



## MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2025-2026

Trabajo Fin de Máster

Relación entre el uso problemático de las redes sociales y el diagnóstico TDAH: una  
revisión sistemática

Autora: Er-rahmouny Mouzouri, Loubna

Tutora: Huescar Hernández, Elisa

Código de la Oficina de Investigación Responsable:

Convocatoria: Febrero 2026.

## Resumen

El uso problemático de las redes sociales (UPRS) se ha asociado con problemas emocionales, cognitivos y conductuales en niños/as, adolescentes y jóvenes adultos, y el TDAH aparece como un factor de riesgo debido a dificultades de autorregulación, atención e impulsividad.

En base a las directrices PRISMA, se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos (Web of Science, Scopus, PsycInfo y Medline) y, siguiendo los criterios de inclusión y la evaluación de calidad, se seleccionaron 7 estudios con diseño transversal (N = 1498).

Los resultados se agruparon en cuatro ámbitos: a nivel cognitivo, presentar metacogniciones desadaptativas y problemas en la regulación emocional se relacionó con el UPRS; a nivel emocional, la soledad apareció como un factor destacado; a nivel conductual, la impulsividad y las dificultades de autorregulación se asociaron con mayor UPRS; y a nivel social, los resultados fueron heterogéneos en relación con problemas sociales y ciberacoso.

En resumen, las dificultades en autorregulación aparecen como un aspecto clave, no obstante, las limitaciones metodológicas y el escaso número de estudios disponibles obligan a interpretar los resultados con prudencia y subrayan la necesidad de mayor investigación.

**Palabras clave:** niños, adolescentes, adultos jóvenes, uso problemático de redes sociales; adicción a redes sociales y TDAH

## Abstract

Problematic use of social media has been associated with emotional, cognitive, and behavioral problems in children, adolescents, and young adults, and ADHD emerges as a risk factor due to difficulties in self-regulation, attention, and impulsivity.

Following the PRISMA guidelines, searches were conducted in four databases (Web of Science, Scopus, PsycInfo, and Medline), and after applying inclusion criteria and quality assessment, 7 studies (N = 1,498), with a cross-sectional design, were selected.

The findings were organized into four domains: at the cognitive level, maladaptive metacognitions and difficulties in emotional regulation was associated with problematic social media use (PSMU); at the emotional level, loneliness emerged as a prominent factor; at the behavioral level, impulsivity and self-regulation difficulties were linked to higher PSMU; and at the social level, results were mixed regarding social problems and cyberbullying.

In summary, self-regulation difficulties appear to be a key underlying mechanism, although methodological limitations and the small number of available studies call for cautious interpretation and highlight the need for further research.

**Key words:** children, adolescents, youth, problematic use of social media, social media addiction and ADHD.



## Introducción

Las redes sociales se han convertido en un aspecto principal en la vida cotidiana de millones de personas en todo el mundo. De hecho, se estima que hay aproximadamente 5.240 millones de usuarios activos a nivel global, lo que muestra su amplia difusión e impacto social (Kept, 2025). Los principales motivos son que facilitan la comunicación, el acceso a la información y el entretenimiento, sin embargo, cuando su uso es continuado y excesivo puede desencadenar efectos significativos sobre el comportamiento, así como sobre el funcionamiento afectivo y cognitivo de las personas, sobre todo en menores de edad (Scott, Valley, & Simecka, 2017). Considerando que una proporción alta de usuarios son niños/as y adolescentes, esta situación adquiere especial relevancia, ya que se encuentran en pleno desarrollo cognitivo, emocional y social (Ferguson et al., 2021; Lakhan, 2025; Willner et al., 2022). Igualmente, se ha visto que este uso continuado y excesivo de las redes sociales conlleva consecuencias en la salud de los adultos jóvenes también (Cabezas-Klinger et al., 2025; Shannon et al., 2021).

En este contexto, existen diversos estudios que evidencian un uso intensivo de las redes sociales en población infantojuvenil. De acuerdo con el Informe HBSC ((Health Behaviour in School-aged Children, Volumen 6) que examinó el uso de redes sociales y videojuegos en adolescentes de 11 a 15 años de 44 países y regiones de Europa, Asia, Central y Canadá, encontró un aumento en la prevalencia del uso problemático de redes sociales (UPRS), pasando de 7% en 2018 al 11% en 2022 (Boniel-Nissim et al., 2024). En España, el 96% de los menores de 8 a 12 años tiene acceso de manera regular a un teléfono móvil con conexión a Internet, y una gran cantidad dispone de cuentas propias en plataformas como Tik Tok e Instagram (SanMiguel et al., 2025). En cuanto a los adolescentes, el uso de estas redes alcanza cifras superiores al 75%. Además, el Informe del Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad mostró que el 11.3% de los jóvenes de 15 a 24 años se encuentra en

riesgo elevado de realizar un uso compulsivo de los servicios digitales (Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad [ONTS] & Digital Future Society, 2023). El UPRS se entiende en esta revisión como cualquier conducta que implica dificultad para regular el uso de las redes sociales, y está asociada a consecuencias negativas en la vida diaria y en el funcionamiento psicosocial (Andreassen & Pallesen, 2014, citado en Poli et al., 2025).

El UPRS se ha relacionado con dificultades a nivel emocional (Chen et al., 2020), cognitivo y conductual, incluyendo problemas de atención, regulación emocional y rendimiento académico (Cataldo et al., 2022; Morris, Moretta, y Potenza, 2023; Shannon et al., 2022; Sullivan et al., 2026). Todas estas consecuencias mencionadas pueden acentuarse en poblaciones vulnerables, como aquellas con trastornos del neurodesarrollo. Como es el caso del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), de hecho se ha identificado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de un uso disfuncional de las redes sociales (Ra et al., 2018).

El TDAH se define como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere de manera significativa en el funcionamiento y desarrollo de la persona, cuyos síntomas suelen manifestarse antes de los 12 años (American Psychiatric Association [APA], 2022).

La literatura científica señala una relación consistente entre la sintomatología de TDAH y el UPRS (Ding, Liu, & Chao, 2025; Thorell et al., 2024). Esta asociación se explica, en parte, por dificultades para priorizar tareas, gestionar el tiempo y la tendencia a la hiperfocalización, características que suelen presentar las personas con TDAH (Ceranoglu, 2018).

