

Uso de Internet nocturno y salud mental en adolescentes *Night-time Internet Use and Mental Health in Adolescents*

Víctor José Villanueva-Blasco^{1,3}, Manuel Isorna Folgar^{2,3}, Andrea Vázquez Martínez¹, Begoña Iranzo-Ejarque¹

¹ Faculty of Health Sciences. Valencian International University. Valencia, Spain

² Faculty of Education and Social Work, As Lagoas Campus, University of Vigo, Ourense, Spain

³ Primary Care Addiction Research Network (RIAPAd), Spain

ORCID Víctor José Villanueva-Blasco: <https://orcid.org/0000-0001-6081-1583>

ORCID Manuel Isorna Folgar: <https://orcid.org/0000-0002-3398-8882>

ORCID Andrea Vázquez Martínez: <https://orcid.org/0000-0003-0225-3688>

ORCID Begoña Iranzo-Ejarque: <https://orcid.org/0000-0002-7376-498X>

Recibido: 30/06/2026 · Aceptado: 14/09/2026

Cómo citar este artículo/citation: Villanueva-Blasco, V.J., Isorna Folgar, M., Vázquez Martínez, A., Iranzo-Ejarque, B. (2026). Uso de Internet nocturno y salud mental en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 51(3), 169-189. <https://doi.org/10.54108/10145>

Resumen

El horario de conexión puede aportar información sobre los riesgos digitales adolescentes más allá del tiempo total de uso. Se analizó la asociación entre el uso de Internet después de medianoche, el uso problemático de Internet (UPI) y distintos indicadores psicológicos. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y analítico con 597 adolescentes de 12 a 19 años ($M = 15,20$; $DT = 1,56$; 53,1% chicos). Se evaluaron el tiempo y horario de conexión, el UPI, el uso de Internet ante estados emocionales negativos, los problemas relacionados con videojuegos, la ansiedad, la depresión, los síntomas compatibles con TDAH y las dificultades de regulación emocional. Se realizaron comparaciones entre grupos, correlaciones y regresiones ajustadas por edad, sexo y tiempo diario de conexión. El 19,3% utilizaba Internet después de medianoche casi diariamente. El cribado positivo de UPI aumentó del 23,1% al 49,6%, y la depresión moderada o superior, del 26,0% al 47,0%, entre quienes no se conectaban y quienes lo hacían casi todos los días. En los modelos ajustados, el uso nocturno se asoció con mayor UPI ($\beta = ,232$; $p < ,001$) y sintomatología depresiva ($\beta = ,177$; $p < ,001$), incluso al excluir el ítem de sueño del PHQ-9. Las asociaciones con ansiedad, regulación emocional y uso emocional de Internet no se mantuvieron tras el ajuste. La conexión después de medianoche constituye un marcador contextual de riesgo, no un criterio diagnóstico. Su evaluación puede complementar el tiempo total de uso y orientar la prevención hacia el descanso, la autorregulación y la detección temprana del malestar depresivo.

Palabras clave

Adolescencia; uso problemático de Internet; uso nocturno de Internet; depresión; salud mental; tecnologías digitales.

— Correspondencia:

Víctor José Villanueva-Blasco

E-mail: vjvillanueva@universidadviiu.com



Abstract

The timing of Internet use may provide information about adolescent digital risks beyond total screen time. This study examined the association between Internet use after midnight, problematic Internet use (PIU), and various psychological indicators. A cross-sectional, observational, analytical study was conducted with 597 adolescents aged 12 to 19 years ($M = 15.20$, $SD = 1.56$; 53.1% boys). Measures included Internet use duration and timing, PIU, Internet use in response to negative emotional states, gaming-related problems, anxiety, depression, ADHD symptoms, and difficulties in emotion regulation. Group comparisons, correlation analyses, and regression models adjusted for age, sex, and daily Internet use duration were performed. Overall, 19.3% of participants reported using the Internet after midnight almost every day. The prevalence of positive PIU screening increased from 23.1% to 49.6%, and the prevalence of at least moderate depressive symptoms increased from 26.0% to 47.0%, when comparing adolescents who never used the Internet after midnight with those who did so almost daily. In the adjusted models, nighttime Internet use was associated with higher PIU ($\beta = .232$, $p < .001$) and greater depressive symptomatology ($\beta = .177$, $p < .001$), even after excluding the sleep-related item from the PHQ-9. Associations with anxiety, emotion regulation, and emotional Internet use were no longer significant after adjustment. Internet use after midnight appears to be a contextual marker of risk rather than a diagnostic criterion. Assessing the timing of Internet use may complement measures of total screen time and help guide prevention strategies focused on healthy sleep, self-regulation, and the early identification of depressive symptoms.

Key Words

Adolescence; problematic Internet use; night-time Internet use; depression; mental health; digital technologies.

INTRODUCCIÓN

Internet y las tecnologías digitales forman parte de la vida cotidiana adolescente y cumplen funciones comunicativas, sociales, educativas y de exploración personal (Cro-ne & Konijn, 2018; Hollis et al., 2020; Nesi et al., 2018). Sin embargo, una elevada frecuencia de conexión no implica por sí misma pérdida de control ni psicopatología (Fine-berg et al., 2018; Kardefelt-Winther et al., 2017). De hecho, la relación entre el tiempo general de uso digital y el bienestar suele ser pequeña, heterogénea y sensible a las decisiones metodológicas. Orben y Przybylski (2019) estimaron que el uso digital explicaba, como máximo, el 0,4% de la variación del bienestar, mientras que Odgers y Jensen (2020) concluyeron que la evidencia no res-

palda una relación simple y necesariamente causal con los problemas de salud mental. Por ello, resulta necesario atender no solo a cuánto se utiliza Internet, sino también a cómo, para qué y en qué momento se produce el uso.

