tiende a reforzar las conductas relacionadas con la revisión de notificaciones, y parece ser un factor de riesgo para el desarrollo de depresión y ansiedad (Regan et al., 2020). Italia ocupa el 4º lugar entre los países con los porcentajes más altos de adolescentes problemáticos que utilizan las redes sociales en comparación con otros países (Boer et al., 2020).

Como era de esperarse, el autoreporte de tiempo excesivo con el dispositivo se asocia con la adicción, y varios estudios reportan una relación entre el número de horas de uso y la probabilidad de desarrollarla (Haug et al., 2015; Soo & Seo, 2018; Sözbilir y Dursun, 2018).

El abuso de teléfonos inteligentes a menudo se asocia con una disminución del bienestar (Serra et al., 2020; Kim et al., 2019; Buctot et al., 2020; Bianchi y Phillips, 2005; Hong et al., 2012; De-Sola Gutiérrez et al., 2016; Elhai et al., 2017). La depresión y la ansiedad se encuentran entre los posibles factores que contribuyen al aumento de la adicción a los teléfonos inteligentes (Matar Boumosleh y Jaalouk, 2017), factores que también aumentan en condiciones de cuarentena (Brooks et al., 2020, Saadeh, et al., 2021). Sin embargo, esta asociación no aparece en este estudio, lo que podría atribuirse a circunstancias derivadas de la pandemia de COVID-19. El uso de teléfonos inteligentes y redes sociales, que en otros contextos ha podido afectar negativamente a la salud de los adolescentes, ha podido servir en este caso como estrategia de afrontamiento para hacer frente a las restricciones relacionadas con la pandemia, proporcionando un medio para mantener las conexiones sociales en línea y aliviar los sentimientos de soledad, ansiedad y angustia (Cauberghé et al., 2021; David y Roberts, 2021).

En la literatura científica, algunos autores previos han encontrado una relación entre el consumo de alcohol y tabaco y la adicción al teléfono móvil (Choi et al., 2015; Kim et al.,

2019; Sánchez-Martínez y Otero, 2009) mientras que otros no lo han hecho (Haug et al., 2015; Toda et al., 2006). Se pueden encontrar estudios que detectan un mayor uso de las redes sociales como un factor que contribuye al aumento del consumo de alcohol u otras sustancias (MacMillan et al., 2021). Otros concluyen que el consumo de alcohol conlleva un aumento en el uso de las redes sociales (Lyvers et al., 2020). Diferentes investigaciones también han reportado que compartir contenido relacionado con el alcohol en las redes sociales puede aumentar después del consumo de alcohol (Boyle et al., 2016; D'Angelo et al., 2014; Huang et al., 2014). Aunque la literatura indica la frecuencia de las adicciones cruzadas, se necesitan estudios adicionales para comprender las posibles asociaciones entre la adicción a los teléfonos inteligentes y el consumo de otras sustancias, como el alcohol y el tabaco.

Según el análisis de regresión logística, el riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes aumentó en los adolescentes más jóvenes y en aquellos que consumen alcohol con frecuencia, se multiplica por dos en las niñas, y por tres en los que son conscientes de que pasan demasiado tiempo al teléfono. El factor que más influye es el uso de las redes sociales que multiplica por cuatro el riesgo de adicción.

El presente trabajo nos ha permitido poner de manifiesto aspectos de los adolescentes en riesgo de adicción, que podrían ser útiles para investigar este fenómeno, tanto por su creciente incremento en la población a nivel mundial, como por las graves consecuencias que esto puede acarrear, y con el fin de poder intervenir a nivel preventivo y clínico de la mejor manera para que se puedan estructurar programas de prevención e intervenciones educativas más eficaces.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta: por ejemplo, el diseño transversal y la presencia de sesgos de selección, dado que los datos fueron recolectados en línea, lo que podría llevar a una sobreestimación del uso problemático. Además, los datos autoinformados por los participantes pueden estar influenciados por la deseabilidad social o el sesgo de memoria. Tanto la distribución de chicos como de chicas fue desigual, la muestra femenina es mayor que la masculina, por lo que el resultado podría estar condicionado por este aspecto. Teniendo en cuenta estas limitaciones, se requieren estudios adicionales para explorar de manera integral la adicción a los teléfonos inteligentes. Sin embargo, esta investigación aporta información

valiosa y subraya la importancia de desarrollar planes de prevención para el uso de nuevas tecnologías. Es crucial aumentar la concienciación y educar a los grupos de riesgo para que hagan un uso inteligente y responsable de los teléfonos inteligentes.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de nuestra investigación son las siguientes:

PRIMERA

Los adolescentes de nuestra muestra tienen un nivel de bienestar autopercebido medio con puntuaciones más altas en el dominio de la salud y peores en el de la seguridad futura. La proporción de adolescentes en riesgo de depresión después de la pandemia por COVID-19 es elevado (20%).

SEGUNDA

Un porcentaje importante de participantes (30,1%) mostraron riesgo de adicción al teléfono móvil. Estas cifras no son elevadas en comparación con la literatura científica y el aumento del uso de los dispositivos durante los confinamientos.

TERCERA

El consumo de alcohol y otras drogas no parece haber aumentado en comparación con los consumos prepandemia. Alrededor de cuatro de cada diez participantes tenía un riesgo moderado o alto de sufrir un trastorno por consumo de alcohol y un 22,5% de los encuestados presentaban problemas potenciales con el alcohol u otras drogas.

CUARTA

El riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes no se relacionó con el bienestar subjetivo.

QUINTA

El riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes aumentó en los adolescentes más jóvenes y en aquellos que consumían alcohol con frecuencia, se multiplica por dos en las niñas, y por tres en los que son conscientes de que pasan demasiado tiempo al teléfono. El factor que más influye es el uso de las redes sociales que multiplica por cuatro el riesgo de adicción.

BIBLIOGRAFÍA

Ahmed, I. (2011). Mobile phone to youngsters: Necessity or addiction. *African Journal of Business Management*, 5(32). <https://doi.org/10.5897/ajbm11.626>

Al Qudah, D. A., Al-Shboul, B., Al-Sayyed, R., & Cristea, A. I. (2020). Investigating users' experience on social media ads: perceptions of young users. *Heliyon*, 6(7), e04378.

Alcohol GB. Drug Use Collaborators The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2016;5(12):987-1012.

Amendola, S., Spensieri, V., Guidetti, V., y Cerutti, R. (2019). La relación entre las dificultades en la regulación de las emociones y el uso disfuncional de la tecnología entre los adolescentes. *J. Psicopatía*. 25, 10–17.

Ansa, A. (2021, June 22). *Social e adolescenti, nella pandemia boom di utilizzo*. Agenzia ANSA. https://www.ansa.it/sito/notizie/tecnologia/internet_social/2021/06/22/social-e-adolescenti-nella-pandemia-boom-di-utilizzo_4a6d9c7f-43c4-4644-a716-202c95d27f1e.html

Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starčević, V., Viswasam, K., & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.014>

Avoidance, and Internet Addiction: What are the Relationships? *The Journal of Psychology*, 152(1), 25–35. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1399854>

Barbieri, V., Wiedermann, C. J., Kaman, A., Erhart, M., Piccoliori, G., Plagg, B., Mahlke, A., Ausserhofer, D., Engl, A., & Ravens-Sieberer, U. (2022). Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents after the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Large Population-Based Survey in South Tyrol, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5220. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095220>

Besoli, G., Palomas, N., & Luser, A. C. (2018). Uso del móvil en padres, niños y adolescentes: Creencias acerca de sus riesgos y beneficios. *Aloma*, 36(1), 29–39. <https://doi.org/10.51698/aloma.2018.36.1.29-39>

Biagioni, S., & Molinaro, S. (2020). ESPAD# iorestoacasa 2020. *Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Fisiologia Clinica*.