Actualmente, la literatura se ha enfocado sobre todo en la relación entre la sintomatología de TDAH y el UPRS, más que en personas diagnosticadas clínicamente con TDAH. De acuerdo con la búsqueda realizada, solo se ha encontrado un estudio que analiza el uso problemático de medios digitales en adolescentes con TDAH. Este es el caso de Shuai et al. (2021) que

compararon niños y adolescentes con TDAH con y sin uso problemático de medios digitales, encontrando que aquellos con uso problemático presentaban más inatención, conductas oposicionistas, problemas emocionales y conductuales, así como mayores niveles de ansiedad, depresión, déficits en funciones ejecutivas y estrés asociado a eventos vitales. No obstante, el uso problemático de medios digitales no se centra solo en redes sociales, sino que abarca otros medios como la televisión.

Además, Şipoş et al. (2024) encontraron que la dinámica familiar, los conflictos interpersonales y ciertos rasgos de ansiedad (como la evitación del daño) ejercen un papel significativo en la predicción del tiempo dedicado a las pantallas en personas con sintomatología de TDAH. Asimismo, Xie et al. (2021) hallaron que el uso intensivo de redes sociales se relaciona con mayor dificultad para suprimir estímulos distractores, afectando de manera negativa sobre el rendimiento cognitivo. Sin embargo, estos hallazgos abordan principalmente sintomatología de TDAH y no el TDAH como diagnóstico confirmado.

Pese al creciente interés en este tema, la evidencia que se ha encontrado es heterogénea, y varía en función del rango de edad, el tipo de plataforma y las variables analizadas. Además, la mayoría de las revisiones encontradas se enfocan en personas con sintomatología de TDAH y no con diagnóstico. Por ello, resulta necesario integrar y sistematizar los hallazgos existentes con la finalidad de comprender de manera más precisa la relación entre el TDAH diagnosticado y el UPRS.

En consecuencia, el objetivo de la presente revisión sistemática es examinar la literatura científica sobre la asociación entre el TDAH clínicamente diagnosticado y el TDAH, y las variables psicológicas asociadas. También, se propone diseñar un plan de intervención basado en los resultados obtenidos.

## **Metodología**

Con la finalidad de llevar a cabo esta revisión sistemática, se siguieron las directrices establecidas por la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Page et al., 2021). Para ello, se seleccionaron cuatro bases de datos: Web of Science, Scopus, PsycInfo y Meddline, dado que, de acuerdo con el estudio de Gusenbauer y Haddaway (2020), estos recursos se consideran apropiados para la síntesis de evidencia en revisiones sistemáticas, ya que cumplen los criterios de desempeño requeridos.

A continuación, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para el proceso de cribado de los estudios.

#### Criterios de inclusión:

- Estudios cuya muestra está compuesta por niños/as y adolescentes diagnosticados con TDAH, mediante instrumentos validados para la población, de acuerdo con los criterios del DSM-5 o CIE-11.
- Estudios con adultos jóvenes con probable TDAH, evaluados mediante instrumentos validados por la población.
- Estudios que incluyen participantes de 0 a los 25 años de edad. En relación con los jóvenes adultos, se siguió la definición de Arnet (2000) que sostiene que la etapa de adultez emergente abarca de los 18 a los 25 años.
- Estudios en los que se evalúa el uso problemático de redes sociales (Tik Tok, Instagram, Facebook, etc.) de manera independiente.
- Estudios publicados en inglés.
- Estudios que cuenten con un grupo control.
- Estudios sin restricción en cuanto a la fecha de publicación.

#### Criterios de exclusión:

- Tesis doctorales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y libros.
- Estudios a los que no se puede acceder al texto completo.

- Estudios centrados en las propiedades psicométricas de instrumentos de medida.
- Estudios en los que el TDAH no se analice de forma independiente, sino como parte de un diagnóstico conjunto con otras condiciones.
- Investigaciones que analizan los medios digitales en conjunto, sin examinar de forma independiente las redes sociales.
- Estudios que no superaron la evaluación de calidad metodológica.

Esta revisión sistemática se realizó siguiendo un protocolo previamente registrado en PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews; número de registro: CRD420261303622), con el objetivo de garantizar la transparencia y reproducibilidad del proceso de revisión.

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la búsqueda en las bases de datos mencionadas anteriormente. Para ello, se empleó la siguiente ecuación: ((ADHD OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR "ADHD symptom\*" OR "attention deficit symptom\*" OR inattention OR hyperactiv\* OR impulsiv\*) AND ("problematic social media use" OR "problematic use of social media" OR "problematic use of social networks" OR "social media addiction" OR "social networking addiction") AND (child\* OR adolescent\* OR teen\* OR "young adult\*" OR "emerging adult\*" OR youth\*)). La última búsqueda fue el 31 de enero de 2026 y dio lugar a un total de 207 resultados (WOS = 73; Scopus = 73; PsycInfo = 33; y Meddline= 28).

Además, en la fase de búsqueda del tema para esta revisión se realizó una búsqueda general solo de adolescentes (“ADHD” AND “Adolescent” AND “social media”), pues se pretendía enfocar esta revisión a esa etapa, no obstante, debido a la falta de estudios se modificó. En esa primera búsqueda se identificaron varios estudios que se podían incluir en esta revisión, por ello, se realizó otra búsqueda con la misma ecuación el 2 de febrero con el fin de evitar

omitir estudios relevantes. Se obtuvieron 256 artículos (WOS = 90; Scopus = 105; PsycInfo = 39; y Meddline = 22).

Finalmente, se empleó la herramienta AXIS (*Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies*; Montiel-Company, s.f.) con el objetivo de determinar el nivel de calidad. Este recurso permite valorar la calidad de los estudios mediante 20 preguntas recogidas en la Tabla 1. De acuerdo con los resultados obtenidos, todos los estudios incluidos en la revisión muestran una calidad elevada, tal como se indica en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Resultados del índice de calidad de los estudios incluidos en la revisión.*

|    |                                                                                                        | Autor / Año de los estudios |                        |                       |                          |                        |                        |                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|    |                                                                                                        | Liu et al.<br>(2024)        | Ozkan et al.<br>(2025) | Onat et al.<br>(2025) | Thorell et al.<br>(2025) | Ozbek et al.<br>(2025) | Marsh et al.<br>(2022) | Gul et al.<br>(2018) |
| 1  | Objetivo del estudio claramente definido                                                               | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 2  | Justificación adecuada del estudio                                                                     | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 3  | Diseño transversal apropiado para la pregunta                                                          | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 4  | Población fuente claramente descrita                                                                   | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 5  | Método de selección de la muestra adecuado<br>Descripción del muestreo y riesgo de sesgo de selección. | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 6  | Tamaño muestral adecuado / justificado                                                                 | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 7  | Criterios de inclusión y exclusión claros                                                              | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 8  | Medidas e instrumentos válidos y fiables                                                               | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 9  | Procedimiento de recogida de datos claramente descrito                                                 | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 10 | Evaluación y control de factores de confusión                                                          | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 11 | Definición clara de las variables principales                                                          | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 12 | Descripción adecuada de pérdidas / no respuestas                                                       | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 13 | Resultados presentados de forma clara                                                                  | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 14 | Análisis estadístico apropiado                                                                         | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 15 | Relación clara entre resultados y objetivos                                                            | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 16 | Discusión considera limitaciones del estudio                                                           | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |
| 17 | Coherencia entre resultados y conclusiones                                                             | si                          | si                     | si                    | si                       | si                     | si                     | si                   |