Dentro de este marco, el horario de conexión puede aportar información especialmente relevante. Una misma duración diaria puede corresponder a actividades, motivaciones y consecuencias muy distintas, mientras que la prolongación del uso durante el periodo destinado al descanso puede retrasar la hora de acostarse o dificultar la desconexión. Esta cuestión adquiere especial importancia en la adolescencia, una etapa caracterizada por cambios circadianos y homeostáticos que favorecen horarios de



sueño más tardíos y aumentan la vulnerabilidad al descanso insuficiente o desajustado (Crowley et al., 2018; Tarokh et al., 2016). En consonancia con ello, el acceso o uso de dispositivos digitales en el entorno de sueño se ha asociado con menor duración, peor calidad del descanso y mayor somnolencia diurna (Carter et al., 2016).

No obstante, no todas las exposiciones digitales parecen equivalentes. Brosnan et al. (2024) observaron que el uso de pantallas durante las dos horas previas a acostarse no se relacionaba con la mayoría de los indicadores de sueño, mientras que el uso una vez en la cama, especialmente en actividades interactivas, se asociaba con un inicio más tardío y una menor duración. De forma convergente, Bourke et al. (2026) encontraron que los jóvenes tendían a dormirse ligeramente más tarde los días de mayor uso, sin asociaciones generales con la duración, la eficiencia o la calidad del sueño; sin embargo, el uso posterior a la hora de acostarse sí se relacionó con una peor calidad subjetiva. Estos hallazgos sugieren que el momento y el contexto del uso pueden ser más informativos que el tiempo total considerado de forma aislada.

Para explicar estas asociaciones, LeBourgeois et al. (2017) propusieron tres mecanismos potencialmente concurrentes: el desplazamiento del tiempo destinado al descanso, la activación cognitiva o emocional generada por determinados contenidos y la exposición a la luz emitida por las pantallas. Este último mecanismo cuenta con apoyo experimental, ya que la exposición nocturna a dispositivos emisores de luz puede retrasar el ritmo circadiano y dificultar el inicio del sueño (Chang et al., 2015). En cualquier caso, la conexión nocturna no debe considerarse patológica por sí misma. Su relevancia

depende de su frecuencia, duración, función y grado de interferencia con el descanso y el funcionamiento cotidiano (Fineberg et al., 2018; Kardefelt-Winther et al., 2017).

La evidencia disponible sugiere que el uso nocturno de tecnologías digitales puede relacionarse con el sueño y el ajuste emocional, aunque estas asociaciones dependen del tipo de actividad y del diseño de los estudios. Lemola et al. (2015) observaron que el uso nocturno de medios electrónicos se asociaba con menor duración y mayores dificultades de sueño, así como con una mayor sintomatología depresiva. Cuando el análisis se centra específicamente en las redes sociales, también se han identificado relaciones con peor calidad del sueño, mayor ansiedad y depresión y menor autoestima (Woods & Scott, 2016). La evidencia longitudinal aporta indicios sobre posibles mecanismos: Vernon et al. (2018) encontraron que los cambios en los hábitos de sueño mediaban la relación entre incrementos iniciales del uso nocturno del teléfono móvil y posteriores aumentos del estado de ánimo depresivo y los problemas externalizantes, además de descensos de autoestima y afrontamiento.

La conexión específicamente posterior a medianoche ha recibido menos atención. Lederer-Hutsteiner et al. (2024) observaron que este patrón se asociaba con mayor insomnio y mediaba estadísticamente parte de la relación entre los comportamientos adictivos relacionados con Internet y los síntomas de insomnio. De forma complementaria, Szapary et al. (2024) hallaron que un patrón combinado de uso matutino y nocturno, la conexión durante más de seis horas diarias y la urgencia por responder se asociaban independientemente con el uso problemático de Internet (UPI). Aunque



este último estudio no aisló el uso posterior a medianoche, ambos trabajos respaldan la relevancia de considerar la distribución temporal del uso, además de su duración.

Esta distinción es importante porque el UPI no equivale simplemente a pasar muchas horas conectado ni constituye un diagnóstico clínico unitario. Se trata de un término paraguas que engloba comportamientos repetitivos relacionados con Internet cuando implican dificultades de control, consecuencias negativas o deterioro funcional (Fineberg et al., 2018; Spada, 2014; Starcevic & Aboujaoude, 2017). En consecuencia, la frecuencia o intensidad del uso no basta para hablar de adicción comportamental si no existe un perjuicio significativo y persistente (Kardefelt-Winther et al., 2017). Desde esta perspectiva, la conexión reiterada después de medianoche podría actuar como un indicador de dificultades para interrumpir la actividad, pero su significado dependerá de si desplaza el sueño, genera consecuencias diurnas o forma parte de un patrón más amplio de pérdida de control.

La relación entre el UPI y el malestar emocional es, además, compleja y potencialmente bidireccional. Gámez-Guadix (2014) encontró que los síntomas depresivos iniciales predecían aumentos posteriores en la preferencia por las relaciones en línea, el uso de Internet para regular el estado de ánimo y sus consecuencias negativas; en la dirección inversa, solo las consecuencias negativas iniciales predijeron una mayor sintomatología depresiva. Morita et al. (2022) identificaron relaciones bidireccionales del UPI tanto con la depresión como con la hiperactividad/inatención. De forma más amplia, Villanueva-Blasco et al. (2026a) observaron un patrón predominantemente bidireccional entre el

UPI y distintas variables de malestar emocional, aunque con una notable heterogeneidad conceptual, instrumental y de resultados.

Gran parte de la literatura se ha centrado en el tiempo total, el uso previo a acostarse o plataformas específicas, y son menos frecuentes los estudios sobre conexión posterior a medianoche. También se desconoce si el horario aporta información adicional una vez controlada la duración diaria y si se relaciona de forma general con el malestar psicológico o más específicamente con el UPI y la depresión.

El objetivo fue analizar la asociación entre el uso de Internet después de medianoche, el UPI y distintos indicadores psicológicos en adolescentes, y comprobar si el horario nocturno aportaba información adicional más allá de la edad, el sexo y el tiempo diario de conexión. Se planteó que una mayor frecuencia de uso nocturno se asociaría con mayor UPI y sintomatología depresiva.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico dirigido a examinar la asociación entre el uso de Internet después de medianoche, el uso problemático de Internet y distintos indicadores de salud mental y ajuste psicológico en adolescentes.