Biagioni, S., Baldini, F., Baroni, M., Cerrai, S., Melis, F., Potente, R., Scalese, M., & Molinaro, S. (2022). Adolescents' psychoactive substance use during the first COVID-19 lockdown: A cross sectional study in Italy. *Child & Youth Care Forum*, 1–19. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09701-0>

Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39–51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>

Billieux, J., Maurage, P., López-Fernández, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American journal of Psychiatry*, 165(3), 306-307.

Boer, T. (2020). Covid-19 and the Dutch context: Some ethical comments. *Canadian Journal of Netherlandic Studies CJNS*, 21(2), 1-16.

Bollen, Z., Pabst, A., Creupelandt, C., Fontesse, S., Lannoy, S., Pinon, N., & Maurage, P. (2021). Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among Belgian college students. *Addictive Behaviors*, 115, 106772.

BONINO, S., & CATTELINO, E. (Eds.). (2008). *Prevención en la adolescencia*. Trento: Erikson <https://hdl.handle.net/20.500.14087/5376>

Boyle, S., LaBrie, J. W., Froidevaux, N. M., & Witkovic, Y. D. (2016). Different digital paths to the keg? How exposure to peers' alcohol-related social media content influences drinking among male and female first-year college students. *Addictive Behaviors*, *57*, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.01.011>

Braumüller, B. (2020). Young adults' perceptions of the relevance of interaction on social online networks for sports activities. *European Journal for Sport and Society*, 1-19.

Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... & Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, *9*, 1-16.

Brooks, S. K., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)

Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J. L., Schulenberg, J. E., Hingson, R., Swartzwelder, S., Martin, C. S., Chung, T., Tapert, S. F., Sher, K. J., Winters, K. C., Lowman, C., & Murphy, S. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, *121*(Supplement_4), S290–S310. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2243d>

Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, J. J. (2020). Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. *Children and Youth Services Review*, *110*, 104758. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104758>

Busch, P. A., & McCarthy, S. (2021). Antecedents and consequences of problematic smartphone use: A systematic literature review of an emerging research area. *Computers in Human Behavior*, *114*, 106414. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106414>

Canale, N., Griffiths, M. D., Vieno, A., Siciliano, V., & Molinaro, S. (2016). Impacto de los juegos de azar por Internet en la ludopatía entre los adolescentes en Italia: resultados de una encuesta representativa a gran escala a nivel nacional. *Computers in Human Behavior (Press)*, 57, 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.020>

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553-575.

Carbonell, X., Lusa, A. C., Griffiths, M. D., Oberst, Ú., Cladellas, R., & Talarn, A. (2012). Uso problemático de Internet y móvil en adolescentes y jóvenes españoles. *Anales De Psicología*, 28(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156061>

Caretti, V., & La Barbera, D. (2009). *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica*.

Casas F., Rosich M., Alsinet C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de Psicología* 31(2):73–86

Casas, F. (2010). Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia. *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*, 34-51.

Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2021). How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 250–257. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0478>

Cena, L., Trainini, A., Zecca, S., Zappa, S. B., Cunegatti, F., & Buizza, C. (2023). Loneliness, affective disorders, suicidal ideation, and the use of psychoactive substances in a sample of adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 36(3), 188–198. <https://doi.org/10.1111/jcap.12412>

Chaiton, M., Dubray, J., Kundu, A., & Schwartz, R. (2021). Perceived impact of COVID on smoking, vaping, alcohol and cannabis use among youth and youth adults in Canada. *The*

Canadian Journal of Psychiatry, 67(5), 407–409. <https://doi.org/10.1177/07067437211042132>

Chan GC, Leung J, Quinn C, Weier M, Hall W. Socio-economic differentials in cannabis use trends in Australia. *Addiction*. 2018 Mar;113(3):454-61.

Chandra S, Radwan MM, Majumdar CG, Church JC, Freeman TP, ElSohly MA. New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008–2017). *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2019 Feb 1;269:5-15.

Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 296, 113706.

Cheng, C., & Li, A. Y. (2014). Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations across seven world Regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(12), 755–760. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>

Choi, S., Kim, D., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W. Y., Kim, S., & Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 308–314. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>

Chóliz, M. (2010). MOBILE PHONE ADDICTION: a POINT OF ISSUE. *Addiction*, 105(2), 373–374. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02854.x>

Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The test of mobile phone dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2(1), 33–44.

Christensen, M., Bettencourt, L., Kaye, L., Moturu, S. T., Nguyen, K. T., Olgin, J. E., Pletcher, M. J., & Marcus, G. M. (2016). Direct Measurements of Smartphone Screen-Time: Relationships with Demographics and Sleep. *PloS One*, 11(11), e0165331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165331>

Chung, T., Smith, G. T., Donovan, J. M., Windle, M., Faden, V. B., Chen, C. M., & Martin, C. S. (2012). Drinking frequency as a brief screen for adolescent alcohol problems. *Pediatrics*, *129*(2), 205–212. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1828>

Clark, D. B., Martin, C. S., & Cornelius, J. R. (2008). Adolescent-Onset substance use disorders predict young adult mortality. *Journal of Adolescent Health*, *42*(6), 637–639. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.11.147>

Cocoradă, E., Maican, C. I., Cazan, A. M., & Maican, M. A. (2018). Assessing the smartphone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. *Children and Youth Services Review*, *93*, 345-354.

Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmári, P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *65*(10), 688–691. <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>

Crivello, G., Camfield, L., & Woodhead, M. (2008). How Can Children Tell Us About Their Wellbeing? Exploring the Potential of Participatory Research Approaches within Young Lives. *Social Indicators Research*, *90*(1), 51–72. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9312-x>

Cummins, R. A. and A. L. D. Lau (2003). An introduction to the International Wellbeing Group and the International Wellbeing Index. Fifth Conference of The International Society for Quality of Life Studies. Frankfurt, Germany, July 2003

Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2005). Personal Wellbeing Index-School Children (PWI-SC) (3rd ed.). Melbourne: Deakin University. Retrieved July 12, 2011 from http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm.

Cummins, R. A., McCabe, M., Romeo, Y., & Gullone, E. (1994). Validity studies the Comprehensive Quality of Life Scale (COMQOL): instrument development and psychometric evaluation on college staff and students. *Educational and Psychological Measurement*, *54*(2), 372–382. <https://doi.org/10.1177/0013164494054002011>

Cummins, R.A., Eckersley, R., Pallant, J. *et al.* Developing a National Index of Subjective Wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Social Indicators Research* **64**, 159–190 (2003). <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>

Cummins, R.A., Eckersley, R., Pallant, J., Misajon, R., & Davern, M. (2001a). Australian Unity Wellbeing Index: Survey 2, Report 1.0. Australian Centre on Quality of Life, School of Psychology, Deakin University, Melbourne

Cummins, R.A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., Shelly, J., Pusey, S.M., & Misajon, R. (2001b). Australian Unity Wellbeing Index: Survey 1, Report 1.0. Australian Centre on Quality of Life, School of Psychology, Deakin University, Melbourne.

D'Angelo, J., Kerr, B., & Moreno, M. A. (2014). Facebook displays as predictors of binge drinking. *Bulletin of Science, Technology & Society*, *34*(5–6), 159–169. <https://doi.org/10.1177/0270467615584044>

Daily, S. M., Mann, M. J., Lilly, C., Bias, T. K., Smith, M. L., & Kristjánsson, Á. L. (2020). School climate as a universal intervention to Prevent substance use initiation in early Adolescence: a longitudinal study. *Health Education & Behavior*, *47*(3), 402–411. <https://doi.org/10.1177/1090198120914250>

David, M. E., & Roberts, J. A. (2021). Smartphone Use during the COVID-19 Pandemic: Social Versus Physical Distancing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(3), 1034. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031034>

De Brito Nunes, P. P., Abdon, A. P. V., De Brito, C. B., Silva, F. V. M., Santos, I. C. A., De Queiroz Martins, D., Meira, P. M. F., & Frota, M. A. (2021). Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro. *Ciencia & Saude Coletiva*, *26*(7), 2749–2758. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08872021>

De Freitas, B. H. B. M., Gaíva, M. a. M., Bernardino, F. B. S., & Diogo, P. (2020). Smartphone Addiction in Adolescents, part 2: Scoping Review—Prevalence and

Associated Factors. *Trends in Psychology*, 29(1), 12–30. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00040-4>

De Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., & Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social science & medicine*, 131, 131-146.