|                |                                                            |              |              |              |              |              |              |              |
|----------------|------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 18             | Aprobación ética y consentimiento mencionados              | si           | si           | si           | si           | si           | si           | si           |
| 19             | Fuentes de financiación y conflictos de interés declarados | si           | si           | si           | si           | si           | si           | si           |
| 20             | Impacto y aplicabilidad clínica/comunitaria discutidos     | si           | si           | si           | si           | si           | si           | si           |
| % Si           |                                                            | 90%          | 95%          | 90%          | 80%          | 95%          | 95%          | 85%          |
| Calidad global |                                                            | Alta calidad | Alta calidad | Alta calidad | Alta calidad | Alta calidad | Alta calidad | Alta calidad |

## Resultados

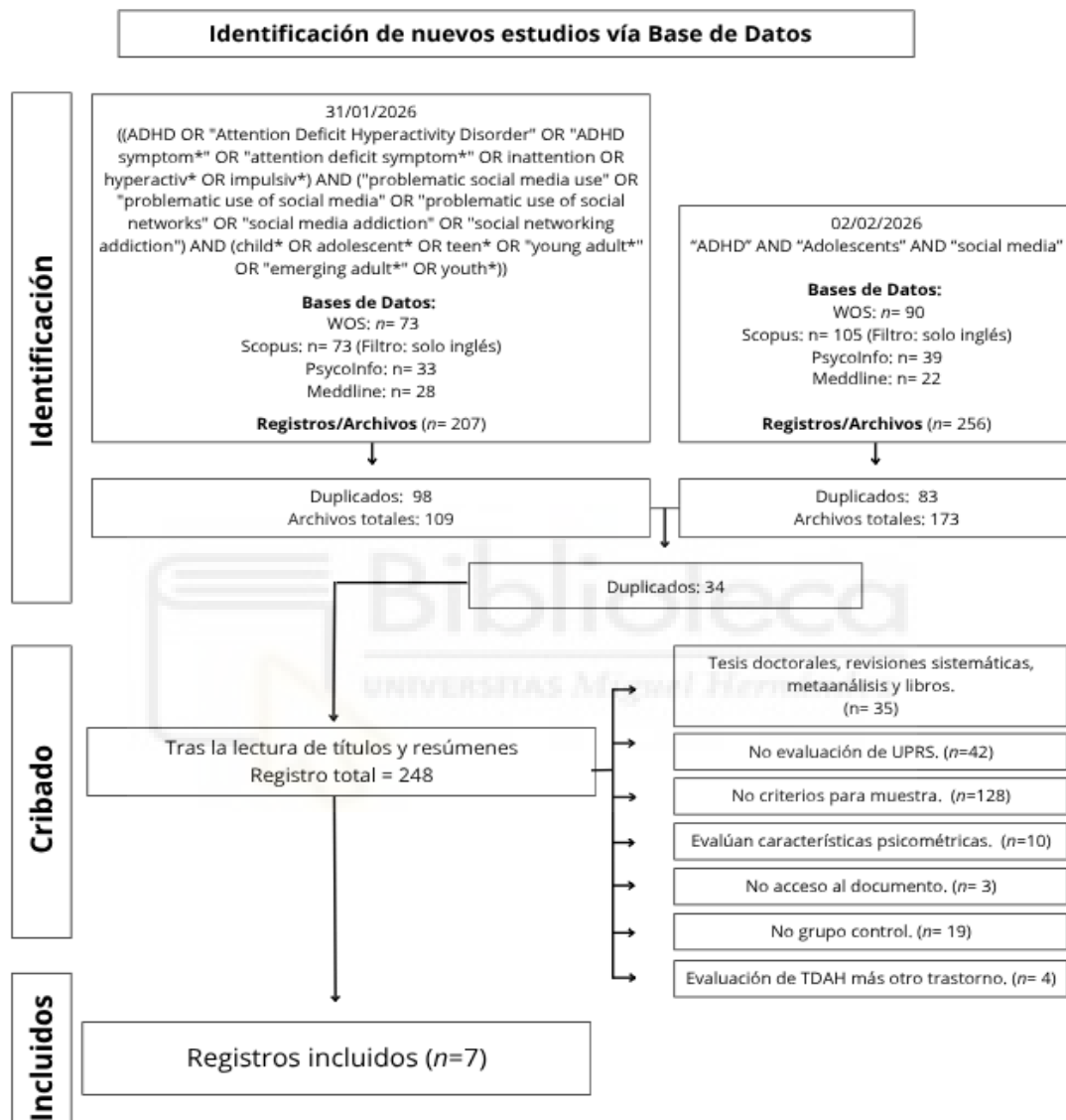
Por lo tanto, ambas búsquedas dieron lugar a un total de 463 resultados, de los cuales se eliminaron los 215 duplicados, quedando 248 artículos para el proceso de cribado. Tras la lectura del título y resumen, se excluyeron las revisiones, libros y estudios, reduciéndose a 213 artículos. Posteriormente, se llevó a cabo una segunda revisión de los resúmenes, esta consistió en la lectura del resumen. Cuando con el resumen no quedaba claro si cumplía con los criterios de inclusión, que la duda principal se encontraba en si estaban diagnosticados con TDAH y si se evaluaba de manera independiente el uso problemático de redes sociales, se realizaba una lectura de su metodología para descartarlos o no. Al final, 7 artículos cumplían con los criterios establecidos, como se puede apreciar en la Figura 1.

La muestra total es de 1498 personas. De los 7 artículos, la mayoría de los estudios se han realizado en Turquía (57.1%), y el resto en China, Suecia y Estados Unidos. Todos los estudios incluidos realizan una comparación entre personas con TDAH y sin TDAH. Aunque se existe un grupo control no se trata de estudios de intervención, dado que presentan un diseño transversal; por consiguiente, la presente revisión no pretende establecer relaciones causales, sino integrar asociaciones consistentes entre las variables analizadas.