Participantes

La muestra estuvo formada por 597 adolescentes de entre 12 y 19 años ($M = 15,20$; $DT = 1,56$). Participaron 317 chicos (53,1%) y 280 chicas (46,9%). La mayoría cursaba Educación Secundaria Obligatoria ($n = 379$;



63,5%), seguida de Formación Profesional ($n = 125$; 20,9%), Bachillerato ($n = 90$; 15,1%) y otras modalidades educativas ($n = 3$; 0,5%). Un total de 67 participantes (11,2%) informó de un diagnóstico de TDAH realizado previamente por el sistema sanitario.

Instrumentos

Variables sociodemográficas y clínicas

Se recogieron datos sobre sexo, edad, etapa educativa, centro de procedencia y existencia de un diagnóstico previo de TDAH comunicado por el participante. Esta última variable se consideró únicamente como información clínica autoinformada y no como diagnóstico establecido por el equipo investigador.

Indicadores de implicación digital

Frecuencia y horario de uso de Internet. El tiempo diario de conexión durante los 30 días anteriores se evaluó mediante un ítem *ad hoc* con seis categorías de respuesta: menos de una hora, entre una y dos horas, entre dos y tres horas, entre tres y cinco horas, más de cinco horas y durante todo el día. También se evaluó la frecuencia de conexión en cuatro franjas horarias: de 08:00 a 14:00, de 14:00 a 21:00, de 21:00 a medianoche y después de medianoche. Cada franja se respondió mediante tres opciones: ninguna, algunas veces y casi todos los días.

Uso problemático de Internet. Se empleó la Escala de Uso Problemático de Internet en Adolescents (EUPI-a; Rial et al., 2015), formada por 11 ítems referidos a los últimos 30 días. Los ítems se responden en una escala Likert de cinco opciones y proporcionan una puntuación total de 0 a 44;

las puntuaciones más elevadas indican mayor problemática. Se utilizó el punto de corte ≥ 16 para identificar un cribado positivo, sin interpretarlo como diagnóstico clínico. La consistencia interna fue adecuada en la presente muestra ($\alpha = .868$).

Uso de Internet ante estados emocionales negativos. Se utilizó la Internet Use Scale for Emotional Distress Avoidance in Adolescents (IU-EDA; Villanueva-Blasco et al., 2026b), que evalúa la tendencia a recurrir a Internet para aliviar o evitar estados como ansiedad, tristeza, irritabilidad, frustración, vacío o desesperanza. Se empleó la puntuación total, de modo que los valores superiores reflejaron una mayor utilización emocionalmente motivada de Internet. La consistencia interna fue excelente ($\alpha = .936$).

Problemas relacionados con los videojuegos. Se administró la versión breve de siete ítems de la Game Addiction Scale for Adolescents (GASA; Lemmens et al., 2009), validada en población adolescente española por Lloret Irlés et al. (2018). Los ítems evalúan, durante los seis meses anteriores, manifestaciones como preocupación, pérdida de control, tolerancia, malestar, conflictos y abandono de otras actividades. Las puntuaciones más altas indican una mayor presencia de problemas relacionados con los videojuegos. La consistencia interna fue elevada ($\alpha = .887$).

Indicadores de salud mental y ajuste psicológico

Sintomatología ansiosa. La ansiedad se evaluó mediante el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7; Spitzer et al., 2006), validado en adolescentes españoles por Casares et al. (2024). Sus siete ítems recogen



la frecuencia de los síntomas durante las dos semanas anteriores y generan una puntuación de 0 a 21. Se consideró una puntuación ≥ 10 como indicativa de sintomatología ansiosa clínicamente relevante. La consistencia interna fue elevada ($\alpha = ,888$).

Sintomatología depresiva. Se utilizó el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001), validado en adolescentes españoles por Fonseca-Pedrero et al. (2023). Evalúa la frecuencia de nueve síntomas depresivos durante las dos semanas anteriores y proporciona una puntuación total de 0 a 27. La severidad se clasificó como mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14), moderadamente grave (15-19) o grave (20-27). Para los análisis categóricos se distinguió entre sintomatología inferior a moderada y moderada o superior. Como análisis de sensibilidad, se calculó una puntuación alternativa excluyendo el ítem relativo al sueño, con el propósito de reducir el posible solapamiento entre la medida depresiva y la conexión posterior a medianoche. La consistencia interna del PHQ-9 fue elevada ($\alpha = ,880$).

Sintomatología compatible con TDAH. Los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad se evaluaron mediante la Adult ADHD Self-Report Screening Scale for DSM-5 (ASRS-5; Ustun et al., 2017), un autoinforme breve de seis ítems. Aunque fue desarrollada inicialmente para población adulta, Somma et al. (2021) aportaron evidencia de estructura unidimensional, fiabilidad, validez convergente y capacidad discriminativa en adolescentes varones italianos. En este estudio se utilizó como indicador dimensional exploratorio de sintomatología compatible con TDAH, no como herramienta diagnóstica. La consistencia interna fue aceptable ($\alpha = ,730$).

Dificultades de regulación emocional.

Se administró la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004), en su adaptación al castellano (Hervás & Jódar, 2008) y con evidencia psicométrica específica en adolescentes españoles (Gómez-Simón et al., 2014). Consta de 36 ítems distribuidos en seis dimensiones: control de impulsos, acceso a estrategias de regulación, aceptación emocional, conductas dirigidas a metas, conciencia emocional y claridad emocional. Se utilizó la puntuación global; los valores superiores indican mayores dificultades de regulación. La consistencia interna fue excelente ($\alpha = ,923$).