De La Villa Moral Jiménez, M., & Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud*, 7(2), 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.riips.2016.03.001>

De Pasquale, C., Sciacca, F., & Hichy, Z. (2015). Smartphone Addiction and Dissociative Experience: An investigation in Italian adolescents aged between 14 and 19 years. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*, 1(2). <https://doi.org/10.15344/2455-3867/2015/109>

De Pasquale, C., Sciacca, F., & Hichy, Z. (2016). Validation of the Italian version of the dissociative experience scale for adolescents and young adults. *Annals of General Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0120-4>

De Pasquale, C., Sciacca, F., & Hichy, Z. (2017). Italian Validation of Smartphone Addiction Scale Short Version for Adolescents and Young Adults (SAS-SV). *Psychology*, 08(10), 1513–1518. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.810100>

De Sola Gutiérrez, J., De Fonseca, F. R., & Rubio, G. (2016). Cell-Phone Addiction: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00175>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>

Dell’Osso, B., & Hollander, E. (2005). The impact of comorbidity on the management of pathological gambling. *CNS Spectrums*, 10(8), 619–621. <https://doi.org/10.1017/s109285290001957x>

Demenech, L. M., Domingues, M. R., Muller, R. M., Levien, V. R., & Dumith, S. C. (2023). Internet addiction and depressive symptoms: a dose-response effect mediated by levels of physical activity. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0279>

Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.

Demirci, K., Orhan, H., Demirdaş, A., Akpınar, A., & Sert, H. (2014). Validity and reliability of the Turkish version of the smartphone addiction scale in a younger population. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(3), 226–234. <https://doi.org/10.5455/bcp.20140710040824>

Di Maria, F., & Cannizzaro, S. (2001). *Reti telematiche e trame psicologiche. Nodi, attraversamenti e frontiere di Internet*. FrancoAngeli

Di Tata, D., Bianchi, D., Pompili, S., & Laghi, F. (2023). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on alcohol abuse and drunkorexia behaviors in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3466. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043466>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>

Dryhurst, S., Schneider, C., Kerr, J., Freeman, A., Recchia, G., van der Bles, A., Spiegelhalter, D., & et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *J Risk Res.* 2020; 23 (7-8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>.

Dumas, T. M., Ellis, W. E., & Litt, D. M. (2020). What does adolescent substance use look like during the COVID-19 pandemic? Examining changes in frequency, social contexts, and Pandemic-Related predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018>

Duncan, S. C., Alpert, A., Duncan, T. E., & Hops, H. (1997). Adolescent alcohol use development and young adult outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 49(1), 39–48. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(97\)00137-3](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(97)00137-3)

E. Scafato, S. Ghirini, C. Gandin, A. Matone, M. Vichi, R. Scipione, G. Palma, Gruppo di Lavoro CSDA. Rapporto ISTISAN 21/7 - Epidemiology and alcohol-related monitoring in Italy and in the Regions. Evaluation of the National Observatory on Alcohol on the impact of the alcohol consumption in support for the implementation of the activities of the National Alcohol and Health Plan. Report 2021. E.

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>

Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>

Elhai, J. D., McKay, D., Yang, H., Minaya, C., Montag, C., & Asmundson, G. J. (2020). Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID -19: Fear of missing out as a mediator. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 137–146. <https://doi.org/10.1002/hbe2.227>

Elhai, J. D., Yang, H., Rozgonjuk, D., & Montag, C. (2020). Using machine learning to model problematic smartphone use severity: The significant role of fear of missing out. *Addictive Behaviors*, *103*, 106261. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106261>

El-Khoury, J., Haidar, R., Kanj, R., Ali, L. B., & Majari, G. (2020). Characteristics of social media 'detoxification' in university students. *Libyan Journal of Medicine*, *16*(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2020.1846861>

Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *52*(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>

Englund, M. M., Egeland, B., Oliva, E. M., & Collins, W. A. (2008). Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: a longitudinal developmental analysis. *Addiction*, *103*(s1), 23–35. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02174.x>

Erevik, E. K., Pallesen, S., Vedaa, Ø., Andreassen, C. S., Dhir, A., & Torsheim, T. (2020). General and Alcohol-Related Social Media Use and Mental Health: a Large-Sample Longitudinal Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(6), 1991–2002. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00296-y>

Eurocare. Disponible en: <https://www.eurocare.org/>

European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. 2021. Disponible en: <https://www.iss.it/documents/22-5+web.pdf> PDF

Falck, R. S., Nahhas, R. W., Li, L., & Carlson, R. G. (2012). Surveying teens in school to assess the prevalence of problematic drug use. *Journal of School Health*, *82*(5), 217–224. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00690.x>

Fergusson, D. M., & Lynskey, M. (1996). Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. *Pediatrics*, *98*(1), 91–96. <https://doi.org/10.1542/peds.98.1.91>

Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A., & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista De Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 7(nº 3), 59–65. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2056>

Fernandes, B., Uzun, B., Aydin, C., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A., Saldaña-Gutierrez, A., Biswas, U. N., & Essau, C. A. (2021). Internet use during COVID-19 lockdown among young people in low- and middle-income countries: Role of psychological wellbeing. *Addictive Behaviors Reports*, 14, 100379.

Firth, J., Torous, J., Stubbs, B., Firth, J. A., Steiner, G. Z., Smith, L., Álvarez-Jiménez, M., Gleeson, J., Vancampfort, D., Armitage, C. J., & Sarris, J. (2019). The “online brain”: how the Internet may be changing our cognition. *World Psychiatry*, 18(2), 119–129. <https://doi.org/10.1002/wps.20617>

Fordyce, M. W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social indicators research*, 20, 355-381.

Gadermann, A. M., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2009). Investigating Validity Evidence of the Satisfaction with Life Scale Adapted for Children. *Social Indicators Research*, 96(2), 229–247. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9474-1>

Galera, M. C. G., & Monferrer, J. (2009). A Theoretical analysis proposal on mobile phone use by adolescents. *Comunicar Digital/Comunicar*, 17(33), 83–92. <https://doi.org/10.3916/c33-2009-02-008>

Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>

Gazmararian, J. A., Weingart, R., Campbell, K., Cronin, T. D., & Ashta, J. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of students from 2 Semi-Rural High Schools in Georgia*. *Journal of School Health*, 91(5), 356–369. <https://doi.org/10.1111/josh.13007>

Geng, Y., Gu, J., Wang, J., & Zhang, R. (2021). Smartphone addiction and depression, anxiety: The role of bedtime procrastination and self-control. *Journal of affective disorders*, 293, 415-421.

Giedd, J. N. (2012). The digital revolution and adolescent brain evolution. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.002>

Gigliotti, M., Ferrari, M., & Boretto, M. (2021). Strumenti per la prevenzione dell'abuso di alcol e droga negli adolescenti. Una revisione della letteratura. *L'Infermiere*, 58(5).

Ginige, P. (2017). Internet Addiction Disorder. In *InTech eBooks*. <https://doi.org/10.5772/66966>

Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, Ware M, Marmorstein N, Cipriani A, Dendukuri N, Mayo N. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2019 Apr 1;76(4):426-34.

Gracia Blanco, M.D., Vigo Anglada, M., Fernández Pérez, M.J. and Marcó Arbonés, M., 2002. Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet: Un estudio exploratorio. *Anales de psicología*.

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>

Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?. *Addiction*. 2015 Jan;110(1):19-35.

Hammer, J. H., Parent, M. C., & Spiker, D. A. (2018). Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), 74–85. <https://doi.org/10.1037/cou0000248>

Harris S. K., Sherritt L., Copelas S., Knight J. R. Paper presented at the International Network on Brief Interventions for Alcohol and Drugs Annual Meeting; Lausanne, Switzerland: 2016, September. Reliability and validity of past-12-month use frequency

items as opening questions for the updated CRAFFT adolescent substance use screening system. [[Google Scholar](#)]

Harris, B., Regan, T., Schueler, J., & Fields, S. (2020). Problematic mobile phone and smartphone use Scales: A Systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00672>

Hasin DS, O'brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, Compton WM, Crowley T, Ling W, Petry NM, Schuckit M. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*. 2013 Aug;170(8):834-51.

Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M. J., Filler, A., Kowatsch, T., & Schaub, M. P. (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 299–307. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.037>

Hawke, L. D., Barbic, S., Voineskos, A. N., Szatmári, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701–709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>

Hen, M., Shenaar-Golan, V., & Yatzker, U. (2022). Children and Adolescents' mental health following COVID-19: The possible role of difficulty in emotional regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.865435>

Hingson, R., Heeren, T., & Winter, M. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 739. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.739>

Ho, R., Zhang, M., Tsang, T. Y. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., Cheng, C., Yip, P., Lam, L. T., Lai, C., Watanabe, H., & Mak, K. (2014). The association between internet addiction and

psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-183>

Hollmann, K., Allgaier, K., Hohnecker, C. S., Lautenbacher, H., Bizu, V., Nickola, M., Wewetzer, G., Wewetzer, C., Ivarsson, T., Skokauskas, N., Wolters, L. H., Skarphéðinsson, G., Weidle, B., De Haan, E., Torp, N. C., Compton, S. N., Calvo, R., Lera-Miguel, S., Haigis, A., . . . Conzelmann, A. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy in children and adolescents with obsessive compulsive disorder: a feasibility study. *Journal of Neural Transmission*, 128(9), 1445–1459. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02409-w>

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., . . . Bullmore, E. T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)

Hong, F., Chiu, S., & Huang, D. (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2152–2159. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.06.020>

Hou, H., Jia, S., Hu, S., Fan, R., Sun, W. L., Sun, T., & Zhang, H. (2012). Reduced Striatal Dopamine Transporters in People with Internet Addiction Disorder. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*, 2012, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2012/854524>

Huang, G., Unger, J. B., Soto, D. W., Fujimoto, K., Pentz, M. A., Jordan-Marsh, M., & Valente, T. W. (2014). Peer Influences: The impact of online and offline friendship networks on adolescent smoking and alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 508–514. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.001>

Hussain, Z., Griffiths, M. D., & Sheffield, D. (2017). An investigation into problematic smartphone use: The role of narcissism, anxiety, and personality factors. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 378-386.

Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759>

Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., Barnekow, V., & Breda, J. (2018). *Comportamientos relacionados con el alcohol en adolescentes: tendencias y desigualdades en la Región Europea de la OMS, 2002-2014: observaciones del estudio transnacional colaborativo de la OMS sobre comportamientos relacionados con la salud en niños en edad escolar (HBSC)*. <https://iris.who.int/handle/10665/342239>

Informe anual de Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, 2021. Disponible en: <https://antidroga.interno.gov.it/wp-content/uploads/2021/07/Informe-anual-2021-1.pdf> Acceso en septiembre 2024.

Istituto Nazionale de Estadística de Italia. Disponible en: <http://dati.istat.it/?lang=en#> Acceso en septiembre de 2024.

IOZZELLI D., FACCHI E., CARDAMONE G., (2020), «CoViD-19, salute mentale e ruolo dei Servizi: una review della pandemia», in «Nuova rassegna di studi psichiatrici», Istituto Nazionale di Statistica. Disponible en: <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/xiv-atlante-dellinfanzia-rischio-tempi-digitali.pdf>,

J Kuss, D., D Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4026-4052.

Jacob, L., Smith, L., Armstrong, N. C., Yakkundi, A., Barnett, Y., Butler, L., ... & Tully, M. A. (2021). Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108488.

Jadad, A. y Bimbela, J. (2021) Nueva definición de Salud 2021. Recuperado el 21 de Septiembre de 2021, de <https://www.easp.es/web/bimbela/2021/05/nuevadefinicion-de-salud-2021/>

Jiao, W., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, *221*, 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research at the University of Michigan.

Kandel, D. B., & Davies, M. (1996). Estudiantes de secundaria que consumen crack y otras drogas. *Archivos de Psiquiatría General*, *53*(1), 71.

Katz, J. E., & Rice, R. E. (2002). *Social consequences of internet use: Access, Involvement, and Interaction*. MIT Press.

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, *13*(2). <https://doi.org/10.1111/appy.12406>

Kim, S., Park, J., Kim, H., Pan, Z., & Lee, Y. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Annals of General Psychiatry*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0224-8>

King, D., & Delfabbro, P. (2018). *Internet Gaming Disorder: Theory, Assessment, Treatment, and Prevention*. Academic Press.

Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFT Substance Abuse Screening Test among adolescent clinic patients. *Archives of*

Pediatrics & *Adolescent Medicine*, 156(6), 607. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>

Ko, C., Yen, J., Yen, C. F., Chen, C., & Chen, C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011>

Kollock, P., & Smith, M. (2002). *Communities in cyberspace*. Routledge.

Koo, H. Y., & Park, H. S. (2010). Factors influencing cell phone addiction in adolescents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 16(1), 56. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2010.16.1.56>

Kraus L, Seitz NN, Piontek D, Molinaro S, Siciliano V, Guttormsson U, Arpa S, Monshouwer K, Leifman H, Vicente J, Griffiths P. 'Are the times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction*. 2018 Jul;113(7):1317-32.

Kushlev, K., Proulx, J. D. E., & Dunn, E. W. (2016). "Silence Your Phones." *Conference: CHI' 2016At: San Jose, CA, USA*. <https://doi.org/10.1145/2858036.2858359>

Kuss, D. J., & López-Fernández, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>

Kwon, M. J., Kim, D., Cho, H., & Yang, S. Y. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a short version for Adolescents. *PloS One*, 8(12), e83558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>

Lau, A. T. Y., Cummins, R. A., & McPherson, W. (2005). An Investigation into the Cross-Cultural Equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 72(3), 403–430. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0561-z>

Lavenia, G. (2018). *Le dipendenze tecnologiche. Valutazione, diagnosi e cura*. Psicoterapia in pratica.

Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support

following COVID-19 related University closings. *Addictive Behaviors*, 110, 106527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>

Lee, H., Kim, J. W., & Choi, T. Y. (2017). Risk factors for smartphone addiction in Korean adolescents: smartphone use patterns. *Journal of Korean medical science*, 32(10), 1674.

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)

Lee, Y., Chang, C., Lin, Y., & Cheng, Z. (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373–383. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.047>

Levy, S., Dedeoğlu, F., Gaffin, J. M., Garvey, K. C., Harstad, E., MacGinnitie, A. J., Rufo, P. A., Huang, Q., Ziemnik, R., Wisk, L. E., & Weitzman, E. R. (2016). A Screening Tool for Assessing Alcohol Use Risk among Medically Vulnerable Youth. *PLoS One*, 11(5), e0156240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156240>

Li, G. (2023). The Relationship between Mobile Phone Dependence and Subjective Well-Being of College Students in China: A Moderated Mediation Model. *Healthcare*, 11(10), 1388. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101388>

Li, G., Ding, Y., Zhang, Y., Huang, H., Liang, Y., & Chen, C. (2021). The correlation between mobile phone addiction and coping style among Chinese adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00413-2>

Lin, M. P. (2020). Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8547. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228547>

Lin, M. P., Wu, J., You, J., Hu, W., & Yen, C. F. (2017). Prevalence of internet addiction and its risk and protective factors in a representative sample of senior high school

students in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 62(1), 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.004>

Livingstone, S., & Smith, P. K. (2014). Annual Research Review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(6), 635–654. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12197>

Lobe B., Velicu A., Staksrud E., Chaudron S., Di Gioia R. *How Children (10-18) Experienced Online Risks during the COVID-19 Lockdown: Spring 2020: Key Findings from Surveying Families in 11 European Countries*. Publications Office of the European Union; Luxembourg: 2021.