Asimismo, las muestras son mixtas en todos los estudios, ya que están compuestas por mujeres y hombres. Pese a no haber restricción en relación a los años de publicación, los artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión se publicaron entre 2018 y

2025. La mayoría de los estudios son con adolescentes, excepto dos, donde la muestra es de adultos jóvenes.

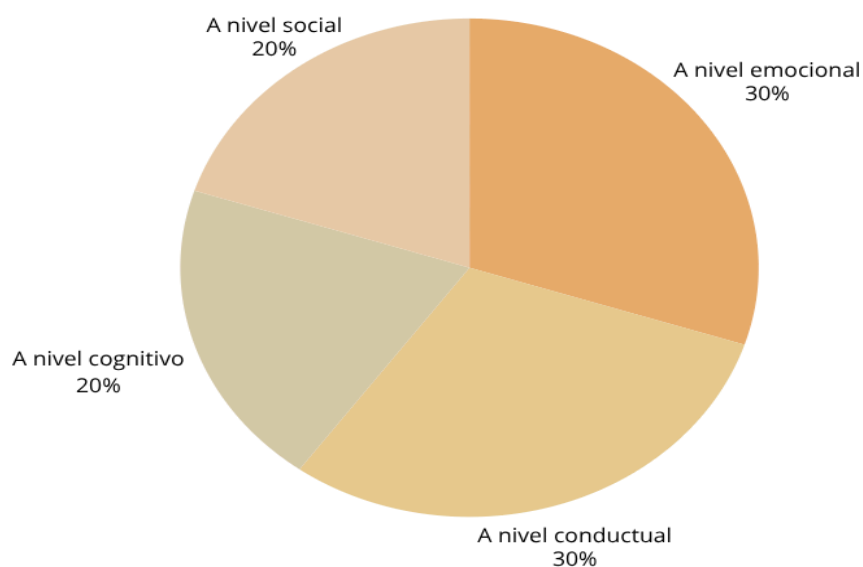
**Figura 1.**  
*Diagrama del proceso de búsqueda.*



Con el objetivo de analizar los resultados, se han agrupado en cuatro áreas en función de su asociación: cognitivo (Tabla 2), emocional (Tabla 3), conductual (Tabla 4) y social (Tabla 5). Tal como se observa en la Figura 2, la distribución de los estudios fue de dos en el nivel cognitivo, tres en el emocional, tres en el conductual y dos en el social.

**Figura 2.**

*Distribución de los estudios en función de su relación con los diferentes ámbitos (social, emocional, cognitivo y conductual).*



**Tabla 2.**

*Estudios sobre variables cognitivas en la relación entre las UPRS y jóvenes con TDAH.*

| Estudios            | Población                                                                                                            | Intervención                   | Comparación                                              | Instrumentos                                                                                                                                        | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Liu et al. (2024)   | N = 96<br>Grupo probable TDAH con (n=35): M= 19.31 (SD= 2.35)<br>Grupo probable TDAH sin (n=61): M= 20.16 (SD= 1.85) | Estudio de diseño transversal. | Jóvenes adultos con y sin probable TDAH.                 | BSMAS (Andreassen et al., 2017).<br>ASRS (Kessler et al., 2005).<br>CERQ (Garnefski et al., 2001)                                                   | Regulación emocional externa podría mediar la relación TDAH-adicción a redes sociales.                                                                                                                                                                                                                                           |
| Ozkan et al. (2025) | N = 114<br>Grupo TDAH con (n=97): X = 13.72 (SD =1.14)<br>Grupo control (n=97): X = 14.02 (Sd= 1.03)                 | Estudio de diseño transversal. | Grupo de adolescentes con TDAH y grupo control sin TDAH. | K-SADS-PL DSM-5 (Ünal et al., 2019).<br>SMDS (Van Den Eijnden et al., 2016).<br>MCQ-C (Bacow et al., 2009).<br>RCBI-II (Topcu & Erdur-Baker, 2018). | TDAH asociado a metacogniciones disfuncionales, uso problemático de redes, ciberacoso y cibervictimización. El análisis mostró asociaciones positivas significativas entre los síntomas del TDAH, metacogniciones específicas (p. ej., meta-preocupación positiva, monitoreo cognitivo) y el uso problemático de redes sociales. |

**Tabla 3.*****Estudios sobre factores emocionales en la relación entre las UPRS y jóvenes con TDAH.***

| Estudios              | Población                                                                                               | Intervención                   | Comparación                  | Instrumentos                                                                                                                                                                                                                                      | Resultados                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onat et al. (2025)    | N = 90<br>ADHD (n = 50): M = 15.0 (SD = 2.0);<br>GC (n = 40): M = 16.0 (SD = 3.0)                       | Estudio de diseño transversal. | Adolescentes con y sin TDAH. | K-SADS-PL (Ünal et al., 2019).<br>AQ-adolescent (Cetinoglu y Aras, 2022).<br>SMD (Taş (2017).<br>ULS-8 (Yildiz y Duy, 2014).                                                                                                                      | Los adolescentes con TDAH presentan mayores niveles de rasgos autistas, adicción a las redes sociales y soledad, y la soledad y la dificultad para cambiar el foco de atención se asocian con un mayor riesgo de adicción a las redes sociales. |
| Thorell et al. (2025) | N = 500<br>Grupo con TDAH (n=100): M = 19.96 (SD= 4.6)<br>Grupo control (n=400): M= 19.64 (SD= 3.7)     | Estudio de diseño transversal. | Grupo con y sin TDAH.        | GSMQ-9 (Burén et al., 2023a).<br>ASRS (Kessler et al., 2005).                                                                                                                                                                                     | Uso de redes sociales asociado a problemas psicosomáticos en TDAH, no a baja autoestima.                                                                                                                                                        |
| Gul et al. (2018)     | N = 289<br>Grupo con TDAH (n= 197): M = 14.9 (SD = 1.7)<br>Grupo sin TDAH (n= 102): M = 14.9 (SD = 1.4) | Estudio de diseño transversal. | Adolescentes con y sin TDAH. | Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime version (Gökler et al., 2004).<br>The Barratt Impulsiveness Scale, Version 11.<br>BFAS (Andreassen et al., 2017).<br>CASS:L (Kaner et al., 2011). | Síntomas internalizantes no se relacionan con adicción.                                                                                                                                                                                         |