Procedimiento

Los datos se recogieron durante el curso académico 2025-2026. Los centros educativos recibieron previamente una carta informativa en la que se explicaban los objetivos y el procedimiento del estudio y se solicitaba el consentimiento de los tutores legales. La información subrayaba el carácter voluntario de la participación y la confidencialidad de los datos. Una vez comprobadas las autorizaciones, el estudio se presentó al alumnado y se solicitó su colaboración. La batería de cuestionarios se administró colectivamente en el aula, durante el horario lectivo y bajo la supervisión de un miembro del equipo investigador. La cumplimentación requirió aproximadamente entre 20 y 30 minutos. Los datos se trataron de forma confidencial y conforme a los estándares éticos de privacidad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Internacional de Valencia (código CEID2024_17).

Análisis de datos

Los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics, versión 31. Se calcularon frecuencias



y porcentajes para las variables categóricas, y medias, desviaciones típicas y rangos observados para las continuas. La consistencia interna de los instrumentos se estimó mediante alfa de Cronbach.

La frecuencia de uso de Internet después de medianoche se trató principalmente como una variable ordinal de tres niveles (ninguna, algunas veces y casi todos los días), y el tiempo diario de conexión como una variable ordinal de seis categorías.

Las diferencias en UPI, ansiedad, depresión, depresión sin el ítem de sueño, dificultades de regulación emocional, uso de Internet ante estados emocionales negativos y problemas relacionados con videojuegos según la frecuencia de conexión nocturna se examinaron mediante ANOVA de un factor. Las pruebas de Welch y Kruskal-Wallis se emplearon como análisis de robustez ante posibles incumplimientos de la homogeneidad de varianzas o de los supuestos distributivos. Se informó η^2 como medida del tamaño del efecto.

Las asociaciones entre el uso nocturno y los cribados positivos de UPI, ansiedad clínicamente relevante y depresión moderada o superior se analizaron mediante tablas de contingencia y pruebas χ^2 , informando la V de Cramer. También se calcularon *odds ratios* (OR) e intervalos de confianza del 95% al comparar el uso casi diario después de medianoche con el resto de las frecuencias.

Las asociaciones bivariadas entre el uso nocturno y las variables psicológicas se estimaron mediante correlaciones de Spearman. Posteriormente, se calcularon correlaciones parciales controlando edad, sexo y categoría de tiempo diario de conexión. Los síntomas compatibles con TDAH se analizaron únicamente mediante correlaciones bivariadas y se consideraron exploratorios.

La contribución específica del uso después de medianoche se examinó mediante regresiones lineales jerárquicas. En el primer bloque se introdujeron edad, sexo y tiempo diario de conexión, y en el segundo, la frecuencia de uso nocturno. Se estimaron modelos independientes para UPI, ansiedad, depresión, depresión sin el ítem de sueño, dificultades de regulación emocional y uso de Internet ante estados emocionales negativos. Se informaron B , error estándar, β , intervalos de confianza del 95%, R^2 y ΔR^2 . Los cribados positivos de UPI, ansiedad y depresión se analizaron mediante regresiones logísticas ajustadas por las mismas covariables, informando OR ajustadas e intervalos de confianza del 95%.

Como análisis de sensibilidad, los modelos principales se repitieron dicotomizando el uso nocturno en casi diario frente al resto. También se realizaron ANCOVA considerando la frecuencia nocturna como factor categórico de tres niveles, para comprobar los resultados sin asumir linealidad entre categorías. La moderación por sexo se examinó mediante términos de interacción para UPI, ansiedad y depresión. Se estableció una $p < .05$.

RESULTADOS

Patrones de uso de Internet

El 30,3% presentó un uso elevado de Internet (más de cinco horas diarias o durante todo el día). La conexión casi diaria fue más frecuente entre las 14:00 y las 21:00 (72,5%) y entre las 21:00 y medianoche (45,1%). Después de medianoche, el 19,3% se conectaba casi diariamente, el 35,0% algunas veces y el 45,7% no lo hacía (Tabla I).

Tabla 1. Tiempo diario y frecuencia de uso de Internet según la franja horaria

Indicador	Categoría	n	%
Tiempo diario en los últimos 30 días	Menos de 1 hora	32	5,4
	Entre 1 y 2 horas	101	16,9
	Entre 2 y 3 horas	123	20,6
	Entre 3 y 5 horas	160	26,8
	Más de 5 horas	125	20,9
	Durante todo el día	56	9,4
Uso elevado de Internet	Más de 5 horas o todo el día	181	30,3
08:00-14:00	Ninguna	193	32,3
	Algunas veces	283	47,4
	Casi todos los días	121	20,3
14:00-21:00	Ninguna	24	4,0
	Algunas veces	140	23,5
	Casi todos los días	433	72,5
21:00-medianoche	Ninguna	72	12,1
	Algunas veces	256	42,9
	Casi todos los días	269	45,1
Después de medianoche	Ninguna	273	45,7
	Algunas veces	209	35,0
	Casi todos los días	115	19,3

Nota. Se consideró uso elevado la conexión durante más de cinco horas diarias o durante todo el día.

Indicadores psicológicos y prevalencia de cribados

El 30,8% de la muestra obtuvo un cribado positivo de UPI. El 38,4% alcanzó el punto de corte del GAD-7 para sintomatología ansiosa clínicamente relevante. En el PHQ-9, el 37,9% presentó sintomatología mínima, el 27,6% leve, el 17,3% moderada, el 11,1% moderadamente grave y el 6,2% grave; en conjunto, el 34,5% se situó en el rango de depresión moderada o superior. Los estadísticos descriptivos y la consistencia interna se recogen en la Tabla 2 y Figura 1.