Loleska, S., & Pop-Jordanova, N. (2021). Is smartphone addiction in the younger population a public health problem? *Prilozi - Makedonska Akademija Na Naukite I Umetnostite. Oddelenie Za Medicinski Nauki*, 42(3), 29–36. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2021-0032>

Lopez-Fernandez, O. (2017). Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addictive behaviors*, 64, 275-280.

Lorenzetti V, Hoch E, Hall W. Adolescent cannabis use, cognition, brain health and educational outcomes: a review of the evidence. *European Neuropsychopharmacology*. 2020 Jul 1;36:169-80.

Lorenzetti V, Solowij N, Fornito A, Ian Lubman D, Yucel M. The association between regular cannabis exposure and alterations of human brain morphology: an updated review of the literature. *Current pharmaceutical design*. 2014 Apr 1;20(13):2138-67.

Lorenzetti V, Solowij N, Yücel M. The role of cannabinoids in neuroanatomic alterations in cannabis users. *Biological psychiatry*. 2016 Apr 1;79(7):e17-31.

Lubman, D. I., Yücel, M., & Hall, W. (2007). Substance use and the adolescent brain: A toxic combination? *Journal of Psychopharmacology*, 21(8), 792–794. <https://doi.org/10.1177/0269881107078309>

Lyvers, M., Cutinho, D., & Thorberg, F. A. (2020). Alexithymia, impulsivity, disordered social media use, mood and alcohol use in relation to facebook self-disclosure. *Computers in Human Behavior*, 103, 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.09.004>

MacMillan, T., Corrigan, M. J., Coffey, K. R., Tronnier, C. D., Wang, D., & Krase, K. (2021). Exploring Factors Associated with Alcohol and/or Substance Use During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1814–1823. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00482-y>

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Mahapatra, S. (2019). Smartphone addiction and associated consequences: role of loneliness and self-regulation. *Behaviour & Information Technology*, 38(8), 833–844. <https://doi.org/10.1080/0144929x.2018>

Mallamo. (2023, July 2). *Digital Report 2021: i dati italiani*. GoodCom - Comunicazione Sostenibile. Disponibile en: <https://www.goodcom.it/casi-di-successo/digital-report-2021-i-dati-italiani/#:~:text=Nel%20nostro%20Paese%20sono%20pi%C3%B9,Internet%20e%20dell'e%20piattaforme%20social>

Mancinelli E, Ruocco E, Napolitano S, Salcuni S. (2022). A network analysis on self-harming and problematic smartphone use - The role of self-control, internalizing and externalizing problems in a sample of self-harming adolescents. *Compr Psychiatry*. 112:152285. <https://doi:10.1016/j.comppsy.2021.152285>.

Mannino, G., Montefiori, V., Faraci, E., Pillitteri, R., Iacolino, C., Pellerone, M., & Giunta, S. (2017). Subjective Perception of Time: Research applied on Dynamic Psychology. *World Futures: The Journal of New Paradigm Research*, 73(4–5), 285–302. <https://doi.org/10.1080/02604027.2017.1333850>

Mascheroni, G., & Ólafsson, K. (2016). The mobile Internet: Access, use, opportunities and divides among European children. *New Media & Society*, 18(8), 1657–1679. <https://doi.org/10.1177/1461444814567986>

Matar Boumosleh, J., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PloS one*, 12(8), e0182239.

Meque, I., Dachew, B. A., Maravilla, J. C., Salom, C., & Alati, R. (2019). Externalización e internalización de los síntomas en la infancia y la adolescencia y el riesgo de trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta temprana: un metaanálisis de estudios longitudinales. *Revista de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*, 53(10), 965–975. <https://doi.org/10.1177/0004867419844308>

Mescollotto, F. F., Gonçalves, É. B., De Castro-Carletti, E. M., Oliveira, A. B., Pelai, E. B., & Rodrigues-Bigaton, D. (2021). Smartphone addiction and the relationship with head and neck pain and electromyographic activity of masticatory muscles. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 68(3), 633–640. <https://doi.org/10.3233/wor-203398>

Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76–85. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1517>

Molina AM, Gómez-Sierra FJ, Ruiz JF, Jiménez-Fernández S, Domenech PG, García-Jiménez J, Gutiérrez-Rojas L. Consequences of the COVID-19 pandemic on the mental health of medical students. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2023 Sep;51(5):202.

Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(5):512-516. doi: 10.1177/0020764020925835. Epub 2020 May 21. PMID: 32434402; PMCID: PMC7405632.

Muñoz-Miralles, R., Ortega-González, R., López-Morón, M. R., Batalla-Martínez, C., Manresa, J. M., Montellà-Jordana, N., Lusa, A. C., Carbonell, X., & Torán-Monserrat, P. (2016). The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study. *BMC Pediatrics*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0674-y>

NIAAA. Alcohol screening and brief intervention for youth: a practioners guide. NIH publication no. 11–7805. Rockville, MD: NIAAA, DHHS and AAP; 2011.

NIAAA. Alcohol screening and brief intervention for youth: a practioners guide. NIH publication no. 11–7805. Rockville, MD: NIAAA, DHHS and AAP; 2011. Available at: https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA_AlcoholScreening_Youth_Guide.pdf. (Accessed 4 April 2024).

O'Connor, D. B., Aggleton, J. P., Chakrabarti, B., Cooper, C. L., Creswell, C., Dunsmuir, S., Fiske, S. T., Gathercole, S. E., Gough, B., Ireland, J. L., Jones, M. V., Jowett, A., Kagan, C., Karanika-Murray, M., Kaye, L., Kumari, V., Lewandowsky, S., Lightman, S., Malpass, D., . . . Armitage, C. J. (2020). Research priorities for the COVID-19 pandemic and beyond: A call to action for psychological science. *British Journal of Psychology*, *111*(4), 603–629. <https://doi.org/10.1111/bjop.12468>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022. 126 p.

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30186-3)

Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., & Von Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Research*, *289*, 113096. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113096>

Park, J. H., & Park, M. (2021). Smartphone use patterns and problematic smartphone use among preschool children. *PLOS ONE*, *16*(3), e0244276.

Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *the Annals of the American Academy of Political and Social Science/the Annals*, *591*(1), 25–39. <https://doi.org/10.1177/0002716203260078>

Park, N. (2014). Gender difference in social networking on smartphones: A case study of Korean college student smartphone users. *International Telecommunications Policy Review*, *21*(2), 1-18.

Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A. E., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*, *146*(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>

Patton, K. A., Connor, J. P., Rundle-Thiele, S., Dietrich, T., Young, R. M., & Gullo, M. J. (2018). Measuring adolescent drinking-refusal self-efficacy: Development and validation of the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Adolescent version (DRSEQ-SRA). *Addictive Behaviors*, *81*, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.007>

Pellerone, M., Tolini, G., & Polopoli, C. (2016). Parenting, desarrollo de la identidad, internalización de los síntomas y consumo de alcohol: un estudio transversal de un grupo de adolescentes italianos. *Enfermedad Neuropsiquiátrica y Tratamiento, Volumen 12*, 1769-1778. <https://doi.org/10.2147/ndt.s106791>

Pérez, E. J. P., Monje, M. T. R., & De León, J. M. R. S. (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura. *Adicciones*, *24*(2), 139. <https://doi.org/10.20882/adicciones.107>

Pigaiani, Y., Zocante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., Ruggeri, M., & Colizzi, M. (2020). Adolescent Lifestyle Behaviors, Coping Strategies and Subjective

Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: An Online Student Survey. *Healthcare*, 8(4), 472. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040472>

Pollard, M. S., Tucker, J. S. y Green, H. D. (2020). Cambios en el consumo de alcohol en adultos y consecuencias durante la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. *JAMA Open Network*, 3(9), e2022942. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22942>

Potenza, M. N., Faust, K., & Faust, D. (2020). *The Oxford Handbook of Digital Technologies and Mental Health*. Oxford University Press, USA.

Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925–971. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>

Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Rev Colomb Anestesiol*. 2020;48(4):e930. doi.org/10.5554/22562087.

Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C. D., ... & Mantney, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and alcohol review*, 39(4), 301-304.

Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A. (2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? Comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive Behaviors*, 108, 106435.

Rheingold, H. (2000). *The Virtual Community, revised edition: Homesteading on the Electronic Frontier*. MIT Press.

Roberts, J., Yaya, L., & Manolis, C. (2014). The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 254–265. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.015>

Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ, Quintero J. COVID-19 y salud mental [Update on COVID-19 and mental health]. *Medicine (Madr)*. 2020 Dec;13(23):1285-1296. Spanish. doi: 10.1016/j.med.2020.12.010. Epub 2020 Dec 24.

Romano, I., Patte, K. A., De Groh, M., Jiang, Y., Wade, T. J., Bélanger, R. E., & Leatherdale, S. T. (2021). Substance-related coping behaviours among youth during the early months of the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports*, *14*, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100392>

Ruiz-Roso, M. B., De Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Peres, W. a. F., Martorell, M., Aires, M. T., De Oliveira Cardoso, L., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J. E., Castillo, P. M. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). COVID-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, *12*(6), 1807. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Saadeh, H., Fayez, R. Q. A., Refaei, A. A., Shewaikani, N., Khawaldah, H., Abu-Shanab, S., & Al-Hussaini, M. (2021). Smartphone use among university students during COVID-19 quarantine: an ethical trigger. *Frontiers in Public Health*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.600134>

Sahu, M., Gandhi, S., & Sharma, M. K. (2019). Mobile phone addiction among children and adolescents. *Journal of Addictions Nursing*, *30*(4), 261–268. <https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000309>

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., & Oberst, U. (2008). Internet and cell phone addiction: passing fad or disorder?. *Adicciones*, *20*(2), 149-159.

Sánchez-Kuhn, A., Puga, J. L., Flores, P. A., & García, A. M. R. (2023). Del uso no problemático a la adicción al móvil: Perfiles de impulsividad. *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1847>

Sánchez-Martínez, M., & Otero, Á. (2009). Factors Associated with Cell Phone Use in Adolescents in the Community of Madrid (Spain). *Cyberpsychology & Behavior*, *12*(2), 131–137. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0164>

Scott JC, Slomiak ST, Jones JD, Rosen AF, Moore TM, Gur RC. Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2018 Jun 1;75(6):585-95.

Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, *61*(2), 121–145. <https://doi.org/10.1023/A:1021326822957>

Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2005). An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, *73*(3), 355–374. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-2011-3>

Sepede, G., Tavino, M., Santacroce, R., Fiori, F., Rm, S., & M, D. G. (2016). Functional magnetic resonance imaging of internet addiction in young adults. *World Journal of Radiology*, *8*(2), 210. <https://doi.org/10.4329/wjr.v8.i2.210>

Serpelloni, G. (2013). Juego. Juego problemático y patológico: marco general, mecanismos fisiopatológicos, vulnerabilidad, evidencia científica para la prevención, tratamiento y rehabilitación. Manual para los Departamentos de Adicciones, Departamento de Políticas Antidroga, Roma.

Serra, G., Lo Scalzo, L., Giuffrè, M., Ferrara, P., & Corsello, G. (2021). Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: cohort study on 184 Italian children and adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*, *47*(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01102-8>

Servidio, R., Griffiths, M. D., Di Nuovo, S., Sinatra, M., & Monacis, L. (2022). Further exploration of the psychometric properties of the revised version of the Italian smartphone addiction scale – short version (SAS-SV). *Current Psychology*, 42(31), 27245–27258. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03852-y>

Shambare, R., Rugimbana, R., & Zhoua, T. (2012). Are mobile phones the 21st century addiction? *African Journal of Business Management*, 6(2). <https://doi.org/10.5897/ajbm11.1940>

Sharifat H., Rashid AA, Suppiah S. Revisione sistematica dell'utilità della risonanza magnetica funzionale per indagare il disturbo da dipendenza da Internet: aggiornamenti recenti sullo stato di riposo e sulla fMRI basata sulle attività. *Malesi. J. Med. Scienze della salute*. 2018; 14 :21–33.

Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction. *CNS Drugs*, 22(5), 353–365. <https://doi.org/10.2165/00023210-200822050-00001>

Smahel, D., MacHackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., *Analisi preliminare della validità della Brief Multicultural / QWERTY 17, 1 (2022) 86-102*

Soo, S., & Seo, B. K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5(1), 205510291875504. <https://doi.org/10.1177/2055102918755046>

Sözbilir, F., & Dursun, M. K. (2018). Does social media usage threaten future human resources by causing smartphone addiction? A study on students aged 9-12. *Addicta : The Turkish Journal on Addictions*, 5(2). <https://doi.org/10.15805/addicta.2018.5.2.0056>

Spallone, M., Tancredi, C., & Padimiglio, A. (2019). Juegos en línea. El sector del juego online: comparación internacional y perspectivas. Deloitte.

Spensieri, V., Cerutti, R., Presaghi, F., Amendola, S., & Crozier, W. R. (2019). Italian validation of the Children's Shyness Questionnaire: Exploring associations between

shyness and psychosocial functioning. *PLOS ONE*, 14(6), e0217722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217722>

Squeglia, L. M., Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2009). The influence of substance use on adolescent brain development. *Clinical EEG and Neuroscience*, 40(1), 31–38. <https://doi.org/10.1177/155005940904000110>

Starri, M. (2022, February 1). *Digital 2021: i dati globali - We Are Social Italy*. We Are Social Italy. <https://wearesocial.com/it/blog/2021/01/digital-2021-i-dati-globali/>

Steptoe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality*, 77(6), 1747–1776. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00599.x>

Steptoe, A., Gibson, E., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Neuroendocrine and cardiovascular correlates of positive affect measured by ecological momentary assessment and by questionnaire. *Psychoneuroendocrinology*, 32(1), 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.10.001>

Taneja, C. (2014). The Psychology of Excessive Cellular Phone Use. *Delhi Psychiatry Journal*, 17(2), 448-451.

Tanır, Y., Karayağmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N., Meral, Y., & Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363>

Ting, C. H., & Chen, Y. Y. (2020). Smartphone addiction. In *Elsevier eBooks* (pp. 215–240). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818626-8.00008-6>

Toda, M., Monden, K., Kubo, K., & Morimoto, K. (2006). MOBILE PHONE DEPENDENCE AND HEALTH-RELATED LIFESTYLE OF UNIVERSITY STUDENTS. *Social Behavior and Personality*, 34(10), 1277–1284. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.10.1277>

Tomy, A. J., & Cummins, R. A. (2010). Subjective wellbeing and homeostatically protected mood: Theory validation with adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 897–914. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9235-5>

Tomy, A. J., & Cummins, R. A. (2011). The subjective wellbeing of high-school students: validating the Personal Wellbeing Index-School Children. *Social Indicators Research*, 101(3), 405–418.

Tomy, A. J., Fuller Tyszkiewicz, M. D., & Cummins, R. A. (2013). The personal wellbeing index: psychometric equivalence for adults and school children. *Social indicators research*, 110, 913-924.

Tomy, A. J., Norrish, J. M., & Cummins, R. A. (2013). The subjective wellbeing of indigenous Australian adolescents: Validating the personal wellbeing index-school children. *Social Indicators Research*, 110, 1013-1031.

Tonioni, F., D'Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., ... & Bria, P. (2012). Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General hospital psychiatry*, 34(1), 80-87.

Townsend, E. (2020). Debate: The impact of school closures and lockdown on mental health in young people. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 265–266. <https://doi.org/10.1111/camh.12428>

Tran, T., Hammarberg, K., Kirkman, M., Nguyen, H., & Fisher, J. (2020). Consumo de alcohol y estado de salud mental durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 en Australia. *Revista de Trastornos Afectivos*, 277, 810–813. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.012>

Turkle, S. (1997). *La vita sullo schermo. Nuove identità e relazioni sociali nell'epoca di Internet*. Apogeo Editore.