**Tabla 4.*****Estudios sobre variables conductuales en la relación entre las UPRS y jóvenes con TDAH.***

| Estudios                      | Población                                                                                                                                | Intervención                   | Comparación                                                         | Instrumentos                                                            | Resultados                                                                                                     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Özbek, Sevinok y Misir (2025) | N = 121<br>Grupo depresión (n= 36): M=13.38; SD= 1.33<br>Grupo TDAH (n=41): M= 12.31; SD 1.34<br>Grupo control (n=44): M= 12.84; SD=2.71 | Estudio de diseño transversal. | Grupo de adolescentes con TDAH, Grupo con depresión y Grupo control | K-SADS-PL (Ünal et al., 2019).<br>SMAS-S (Van den Eijnden et al., 2016) | Uso de redes sociales en TDAH predicho por pobre resolución de problemas y mala comunicación familiar.         |
| Thorell et al. (2025)         | N = 500<br>Grupo con TDAH (n= 100): M = 19.96 (SD= 4.6)<br>Grupo control (n=400): M= 19.64 (SD= 3.7)                                     | Estudio de diseño transversal. | Grupo con y sin TDAH.                                               | GSMQ-9 (Burén et al., 2023a)<br>ASRS (Kessler et al., 2005)             | Uso de redes sociales asociado a problemas psicosomáticos en TDAH, no a baja autoestima ni problemas sociales. |

|                   |                                                                                                   |                                |                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gul et al. (2018) | N = 289<br>Grupo TDAH (n=197): M = 14.9 (SD = 1.7)<br>Grupo sin TDAH (n=102): M = 14.9 (SD = 1.4) | Estudio de diseño transversal. | Adolescentes con y sin TDAH. | Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime version. The Barratt Impulsiveness Scale, Version 11. Bergen Facebook Addiction Scale. Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale-Long form. | Uso excesivo de Facebook se asocia a síntomas externalizantes, impulsividad y TDAH. Factores de riesgo: cuenta falsa y altas puntuaciones de TDAH. Síntomas internalizantes no se relacionan con adicción. |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Tabla 5.**

*Estudios sobre factores sociales en la relación entre el UPRS y jóvenes con TDAH.*

| Estudios              | Población                                                                                                  | Intervención                   | Comparación                           | Instrumentos                                                                               | Resultados                                                                                                    |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thorell et al. (2025) | N = 500<br>Grupo con TDAH (n=100): M = 19.96 (SD= 4.6)<br>Grupo control (n=400): M= 19.64 (SD= 3.7)        | Estudio de diseño transversal. | Grupo con y sin TDAH.                 | GSMQ-9 (Burén et al., 2023a).<br>ASRS (Kessler et al., 2005).                              | Uso de redes sociales no asociado a problemas sociales en TDAH.                                               |
| Marsh et al. (2022)   | N = 288<br>Grupo con TDAH (n= 151): M= 14.06 (SD= ± 0.36)<br>Grupo sin TDAH (n= 137): M= 14.11(SD= ± 0.35) | Estudio transversal.           | Grupo de adolescentes con y sin TDAH. | DSM-5 (APA, 2013).<br>Social Media Use Integration scale (Jenkins-Guarnieri et al., 2013). | Integración social y conexión emocional modera relación entre ciber-victimización y síntomas internalizantes. |

### *A nivel cognitivo*

El objetivo del estudio de Liu et al. (2024) fue investigar la relación de la regulación emocional entre la asociación entre los síntomas de TDAH y la adicción a las redes sociales en adultos jóvenes, centrándose en la auto-culpa como regulación internalizadora y culpar a otros como regulación externalizadora. Los hallazgos de este estudio fueron que presentar una regulación deficiente es una variable relevante en la asociación entre síntomas de TDAH y la adicción a redes. En este caso se habla de síntomas, ya que son adultos jóvenes con probable TDAH. Concretamente, fueron las estrategias de regulación externas las que se relacionaban, específicamente el déficit de atención se asoció con la adicción a las redes sociales por medio de las estrategias emocionales externalizadoras.

Además, el estudio realizado por Ozkan et al. (2025) que tenía como objetivo analizar la relación entre metacogniciones, UPRS y ciberacoso/cibervictimización en adolescentes con

TDAH, encontró que el grupo con TDAH presentaba mayores niveles de meta-preocupación negativa y creencias supersticiosas, de castigo y de responsabilidad, así como un UPRS mayor que el grupo control. Por el contrario, tenían menores niveles de meta-preocupación y de monitorización cognitiva. Los análisis que llevaron a cabo mostraron que los síntomas de TDAH se asociaron con el UPRS, en concreto, con el déficit de atención, el cual mostró la relación más consistente. Igualmente, presentar una menor monitorización cognitiva se asoció con mayor nivel de inatención y más severidad global del TDAH. Respecto a las metacogniciones, el UPRS se correlacionó de manera negativa con la meta-preocupación positiva y con la monitorización cognitiva, y de manera positiva con la meta-preocupación negativa y las creencias de superstición, castigo y responsabilidad.

#### *A nivel emocional*

En relación al impacto a nivel emocional, Onat et al. (2025) analizaron la relación entre los rasgos autistas, la soledad y el UPRS comparando adolescentes diagnosticados con y sin TDAH. En este estudio hallaron que los adolescentes con TDAH presentaban un nivel mayor de rasgos autistas, adicción a las redes sociales y sentimientos de soledad en comparación con el otro grupo. Del mismo modo, sus resultados mostraron una correlación entre los niveles de soledad y el UPRS en esta población, sin que el diseño permita establecer una relación causal.

Por su parte, el estudio de Thorell et al. (2025) se centró en examinar la relación entre el uso de redes sociales y el ajuste psicosocial en adolescentes con TDAH, encontrando que el UPRS se asociaba con la presencia de problemas psicosomáticos en adolescentes con TDAH. Por el contrario, Gul et al. (2018), cuyo objetivo fue examinar la relación entre síntomas psicológicos y el uso problemático de Facebook en adolescentes, no hallaron que los síntomas internalizantes se asociaran con el UPRS.

Por otro lado, cabe destacar que Thorell et al. (2025) no observaron ninguna asociación en

cuanto a la autoestima en su estudio.

#### *A nivel conductual*

En relación al impacto a nivel conductual, el estudio llevado a cabo por Gul et al. (2021), cuyo objetivo fue analizar si el TDAH, la impulsividad y otros problemas psicológicos constituían factores de riesgo para el sobreuso y los síntomas de adicción a Facebook en adolescentes, hallaron que los adolescentes con TDAH presentaban más síntomas externalizantes, así como puntuaciones más altas en la escala CASS:L y en la escala de impulsividad de Barrat. Además, sus análisis mostraron que la impulsividad atencional, los problemas de conducta y el índice de TDAH se asociaba con un mayor nivel de síntomas de uso problemático de Facebook, mientras que poseer una cuenta falsa y puntuaciones elevadas en el índice de TDAH se relacionaba con el sobreuso de la plataforma. También, el grupo con sobreuso presentaba más síntomas externalizantes en comparación con el grupo de uso normal (Gul et al., 2018).