Diferencias según el uso después de medianoche

Las puntuaciones de UPI aumentaron de forma escalonada con la frecuencia de conexión

posterior a medianoche, desde $M = 10,01$ ($DT = 7,55$) entre quienes no utilizaban Internet en esa franja hasta $M = 17,16$ ($DT = 10,56$) entre quienes lo hacían casi todos los días, $F(2, 594) = 32,60$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,099$. El contraste de Welch confirmó la diferencia, $F(2, 275,10) = 22,03$, $p < ,001$. También se observó un gradiente en depresión, $F(2, 594) = 14,07$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,045$, que se mantuvo al excluir el ítem de sueño del PHQ-9, $F(2, 594) = 11,01$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,036$. Las diferencias en regulación emocional, uso de Internet ante malestar y problemas con videojuegos fueron significativas, aunque pequeñas. En ansiedad, el ANOVA no fue significativo, $F(2, 594) = 2,63$, $p = ,073$, $\eta^2 = ,009$, pero Kruskal-Wallis mostró una diferencia de baja magnitud, $H = 6,68$, $p = ,035$. Los análisis no paramétricos corroboraron el patrón general (Tabla 3).



Tabla 2. Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las variables psicológicas

Variable	M	DT	α
Uso problemático de Internet (UPI)	12,02	8,39	,868
Ansiedad (GAD-7)	8,29	5,39	,888
Depresión (PHQ-9)	7,94	6,42	,880
Depresión sin el ítem de sueño	6,83	5,69	—
Dificultades de regulación emocional (DERS)	87,56	18,58	,923
Uso de Internet ante malestar emocional (IU-EDA)	13,78	7,61	,936
Problemas relacionados con videojuegos (GASA)	12,93	6,11	,887
Síntomas compatibles con TDAH (ASRS-5)	8,45	4,15	,730

Nota. TDAH = trastorno por déficit de atención e hiperactividad. No se estimó un coeficiente independiente para la puntuación del PHQ-9 sin el ítem de sueño.

Figura 1. Prevalencia de cribado positivo de uso problemático de Internet, ansiedad clínicamente relevante y niveles de sintomatología depresiva en adolescentes.

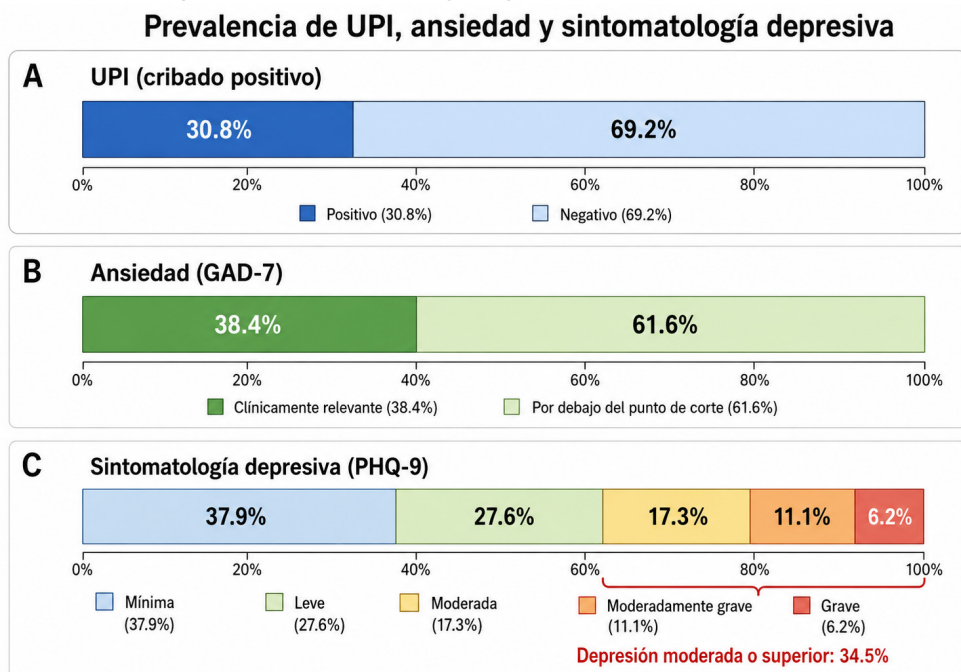


Tabla 3. Variables psicológicas según la frecuencia de uso de Internet después de medianoche

Variable	Ninguna M (DT)	A veces M (DT)	Casi todos los días M (DT)	F (p)	η^2	H KW (p)
Uso problemático de Internet	10,01 (7,55)	11,83 (6,79)	17,16 (10,56)	32,60 ($< ,001$)	,099	49,18 ($< ,001$)
Ansiedad	7,76 (5,55)	8,59 (5,00)	8,98 (5,59)	2,63 (,073)	,009	6,68 (,035)
Depresión	6,62 (6,17)	8,45 (5,89)	10,18 (7,21)	14,07 ($< ,001$)	,045	29,71 ($< ,001$)
Depresión sin ítem de sueño	5,78 (5,48)	7,25 (5,27)	8,57 (6,40)	11,01 ($< ,001$)	,036	24,00 ($< ,001$)
Dificultades de regulación emocional	86,44 (18,99)	86,34 (16,83)	92,41 (19,99)	4,92 (,008)	,016	9,03 (,011)
Uso de Internet ante malestar emocional	13,05 (7,43)	13,82 (7,40)	15,44 (8,18)	4,05 (,018)	,013	6,63 (,036)
Problemas relacionados con videojuegos	11,99 (5,21)	12,90 (5,63)	15,21 (8,10)	11,62 ($< ,001$)	,038	13,46 (,001)

Nota. Los valores de F corresponden a ANOVA de un factor; se realizaron pruebas robustas y no paramétricas como análisis de sensibilidad.