UNODC. Booklet 2: Global Overview of Drug Demand and Drug Supply. In World Drug Report 2021. 2021.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervencion Psicosocial*, 3, 87–116. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/16195>

Veenhoven, R. Why Social Policy Needs Subjective Indicators. *Social Indicators Research* **58**, 33–46 (2002). <https://doi.org/10.1023/A:1015723614574>

Vigdor, J. L., Ladd, H. F., & Martinez, E. (2014). SCALING THE DIGITAL DIVIDE: HOME COMPUTER TECHNOLOGY AND STUDENT ACHIEVEMENT. *Economic Inquiry*, **52**(3), 1103–1119. <https://doi.org/10.1111/ecin.12089>

Villanueva-Blasco, V. J., Villanueva Silvestre, V., Isorna, M., Motos, P., Blay, P., & Vázquez-Martínez, A. (2021). Changes in alcohol consumption pattern based on gender during COVID-19 confinement in Spain. *International journal of environmental research and public health*, **18**(15), 8028.

Volkmer, S. A., & Lerner, E. (2019). Unhappy and addicted to your phone? – Higher mobile phone use is associated with lower well-being. *Computers in Human Behavior*, **93**, 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.12.015>

Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, Delisi LE, Meier MH, Gonzalez R, Bloomfield MA, Curran HV, Baler R. Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA psychiatry*. 2016 Mar 1;**73**(3):292-7.

Volkow, N. D., & Li, T. (2005). Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, **108**(1), 3–17. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2005.06.021>

Wacks, Y., & Weinstein, A. (2021). Excessive smartphone use is associated with health problems in adolescents and young adults. *Frontiers in Psychiatry*, **12**. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669042>

Wallace, P. M. (2015). *The psychology of the internet*. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139940962>

Walsh, L. C., Okabe-Miyamoto, K., Regan, A., Twenge, J., & Lyubomirsky, S. (2021). The association between well-being and objectively measured versus self-reported smartphone time.

Wang, L., Tao, T., Fan, C., Gao, W., & Wei, C. (2017). The association between Internet addiction and both impulsivity and effortful control and its variation with age. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 83-90.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>

White, A. M., & Hingson, R. (2019). A primer on Alcohol and adolescent Brain Development: Implications for Prevention. In *Advances in prevention science* (pp. 3–18). https://doi.org/10.1007/978-3-030-00627-3_1

Wilmer, H. H., Sherman, L. E., & Chein, J. M. (2017). Smartphones and cognition: A review of research exploring the links between mobile technology habits and cognitive functioning. *Frontiers in psychology*, 8, 605.

Windle, M. (2004). Suicidal Behaviors and Alcohol Use among Adolescents: A Developmental Psychopathology perspective. *Alcoholism/Clinical and Experimental Research*, 28(s1). <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000127412.69258.ee>

World Health Organization. (1948). Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

World Health Organization; 2020. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335838/9789240012455-eng.pdf>

Wright, N., Hill, J., Sharp, H., & Pickles, A. (2021). Interplay between long-term vulnerability and new risk: Young adolescent and maternal mental health immediately before and during the COVID-19 pandemic. *JCPP Advances*, 1(1). <https://doi.org/10.1111/jcv2.12008>

Xu, J., & Roberts, R. E. (2010). The power of positive emotions: It's a matter of life or death—Subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology, 29*(1), 9–19. <https://doi.org/10.1037/a0016767>

Yang, X., Liu, R., Ding, Y., Hong, W., & Ding, Z. (2022). Interpersonal relationships moderate the relation between academic stress and mobile phone addiction via depression among Chinese adolescents: A three-wave longitudinal study. *Current Psychology, 42*(22), 19076–19086. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02951-0>

Young, K. (1996). Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports, 79*(3), 899–902. <https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>

Young, K., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior, 1*(1), 25–28. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.25>

Yücel M, Lorenzetti V, Suo C, Zalesky A, Fornito A, Takagi MJ, Lubman DI, Solowij N. Hippocampal harms, protection and recovery following regular cannabis use. *Translational psychiatry*. 2016 Jan;6(1):e710-.

ANEXOS

ANEXO I**QUESTIONARIO ANONIMO****INFORMAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO**

Il presente questionario ha come scopo la rilevazione di elementi utili ad una ricerca sociale. È composto da alcune domande, è anonimo, non dovrai mettere il tuo nome, i dati saranno trattati con la massima riservatezza. È importante che ognuno lo compili da solo, senza chiedere suggerimenti ai compagni, in modo da poter esprimere liberamente la propria opinione, perché non seguirà alcun giudizio. Quando l'avrai compilato, sarà infatti mescolato a quello degli altri, perciò rispondi tranquillamente e senza timori. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Rispondi alle domande riferendoti solo al periodo di tempo.

Grazie per la tua collaborazione.

Da compilare da parte dello studente- Segnare con una x

1) Informazioni personali

Sesso

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

2) Età.....

3) Classe che stai frequentando

I, II, III, IV, V superiori- La tua risposta.....

The Personal Wellbeing Index Items

(versione italiana : Indice del Benessere Personale 8 items)

Istruzioni:- Grazie per avere partecipato a questa ricerca. Per favore rispondi a tutte le domande nel modo più onesto possibile. "Pensando alla tua vita e alle tue circostanze personali, quanto sei soddisfatto/a (contento/a) della tua vita nel suo insieme? Per ciascuno delle 8 affermazioni, ti chiediamo di dirci quanto ti senti soddisfatto/a, nelle ultime due settimane su una scala **da 0 (molto insoddisfatto) a 10 (molto soddisfatto)**

Quanto sei soddisfatto/a (contento/a) del ...?

...delle cose che hai, del tuo tenore di vita?

.... della tua salute?

.... di ciò che realizzi nella tua vita (delle cose in cui vuoi essere bravo/a) ?

... delle tue relazioni con le persone che conosci??

... quanto ti senti sicuro/a e protetto/a?

... del sentirti parte della comunità in cui vivi, delle cose che fai fuori casa??

... della sicurezza per il futuro, quando invecchierai?

... della tua vita spirituale, della tua religiosità?

-Nell'ultimo anno, in quanti giorni hai bevuto più di qualche sorso di birra, vino o qualsiasi bevanda contenente alcol?

-Se i tuoi amici bevono, quanti drink bevono di solito in una occasione?

Uso del telefono cellulare

Passi molto tempo usando il tuo telefono cellulare?

• Si • No

Se sì, cosa fai?

Possibile più di una risposta

Social Media (Instagram, tiktok, etc...)

Musica

Videogiochi

Serie TV

Giochi d'azzardo

In che cosa internet ti è stato più utile nell'ultimo anno.

Possibile più di una risposta

Combattere la noia

Condividere emozioni/pensieri con amici

Sentirti meno solo

Rimanere al passo con il programma scolastico

Test Smartphone Addiction Scale Short Version (SAS-SV) versione italiana (10items)

Istruzioni :-Per favore rispondi alle domande nel modo più onesto possibile sull'utilizzo dello smartphone negli ultimi 12 mesi. I dati raccolti verranno utilizzati in modo anonimo.

Le domande hanno 6 livelli di scelta: **1-2-3-4-5-6**

Minimo 1 per niente d'accordo e massimo 6 assolutamente d'accordo

- .. Non riesco a fare un lavoro pianificato a causa dell'utilizzo dello smartphone.
- .. Ho difficoltà di concentrazione in classe, mentre si fanno i compiti o mentre si sta lavorando, a causa dell'utilizzo dello smartphone.
- .. Sento dolore ai polsi alla schiena o al collo mentre uso lo smartphone.
- .. Non sarei capace di resistere senza uno smartphone.
- .. Mi sento impaziente ed irritabile quando non ho il mio smartphone.
- .. Ho il mio smartphone in mente anche quando non lo sto usando.
- .. Non rinuncerei mai all'uso del mio smartphone dal momento che la mia vita quotidiana è molto influenzata da esso.
- .. Controllo costantemente il mio smartphone in modo da non perdere le conversazioni tra le altre persone su twitter, o facebook.
- .. Uso il mio smartphone più a lungo di quanto dovrei.
- .. Le persone intorno a me mi dicono che uso troppo il mio smartphone.