Por otro lado, Ozbek, el estudio que realizaron Sevinok y Misir (2025), cuyo objetivo fue analizar la relación entre el funcionamiento familiar y el uso de redes sociales en menores con TDAH en comparación con menos con depresión y grupo control sano, hallaron que, en el grupo con TDAH, el uso de redes sociales se explicaba principalmente por variables familiares. Concretamente, la deficiente resolución de problemas y la comunicación familiar estaban asociadas con el UPRS.

#### *A nivel social y relacional*

Por último, a nivel social y relacional, el estudio realizado por Ozkan et al. (2025) muestra que el grupo con TDAH presentaba niveles más altos de ciberacoso (como perpetradores) y cibervictimización en comparación con el grupo control. Sin embargo, Thorell et al. (2025) no encontraron asociación entre el uso de redes sociales y problemas sociales en el grupo con TDAH en comparación con el grupo control. Por otro lado, el estudio de Marsh et al. (2022),

cuyo objetivo fue analizar si la conexión emocional con las redes sociales moderaba la relación entre la cibervictimización y los síntomas internalizantes, reveló que la cibervictimización se asociaba con mayores niveles de ansiedad y depresión únicamente en los adolescentes con alta implicación emocional en redes sociales, mientras que dicha relación no aparecía en aquellos con baja implicación emocional.

## **Discusión**

La presente revisión tuvo como finalidad analizar la asociación entre niños/as, adolescentes y jóvenes adultos diagnosticados clínicamente con TDAH y el UPRS. Los resultados de esta revisión sugieren que dicha relación puede describirse en cuatro ámbitos principales: cognitivo, emocional, conductual y social. De manera general, los hallazgos apuntan a la autorregulación como un factor transversal relevante, sin embargo, cabe destacar que debido al carácter transversal de los estudios, no es posible establecer relaciones causales.

En el plano cognitivo, los estudios muestran que determinadas metacogniciones, como es el caso de la meta-preocupación positiva y el monitoreo cognitivo, se asocian con el UPRS en población infantojuvenil con TDAH. Aunque no se encontraron revisiones sistemáticas que abordan esta relación en muestras clínicas, revisiones previas en población general muestran que los procesos de regulación, incluyendo la autorregulación y el autocontrol, se asocian de manera consistente con el UPRS (San Martín Iñiguez et al., 2024). Igualmente, se ha visto que las cogniciones desadaptativas y los patrones de pensamiento inflexibles constituyen factores asociados al uso problemático (Gioia et al., 2021). Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que las dificultades de autorregulación cognitiva podrían ser un aspecto relevante en la relación entre TDAH y UPRS, sin que pueda establecerse su papel explicativo.

En el ámbito emocional, la soledad emerge como una variable significativa en el desarrollo del UPRS en adolescentes con TDAH. En el metaanálisis de Fam y Männikkö (2025) muestra que la relación es significativa moderada en población general, lo que sugiere un

efecto consistente, pero que puede depender de otros factores. En la misma línea, O'Day y Heimberg (2021) llevaron a cabo su investigación centrándose en la relación de ansiedad social y soledad en el contexto social y encontraron que la soledad es un factor de riesgo que se asocia al UPRS.

En esta revisión, los resultados relativos a los síntomas internalizantes son heterogéneos, lo que apunta a la posible influencia de otras variables que podrían moderar su influencia. Investigaciones previas señalan que la comparación social y la implicación personal con las redes podría contribuir al malestar psicológico asociado a su uso (Arias-de la Torre et al., 2020).

En cuanto a la autoestima, la evidencia es limitada y no permite establecer conclusiones firmes, aunque cabe destacar que revisiones narrativas sugieren que la relación entre la autoestima y el UPRS podría depender de factores contextuales como la presión social o los conflictos interpersonales (Suh et al., 2025).

En el plano conductual, los resultados muestran que existe una asociación entre el UPRS y variables relacionadas con el control conductual, como la impulsividad, los síntomas externalizantes y las dificultades de regulación familiar. Investigaciones previas han identificado correlaciones positivas entre impulsividad y UPRS, en especial en la dimensión atencional (Bocci Benucci et al., 2025). Igualmente, existen estudios longitudinales que señalan la impulsividad como variable significativa en la asociación de síntomas con TDAH y el UPRS (Wallace et al., 2023). Estos hallazgos plantean que las dificultades de regulación conductual constituyen un correlato pertinente del UPRS en esta población. En coherencia con estos resultados, el modelo I-PACE propone que los procesos de regulación desempeñan un papel central en los comportamientos asociados con Internet (Brand et al., 2016, 2019), ofreciendo un marco teórico que tiene coherencia con los resultados observados.

En el plano social y relacional, los resultados que se han encontrado son menos consistentes.

Algunos estudios muestran que la población estudiada en esta revisión presentan mayor cibervictimización, mientras que otros no encuentran relación directa entre el UPRS y los problemas sociales. No obstante, puede deberse a la influencia de otras variables, ya que se ha visto que por ejemplo variables como la integración social y la conexión emocional con las redes pueden moderar la relación de experiencias online negativas y síntomas internalizantes (Marsh et al., 2021). En la misma sintonía, la Asociación Americana de Psicología (2023) destaca que los efectos que pueden derivar del uso de las redes sociales pueden depender de la interacción entre las características individuales y el contexto ambiental.

### *Limitaciones*

A continuación, se procederá a explicar las posibles limitaciones de la presente revisión sistemática. En primer lugar, todos los estudios que se han incluido en esta revisión presentan un diseño transversal lo que impide establecer la causalidad entre las variables estudiadas. También, todos los estudios incluidos emplean medidas de autoinforme, lo que puede haber influido en los resultados debido a sesgos como la deseabilidad social. Los tamaños de las muestras en su mayoría son pequeños, lo que puede comprometer su credibilidad. Asimismo, el reducido número de estudios incluidos en esta revisión dificulta generalizar los resultados. De hecho, debido a la escasez de estudios que abordan la relación entre UPRS y TDAH en adolescentes, fue necesario incluir estudios que abarcan distintas etapas del desarrollo, en este caso, se incluyó la etapa de infancia, adolescencia y juventud emergente. Esta decisión conlleva como resultado a una gran heterogeneidad en los diferentes patrones de uso de las redes sociales y en la interpretación de los resultados.

### *Implicaciones y futuras líneas de investigación*

Pese a las limitaciones, los hallazgos de esta revisión sugieren que el UPRS en población con TDAH se asocia principalmente con variables de regulación cognitiva y conductual, así como

con determinados factores emocionales y contextuales. Asimismo, con esta revisión se pone de relieve la escasez de investigaciones sobre el impacto de las UPRS en adolescentes e invita a la comunidad científica a considerar este ámbito para investigar otros factores y de esta manera contribuir a una comprensión más integrada de los mecanismos subyacentes.