Uso nocturno y cribados positivos

El cribado positivo de UPI aumentó del 23,1% entre quienes no utilizaban Internet después de medianoche al 49,6% entre quienes lo hacían casi diariamente, $\chi^2(2) = 26,63$, $p < ,001$, $V = ,211$. El uso casi diario se asoció con unas *odds* 2,75 veces mayores, $OR = 2,75$, IC 95% [1,81, 4,17]. La depresión moderada o superior aumentó del 26,0% al 47,0%, $\chi^2(2) = 18,28$, $p < ,001$, $V = ,175$, con unas *odds* 1,92 veces mayores, $OR = 1,92$, IC 95% [1,27, 2,91]. La asociación con ansiedad no fue significativa (Tabla 4, Figura 2)

Correlaciones bivariadas y parciales

El uso después de medianoche se correlacionó con el tiempo diario de conexión ($p = ,446$, $p < ,001$) y con el uso entre las 21:00 y medianoche ($p = ,611$, $p < ,001$). En los análisis bivariados se asoció positivamente con UPI, depresión, problemas con videojuegos, ansiedad, dificultades de regulación emocional, uso de Internet ante malestar y síntomas compatibles con TDAH. Tras controlar edad, sexo y tiempo diario, solo se mantuvieron las asociaciones con UPI, depresión, depresión sin el ítem de sueño y problemas con videojuegos (Tabla 5).



Tabla 4. Cribados positivos según el uso de Internet después de medianoche

Variable de cribado	Ninguna (%)	A veces (%)	Casi todos los días (%)	χ^2 (df)	p	V	OR casi diario vs. resto [IC 95%]
Uso problemático de Internet	23,1	30,6	49,6	26,63 (2)	< ,001	,211	2,75 [1,81, 4,17]
Ansiedad clínicamente relevante	33,3	43,1	41,7	5,43 (2)	,066	,095	1,19 [0,79, 1,80]
Depresión moderada o superior	26,0	38,8	47,0	18,28 (2)	< ,001	,175	1,92 [1,27, 2,91]

Nota. La OR compara a quienes utilizaban Internet después de medianoche casi todos los días con el resto de participantes. OR = odds ratio; IC = intervalo de confianza.

Figura 2. Prevalencia de cribados positivos según la frecuencia de uso de Internet después de medianoche

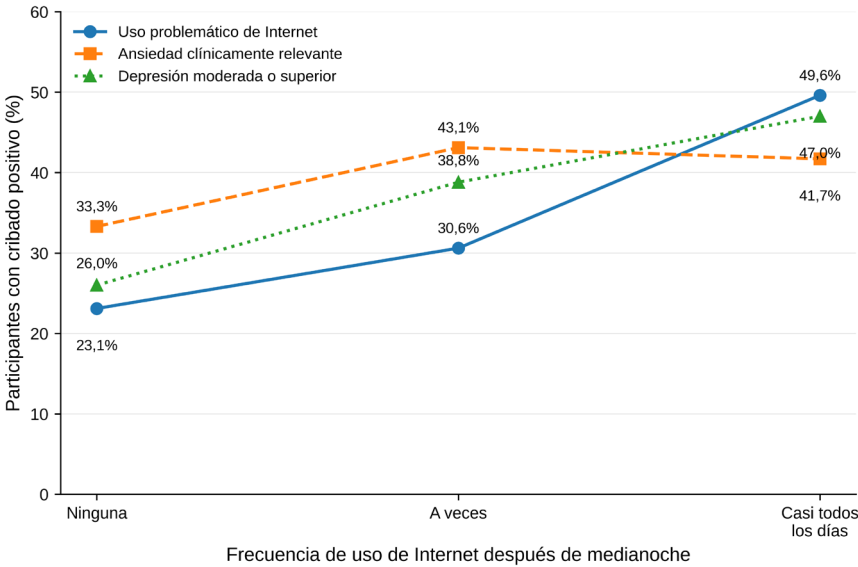


Tabla 5. Correlaciones del uso después de medianoche con las variables psicológicas

Variable	Spearman ρ	p	r parcial	p parcial
Uso problemático de Internet	,279	< ,001	,216	< ,001
Ansiedad	,102	,013	,062	,131
Depresión	,223	< ,001	,164	< ,001
Depresión sin ítem de sueño	,200	< ,001	,141	,001
Dificultades de regulación emocional	,092	,024	,031	,453
Uso de Internet ante malestar emocional	,104	,011	,057	,162
Problemas relacionados con videojuegos	,145	< ,001	,152	< ,001
Síntomas compatibles con TDAH	,205	< ,001		

Nota. Las correlaciones parciales controlan la edad, el sexo y el tiempo diario de uso de Internet. No se estimaron correlaciones parciales para los síntomas compatibles con TDAH.

Asociaciones multivariantes con el uso problemático de Internet

La edad, el sexo y el tiempo diario de conexión explicaron el 9,0% de la varianza del UPI, $R^2 = ,090$, $F(3, 593) = 19,50$, $p < ,001$. Al incorporar el uso después de medianoche, la varianza explicada aumentó al 13,2%, $R^2 = ,132$, R^2 ajustado = ,126, $F(4, 592) = 22,52$, $p < ,001$; $\Delta R^2 = ,042$, $F_{\text{cambio}} = 28,85$, $p < ,001$. Cada aumento de categoría en el uso nocturno se asoció con 2,55 puntos más de UPI, $B = 2,55$, $EE = 0,48$, $\beta = ,232$, $p < ,001$. El tiempo diario también mostró una asociación independiente; la edad se relacionó inversamente y el sexo no fue significativo.

El modelo logístico mostró un patrón equivalente (Tabla 7, Figura 3). Después del ajuste, cada incremento de categoría en el uso des-

pués de medianoche se asoció con un aumento del 51% en las odds de cribado positivo de UPI, $OR = 1,51$, $IC\ 95\% [1,16, 1,97]$, $p = ,002$. En el análisis dicotómico, quienes utilizaban Internet después de medianoche casi todos los días presentaron aproximadamente el doble de odds de cribado positivo que el resto, $OR = 2,11$, $IC\ 95\% [1,33, 3,37]$, $p = ,002$.

Asociaciones multivariantes con la salud mental

En los modelos lineales ajustados, el uso después de medianoche se asoció con mayor sintomatología depresiva, $B = 1,50$, $EE = 0,37$, $\beta = ,177$, $p < ,001$, y explicó un 2,5% adicional de la varianza. La asociación se mantuvo al excluir el ítem de sueño, $B = 1,14$, $EE = 0,33$, $\beta = ,152$, $p = ,001$, $\Delta R^2 = ,018$. No se observaron asociaciones inde-



pendientes con ansiedad, dificultades de regulación emocional ni uso de Internet ante estados emocionales negativos (Tabla 8). En las regresiones logísticas, el uso nocturno se

asoció con depresión moderada o superior, $OR = 1,63$, IC 95% [1,25, 2,11], $p < ,001$, pero no con ansiedad, $OR = 1,21$, IC 95% [0,94, 1,55], $p = ,147$.