Il Questionario CRAFFT (versione 2.1)

Da completare da parte dello studente

Istruzioni:- Per favore, rispondi onestamente a tutte le domande; le tue risposte tenute riservate.

Durante gli ULTIMI 12 MESI, in quanti giorni hai:

- 1** Bevuto più di qualche sorso di birra, vino, o qualsiasi bevanda contenente alcol?
Metti "0" se nessuno.
N. di giorni

- 2** Usato marijuana (cannabis, erba, olio o hashish fumando, svapando, o in commestibili) o "marijuana sintetica" (come "K2," "Spice")?
Metti "0" se nessuno.
N. di giorni

- 3** Usi qualcos'altro per sballarti (come altre droghe illegali, pillole, farmaci da prescrizione o da banco e cose che sniffi, annusi, svape o inietti)?
Metti "0" se nessuno.
N. di giorni

LEGGERE QUESTE ISTRUZIONI PRIMA DI CONTINUARE:

- Se hai messo "0" in TUTTE le caselle precedenti, rispondi alla domanda 4, e quindi interrompere.

- Se hai messo "1" o più nelle caselle precedenti, RISPONDI ALLE DOMANDE 4-9 e segnare con X

4. Sei mai salito su un'auto guidata da qualcuno (compreso te stesso) che era "fatto" o aveva fatto uso di alcol e droghe .

No Si

5. Fai mai uso di alcol o droghe per rilassarti, per sentirti meglio con te stesso, o per integrarti?

No Si

6. Fai mai uso di alcol o droghe mentre sei da solo?

No Si

7. Dimentichi mai le cose che hai fatto mentre facevi uso di alcol o droghe?

No Si

8. La tua famiglia o i tuoi amici ti dicono mai che dovresti ridurre il tuo consumo di alcol o droghe?

No Si

9. Sei mai finito nei guai mentre facevi uso di alcol o droghe?

No Si

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital , 2020.

Riprodotta con il permesso del Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe), Boston Children's Hospital.

ANEXO II**CUESTIONARIO ANÓNIMO****INFORMACIÓN ÚTIL PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO**

El propósito de este cuestionario es identificar elementos útiles para la investigación social. Consta de unas pocas preguntas, es anónimo, no tendrás que poner tu nombre, los datos serán tratados con la máxima confidencialidad. Es importante que cada uno lo complete por su cuenta, sin pedir sugerencias a sus compañeros de clase, para que puedan expresar su opinión libremente, porque no habrá juicio. Cuando lo hayas rellenado, de hecho, se mezclará con el de los demás, así que responde con calma y sin miedo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Responda a las preguntas refiriéndose solo al período de tiempo.

Gracias por su ayuda.

A ser llenado por el estudiante- Marque con una x**1) Información personal**

Sexo

- Hombre
- Femenino
- prefiero no especificarlo

2) Edad.....

3) Clase a la que asistes

I, II, III, IV, V superior... ¿Tu respuesta.....

Índice de Bienestar Personal

Instrucciones: Gracias por participar en esta investigación. Por favor, responda a todas las preguntas con la mayor honestidad posible. "Pensando en tu vida y en tus circunstancias personales, ¿qué tan satisfecho estás con tu vida en general? Para cada una de las 8 afirmaciones, le pedimos que nos diga qué tan satisfecho (contento o feliz) se siente en las últimas dos semanas en una escala **de 0 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho)**

¿Qué tan satisfecho/contento estás con el ...?

.... de tu nivel de vida, las cosas que tienes?

..... de tu salud?

.... tus logros en tu vida, lo que se te da bien?

.... de tus relaciones personales?

.... de lo seguro y protegido que te sientes?

.... de formar parte de la comunidad en la que vives?

.... de tu seguridad en el futuro?

.... de tu vida espiritual, de tu religiosidad?

-En el último año, ¿cuántos días has bebido más de unos sorbos de cerveza,
vino o cualquier bebida que contenga alcohol?

-Si tus amigos beben, ¿cuántas copas suelen tomar en una ocasión?

Uso del teléfono móvil

¿Pasas demasiado tiempo usando tu teléfono móvil?

• Si • No

Si es así, ¿en qué lo usas más?

Más de una respuesta posible

- Redes sociales (Instagram, tiktok, etcétera...)
- Música
- Videojuegos
- Series de TV
- Juegos de azar
- Otro:

¿Cuáles han sido los motivos principales para usarlo en el último año?

Más de una respuesta posible

- Combatir el aburrimiento
- Compartir emociones/pensamientos con amigos
- Sentirse menos solo
- Mantenerse al tanto del plan de estudios escolar
- Otro:

Test Escala de Adicción a los Smartphone Versión Corta (SAS-SV)

Instrucciones: Responda a las preguntas con la mayor honestidad posible sobre el uso de su teléfono inteligente en los últimos 12 meses. Los datos recogidos se utilizarán de forma anónima.

Las preguntas tienen 6 niveles de elección: **1-2-3-4-5-6**

Mínimo 1 totalmente de acuerdo y máximo 6 totalmente de acuerdo

..No puedo hacer un trabajo planificado debido a del uso de teléfonos inteligentes.

..Tengo dificultad para concentrarme en clase, mientras hago los deberes o mientras está trabajando, debido al uso de su teléfono inteligente.

..Siento dolor en las muñecas, la espalda o el cuello mientras uso mi teléfono inteligente.

..No podría resistirme sin un teléfono inteligente.

..Me siento impaciente e irritable cuando no tengo mi teléfono inteligente.

..Tengo mi teléfono inteligente en mente incluso cuando no lo estoy usando.

.. Nunca dejaría de usar mi teléfono inteligente desde entonces mi vida diaria está muy influenciada por ello.

Reviso constantemente mi teléfono inteligente para no perderme las conversaciones entre otras personas en twitter o facebook .

..Uso mi teléfono inteligente más tiempo del que debería.

.. Las personas que me rodean me dicen que uso demasiado mi teléfono inteligente.

El cuestionario CRAFFT (versión 2.1)

A completar por el estudiante

Instrucciones: Responda todas las preguntas con honestidad; Sus respuestas se mantienen confidenciales.

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos días tienes:

1. ¿Ha bebido más de unos pocos sorbos de cerveza, vino o cualquier bebida que contenga alcohol?

Ponga "0" si no hay ningún

Nº de días

2. ¿Ha consumido marihuana (cannabis, marihuana, aceite o hachís fumando, vapeando o en comestibles) o "marihuana sintética" (como "K2", "Spice")?

Ponga "0" si no hay ningún

Nº de días

3 ¿Consumes cualquier otra cosa para drogarse (como otras drogas ilegales, pastillas, medicamentos recetados o de venta libre, y cosas que inhala, inhala, vapea o inyecta)?

Ponga "0" si no hay ninguno.

Nº de días

LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE CONTINUAR:

- Si pones "0" en TODAS las casillas anteriores, responde la pregunta 4 y luego detente.

- Si puso "1" o más en las casillas anteriores, RESPONDA las PREGUNTAS 4-9 y marque con X

4. ¿Alguna vez se ha subido a un automóvil conducido por alguien (incluido usted mismo) que estaba "drogado" o había consumido alcohol y drogas?

No Si

5. ¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas para relajarte, para sentirte mejor contigo mismo o para integrarte?

No Sí

6. ¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas estando solo?

No Si

7. ¿Alguna vez olvidas las cosas que hiciste mientras consumías alcohol o drogas?

No Si

8. Tu Familia o amigos nunca te dicen que debes reducir tu consumo

¿De alcohol o drogas?

No Si

9. ¿Alguna vez te has metido en problemas mientras consumías alcohol o drogas?

No Si

© Dr. John R. Knight, Hospital Infantil de Boston, 2020.

Riprodotta con il permesso del Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe), Boston Children's Hospital.