Investigaciones futuras podrían enfocarse en estudios longitudinales que comparen adolescentes con TDAH con o sin uso problemático de redes sociales, ya que esta comparación permite clarificar la dirección de las asociaciones observadas e identificar posibles áreas sobre las cuales intervenir posteriormente.

Por último, cabe destacar que es necesario alcanzar un mayor consenso en la delimitación de la etapa adolescente, ya que la variabilidad en su rango de edad entre autores hace difícil abordar de manera específica a este periodo evolutivo.

### **Plan de intervención general**

A partir de los resultados obtenidos, se ha diseñado el siguiente programa de intervención grupal de carácter multicomponente. El objetivo principal es reducir el UPRS en adolescentes diagnosticados con diagnóstico. Este programa se concibe como una guía flexible de intervención, por lo tanto, antes de llevarla a cabo es necesario adaptarla a las características específicas del grupo con el que se vaya a trabajar (edad, contexto y necesidades particulares).

Este programa tiene una duración breve, ya que consta de seis sesiones de 90 minutos cada una y se desarrolla en formato grupal, con un aforo máximo de 8 participantes.

Con la finalidad de alcanzar el objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar la regulación emocional.
- Modificar las habilidades metacognitivas disfuncionales.
- Proporcionar estrategias para la gestión de la impulsividad.

- Ampliar el repertorio de actividades gratificantes alternativas al uso de redes sociales.
- Desarrollar habilidades de resolución de problemas.
- Dotar a las familias de herramientas para gestionar el uso de las redes sociales.

A continuación, se describen de forma resumida los contenidos clave que se abordarán en cada una de las sesiones del programa.

La primera sesión consistirá en psicoeducación sobre el uso de las redes sociales. Se llevará a cabo una actividad de análisis de las ventajas y desventajas asociadas a su utilización. Esta tiene como objetivo concienciar a las personas sobre la gravedad de la situación y el impacto que tiene sobre sus vidas (Romo et al., 2017). También, se llevará a cabo un autorregistro para fomentar la toma de conciencia sobre el propio patrón de uso.

La segunda sesión se centrará en la regulación emocional. Para ello, se realizará psicoeducación sobre las emociones, promoviendo la identificación de las emociones asociadas al uso de las redes sociales y la sustitución de estrategias de regulación emocional desadaptativas por otras más adaptativas. También, se les animará a la exploración de otras alternativas de ocio offline con la finalidad de intervenir en el sentimiento de soledad.

La tercera sesión se enfoca en las metacogniciones. Para ello, se realizarán actividades de autoobservación del pensamiento durante el uso de las redes sociales y de identificación de creencias metacognitivas desadaptativas.

La cuarta sesión se enfoca en la impulsividad. Se introducirán actividades para trabajar el mindfulness orientando a mejorar el autocontrol y se les animará a diseñar sus propias normas de uso responsable de las redes sociales.

La quinta sesión se centrará en la prevención del ciberacoso y la cibervictimización, para ello, se realizará psicoeducación y se entrenarán a los adolescentes en habilidades sociales y asertividad.

La última sesión se desarrolla junto a la familia. En primer lugar se trabajará la resolución de problemas y la comunicación positiva, y se elaborará de forma colaborativa un plan familiar de uso de las redes sociales.

Por último, se realizarán dos llamadas telefónicas a los 3 y 6 meses donde se les pasará el mismo instrumento de evaluación. La herramienta de evaluación que se recomienda emplear es la escala de adicción de redes sociales (BSMAS, Andreassen et al., 2016; versión española de Vallejos-Flores, Copez-Lonzoy y Capa-Lupe, 2018). Este instrumento se aplicará tanto al comienzo como al final del programa, así como en las sesiones de seguimiento. En cuanto a los objetivos específicos se evaluarán por medio de listas de check-list y observación.

### **Conclusión**

El objetivo de esta revisión fue analizar la asociación entre adolescentes diagnosticados clínicamente con TDAH y el UPRS, principalmente, no obstante, el limitado número de estudios que abordan este tema conllevó a ampliar la muestra a niños y adultos jóvenes. De manera resumida, los resultados de esta revisión muestran que la población estudiada presenta diferentes patrones conductuales que, de acuerdo con los análisis realizados con los/as autores/as, se asocian con el UPRS. Sin embargo, los resultados deben interpretarse con cautela debido al limitado número de estudios incluidos.

Lejos de restar valor a esta revisión, esta limitación evidencia la necesidad de seguir investigando en este ámbito y de generar más conocimiento científico, ya que el uso de las redes sociales va incrementando de manera progresiva. Debido a ello, es fundamental abordar y estudiar este tipo de conductas en esta población, ya que determinados patrones de uso podrían incrementar el riesgo de desarrollar comportamientos problemáticos en redes sociales (San Martín Iñiguez et al., 2024).

Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se plantea un programa de intervención orientado a reducir UPRS en adolescentes con TDAH.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2023). *Health advisory on social media use in adolescence*.  
<https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use>
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262.  
<https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- Arias-de la Torre, J., Puigdomenech, E., García, X., Valderas, J. M., Eiroa-Orosa, F. J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Martín, V., Serrano-Blanco, A., Alonso, J., & Espallargues, M. (2020). Relationship between depression and the use of mobile technologies and social media among adolescents: Umbrella review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e16388. <https://doi.org/10.2196/16388>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bocci Benucci, S., Rega, V., Boursier, V., Casale, S., & Fioravanti, G. (2025). Impulsivity and problematic social network sites use: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 188, 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.035>

- Boniell-Nissim, M., Marino, C., Galeotti, T., Blinka, L., Ozoliņa, K., et al. (2024). *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/378982>
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Cabezas-Klinger, H., Fernandez-Daza, F. F., & Mina-Paz, Y. (2025). Associations between social media use and mental disorders in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of recent evidence. *Behavioral Sciences*, 15(11), 1450. <https://doi.org/10.3390/bs15111450>
- Cataldo, I., Billieux, J., Esposito, G., & Corazza, O. (2022). Assessing problematic use of social media: Where do we stand and what can be improved? *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 45, Article 101145. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101145>

- Ceranoglu, T. A. (2018). Inattention to problematic media use habits: Interaction between digital media use and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 183–191. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.009>
- Chen, I. H., Pakpour, A. H., Leung, H., Potenza, M. N., Su, J. A., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2020). Comparing generalized and specific problematic smartphone/internet use: Longitudinal relationships between smartphone application-based addiction and social media addiction and psychological distress. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 410–419. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00023>
- Colak, M., Bingol, O. S., & Dayi, A. (2023). Self-esteem and social media addiction level in adolescents: The mediating role of body image. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 595–600. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_306\\_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_306_22)
- Ding, J., Liu, Z., & Chao, M. (2025). The association between problematic social media use and attention deficit/hyperactivity disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 189, 544–553. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.07.009>
- Fabio, R. A., & Picciotto, G. (2026). The relationship between social media use and adolescent inattention and impulsivity: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 169, Article 105237. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2026.105237>
- Fam, J. Y., & Männikkö, N. (2025). Loneliness and problematic media use: Meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e60410. <https://doi.org/10.2196/60410>