Tabla 6. Regresión lineal jerárquica para UPI

Predictor	B	EE	β	IC 95% de B	p
Edad	-0,66	0,21	-,123	[-1,08, -0,25]	,002
Sexo mujer	0,10	0,65	,006	[-1,17, 1,38]	,872
Horas diarias de Internet	1,26	0,27	,204	[0,73, 1,78]	< ,001
Uso después de medianoche	2,55	0,48	,232	[1,62, 3,49]	< ,001

Nota. Modelo final: $N = 597$; $R^2 = ,132$; R^2 ajustado = ,126; $F(4, 592) = 22,52$, $p < ,001$. El incremento respecto al modelo con edad, sexo y horas diarias fue $\Delta R^2 = ,042$, F cambio = 28,85, $p < ,001$. Sexo mujer se codificó como 1 = mujer, 0 = hombre.

Tabla 7. Regresión logística para cribado positivo de uso problemático de Internet

Predictor	B	EE	OR	IC 95% OR	p
Edad	-0,21	0,06	0,81	[0,72, 0,92]	,001
Sexo mujer	-0,11	0,19	0,89	[0,62, 1,29]	,543
Horas diarias de Internet	0,33	0,08	1,39	[1,19, 1,63]	< ,001
Uso después de medianoche	0,41	0,14	1,51	[1,16, 1,97]	,002

Nota. Modelo ajustado por edad, sexo y horas diarias totales de uso de Internet. Pseudo- $R^2 = ,069$. OR = odds ratio; UPI = uso problemático de Internet.

Figura 3. Odds ratios ajustadas para el cribado positivo de uso problemático de Internet.

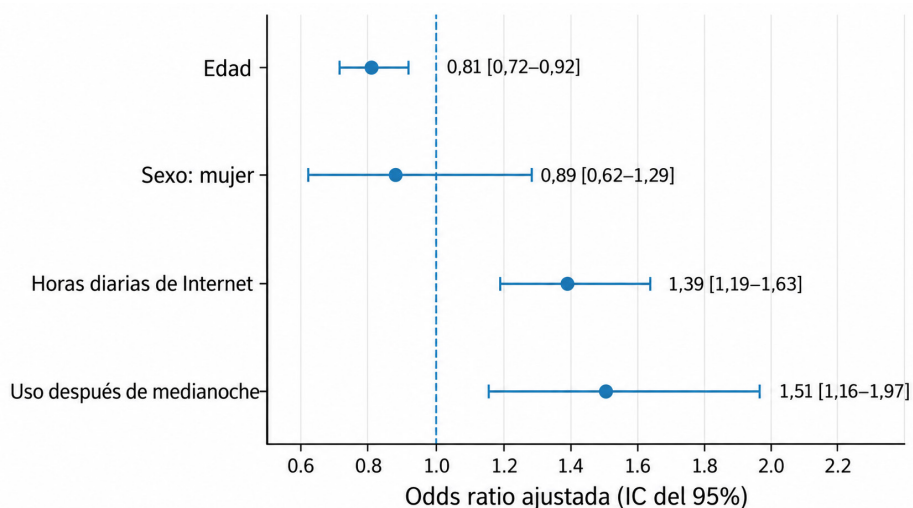


Tabla 8. Modelos lineales ajustados para los indicadores de salud mental

Variable dependiente	R ²	ΔR ² por uso nocturno	B uso nocturno	β	p
Ansiedad	,085	,004	0,47	,067	,132
Depresión	,109	,025	1,50	,177	< ,001
Depresión sin ítem de sueño	,095	,018	1,14	,152	,001
Dificultades de regulación emocional	,048	,001	0,83	,034	,454
Uso de Internet ante malestar emocional	,070	,003	0,62	,062	,164

Nota. Todos los modelos controlan la edad, el sexo y el tiempo diario de uso de Internet. B y β corresponden al uso después de medianoche, tratado como variable ordinal.



Análisis de sensibilidad y moderación por sexo

Los ANCOVA confirmaron las asociaciones ajustadas del uso después de medianoche con el UPI, $F(2, 587) = 15,17$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,049$; la depresión, $F(2, 587) = 6,64$, $p = ,001$, $\eta^2 = ,022$; y la depresión sin el ítem de sueño, $F(2, 587) = 4,63$, $p = ,010$, $\eta^2 = ,016$. No se observaron efectos ajustados sobre ansiedad, $F(2, 587) = 0,94$, $p = ,390$. Tampoco se identificaron interacciones significativas entre el sexo y el uso después de medianoche para el UPI, $F(2, 585) = 0,94$, $p = ,393$; la depresión, $F(2, 585) = 2,05$, $p = ,130$; o la ansiedad, $F(2, 585) = 0,95$, $p = ,387$.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó la asociación entre el uso de Internet después de medianoche, el UPI y distintos indicadores psicológicos en adolescentes. Casi uno de cada cinco participantes se conectaba en esa franja nocturna casi todos los días. Este patrón se asoció de forma gradual y consistente con el UPI, incluso tras controlar la edad, el sexo y el tiempo diario de conexión; y también con una mayor sintomatología depresiva. En cambio, las asociaciones con ansiedad, dificultades de regulación emocional y uso de Internet ante estados emocionales negativos fueron más débiles y dejaron de ser significativas tras el ajuste.

La relación más sólida se observó con el UPI. El cribado positivo aumentó del 23,1% entre quienes no utilizaban Internet después de medianoche al 49,6% entre quienes lo hacían casi diariamente. Además, el horario nocturno explicó un 4,2% adicional de su varianza más allá de la edad, el sexo y el tiem-

po diario, aunque el modelo completo solo explicó el 13,2%.