- Ferguson, H. J., Brunson, V. E. A., & Bradford, E. E. F. (2021). The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. *Scientific Reports*, 11(1), Article 1382. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80866-1>
- Gioia, F., Rega, V., & Boursier, V. (2021). Problematic internet use and emotional dysregulation among young people: A literature review. *Clinical Neuropsychiatry*, 18(1), 41–54. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20210104>
- Gul, H., Yurumez Solmaz, E., Gul, A., & Oner, O. (2018). Facebook overuse and addiction among Turkish adolescents: Are ADHD and ADHD-related problems risk factors? *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(1), 80–90. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1383706>
- Gusenbauer, M., & Haddaway, N. R. (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews or meta-analyses? *Research Synthesis Methods*, 11(2), 181–217. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1378>
- Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2018). Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 686. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00686>
- Kemp, S. (2025). *Digital 2025: The state of social media*. DataReportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2025-sub-section-state-of-social>
- Lakhan, S. E. (2025). Hijacked by the feed: Social media neuroengineering-induced digital anhedonia. *Cureus*, 17(4), e83256. <https://doi.org/10.7759/cureus.83256>
- Lee, K. Y., Chen, C. Y., Chen, J. K., Liu, C. C., Chang, K. C., Fung, X. C. C., Chen, J. S., Kao, Y. C., Potenza, M. N., Pakpour, A. H., & Lin, C. Y. (2023). Exploring

- mediational roles for self-stigma in associations between types of problematic internet use and psychological distress in youth with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 133, Article 104410. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104410>
- Marsh, N. P., Fogleman, N. D., Langberg, J. M., & Becker, S. P. (2022). Too connected to being connected? Adolescents' social media emotional investment moderates the association between cybervictimization and internalizing symptoms. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(3), 363–374. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00867-0>
- Montiel Company, J. M. (s.f.). *AXIS – Estudios transversales*. Universitat de València. [https://www.uv.es/777DB06PDkvPAc=/calidad\\_estudios/escalas\\_calidad/AXIS.html](https://www.uv.es/777DB06PDkvPAc=/calidad_estudios/escalas_calidad/AXIS.html)
- Morris, R., Moretta, T., & Potenza, M. N. (2023). The psychobiology of problematic use of social media. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 10, 65–74. <https://doi.org/10.1007/s40473-023-00261-8>
- Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad & Digital Future Society. (2023). *Título del informe*. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, Article 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Onat, M., Mert Kılıç, D. E. S., Nas Ünver, A. B., Özyurt, G., Şenses Dinç, G., & Çöp, E. (2025). The relationship between autistic traits, social media addiction, and loneliness in adolescents with ADHD. *Pediatric International*, 67, e70064. <https://doi.org/10.1111/ped.70064>

- Özbek, M. M., Sevinçok, D., & Mısır, E. (2025). The relationship between familial functioning and social media use among children with depression and attention deficit hyperactivity disorder: A comparative study with healthy controls. *Children*, 12, 906. <https://doi.org/10.3390/children12070906>
- Ozkan, Y., Oztürk, M., Tvrtkovic, S., Aydın, O., & Ünal-Aydın, P. (2025). *Exploring the associations between symptom severity, metacognition, problematic social media use and cyberbullying in treatment-naïve adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder. Addictive Behaviors, 160*, 108169. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108169>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Poli, S., Salerno, L., Delvecchio, E. *et al.* Problematic Social Media use in Mid-Adolescents: A Systematic Review of Intrapersonal and Interpersonal Protective/Risk Factors and Psychosocial Interventions. *Curr Addict Rep* 12, 81 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40429-025-00694-z>
- Ra, C., Cho, J., Stone, M. D., et al. (2018). Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents. *JAMA*, 320, 255–263. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931>
- Romo, L., Saleh, D., Scanferla, E., Coeffec, A., Cheze, N., & Taquet, P. (2017). Can cognitive and behavioral therapy be adapted for the problematic use of social networks? *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 27, 99–109. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2017.06.006>

- San Martín Iñiguez, L., Luis García, E., Rosado Luna, E., Garcia-Rodriguez, L., Aoiz Pinillos, M., de la Fuente Arias, J., & Moron Henche, I. (2024). Relationship between regulatory processes and problematic social media use: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 16, 100507. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100507>
- San Miguel, P., Sánchez-Blanco, C., Elizaga, R., & Arrese, Á. (2025). *Estudio sobre el uso de redes sociales por parte de menores en España*. Universidad de Navarra. <https://doi.org/10.15581/028.00015>
- Scott, D. A., Valley, B., & Simecka, B. A. (2017). Mental health concerns in the digital age. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 604–613. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9684-0>
- Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G., & Guimond, S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>
- Șipoș, R., Văidean, T., Răpciuc, A.-M., Poetar, C.-R., & Predescu, E. (2024). Analysing digital engagement patterns: A machine learning investigation into social anxiety among adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Medicine*, 13(23), Article 7461. <https://doi.org/10.3390/jcm13237461>
- Suh, K., Chung, S., Jeong, G., Lee, K., & Ryu, J. (2025). Understanding adolescent social media use: A narrative review of motivations, risk factors, and mental health implications. *International Journal of Mental Health Promotion*, 27(12), 1829–1845. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2025.071879>

- Sullivan, E. C., Dubicka, B., Kirsop, H., & Henderson, L.-M. (2026). The longitudinal effects of social media on sleep among youth: A scoping review. *Computers in Human Behavior Reports*, 21, Article 100908. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2025.100908>
- Thorell, L. B., Burén, J., Ström Wiman, J., Sandberg, D., & Nutley, S. B. (2024). Longitudinal associations between digital media use and ADHD symptoms in children and adolescents: A systematic literature review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 2503–2526. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02130-3>
- Vallejos-Flores, M. Á., Copez-Lonzoy, A., & Capa-Luque, W. (2018). Is there anyone online? Validity and reliability of the Spanish version of the Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) in university students. *Health and Addictions*, 18(2), 175–184. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.394>
- Willner, C. J., Hoffmann, J. D., Bailey, C. S., et al. (2022). The development of cognitive reappraisal from early childhood through adolescence: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 875964. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.875964>