La conexión posterior a medianoche no constituye por sí misma una manifestación de UPI, pero puede coincidir con dificultades para detener el uso, el desplazamiento de rutinas o la prolongación de la actividad digital pese a las obligaciones del día siguiente. Los resultados convergen parcialmente con Szapary et al. (2024), quienes encontraron que un patrón combinado de uso matutino y nocturno, la conexión durante más de seis horas y la urgencia por responder se asociaban independientemente con el UPI. Lederer-Hutsteiner et al. (2024) observaron específicamente que el uso de dispositivos después de medianoche se asociaba con insomnio y mediaba estadísticamente parte de la relación entre los comportamientos adictivos relacionados con Internet y los síntomas de insomnio.

La relevancia del contexto temporal es coherente con los hallazgos de Brosnan et al. (2024), que señalaban que el uso de pantallas durante las dos horas anteriores a acostarse no se relacionaba con la mayoría de los indicadores de sueño, mientras que el uso una vez en la cama se asoció con un sueño más tardío y de menor duración, especialmente cuando implicaba videojuegos o multitarea. Bourke et al. (2026) encontraron una asociación pequeña entre un mayor uso diario de pantallas y un inicio del sueño más tardío, pero no relaciones generales con su duración, eficiencia o calidad. Por tanto, el uso digital puede retrasar el sueño en determinadas circunstancias, aunque no parece afectar uniformemente a todas sus dimensiones. En el presente estudio se desconoce dónde se conectaban los participantes, cuánto duraba la actividad y si desplazaba efectivamente el sueño.



El segundo resultado central fue la asociación con la depresión. La proporción de adolescentes con sintomatología moderada o superior aumentó del 26,0% al 47,0% entre los extremos de frecuencia de conexión nocturna. El horario explicó un 2,5% adicional de la varianza de depresión, una contribución menor que la observada para el UPI, pero consistente en los distintos análisis. Este patrón coincide con investigaciones transversales que relacionaron el uso nocturno de medios electrónicos con dificultades de sueño y síntomas depresivos (Lemola et al., 2015); y el uso nocturno de redes sociales con peor sueño, ansiedad, depresión y menor autoestima (Woods & Scott, 2016). Vernon et al. (2018) observaron que los cambios en los hábitos de sueño mediaban la relación entre aumentos iniciales del uso nocturno del teléfono móvil y cambios posteriores en el estado de ánimo depresivo, los problemas externalizantes, la autoestima y el afrontamiento. Asimismo, Alonzo et al. (2021) encontraron asociaciones entre el uso frecuente de redes sociales, los problemas de sueño y la salud mental.

También es plausible una relación recíproca entre el malestar y el uso digital. Gámez-Guadix (2014) encontró que los síntomas depresivos iniciales predecían incrementos posteriores en la preferencia por las relaciones en línea, la regulación del estado de ánimo mediante Internet y las consecuencias negativas. En sentido inverso, solo las consecuencias negativas iniciales predijeron un aumento de la depresión, por lo que no se observó reciprocidad con todos los componentes del UPI.

Por su parte, Morita et al. (2022) identificaron relaciones bidireccionales del UPI con la depresión y la hiperactividad/inatención. Villanueva-Blasco et al. (2026a) encontraron un patrón predominantemente bidireccional

entre el UPI y distintas variables de malestar emocional, junto con relaciones unidireccionales y una notable heterogeneidad. Esta evidencia no demuestra reciprocidad entre depresión y conexión posterior a medianoche, pero ofrece un marco plausible para interpretar su coexistencia.

En el presente estudio se observó una ausencia de asociación entre la ansiedad y el uso en horario nocturno. Esto contrasta con los hallazgos de Woods y Scott (2016), quienes observaron asociaciones entre el uso nocturno de redes sociales y la ansiedad. Este hecho podría deberse a que una medida general de Internet reúne actividades muy distintas. Algunos procesos interpersonales propios de las redes sociales podrían ser más relevantes para la ansiedad que el horario de conexión.

Las dificultades de regulación emocional y el uso de Internet ante estados emocionales negativos fueron mayores entre quienes se conectaban casi diariamente después de medianoche, pero las asociaciones desaparecieron al controlar la edad, el sexo y el tiempo total de conexión. Esto podría indicar que se relacionan con una mayor implicación digital general y no específicamente con el horario de conexión.

Los problemas relacionados con videojuegos conservaron una asociación parcial con el uso posterior a medianoche. Este resultado es compatible con Brosnan et al. (2024), quienes relacionaron el juego una vez en la cama con menor duración del sueño. Sin embargo, no se registró qué actividades realizaban los participantes durante la noche ni se estimó un modelo multivariable específico para videojuegos, por lo que no puede concluirse que expliquen la relación con el UPI o la depresión.



La asociación con los síntomas compatibles con TDAH fue únicamente bivariada y debe considerarse exploratoria. Morita et al. (2022) mostraron relaciones longitudinales entre el UPI y la hiperactividad/inatención; mientras que Ra et al. (2018) encontraron una asociación prospectiva modesta entre la frecuencia de uso de medios digitales y la posterior aparición de síntomas de TDAH. Sin embargo, ninguno de estos estudios evaluó específicamente la conexión después de medianoche.

En el presente estudio no se detectó moderación por sexo en las asociaciones con UPI, depresión o ansiedad. Esto indica ausencia de diferencias estadísticas entre chicos y chicas, pero no demuestra equivalencia ni mecanismos idénticos. Las actividades, motivaciones y contextos interpersonales podrían diferir.

Implicaciones aplicadas

La evaluación de los riesgos digitales no debería limitarse al tiempo diario de uso, sino incluir la frecuencia y duración de la conexión nocturna, el uso del dispositivo en la cama, las actividades realizadas, la dificultad para interrumpirlas y sus consecuencias diurnas. Preguntar por la conexión posterior a medianoche puede servir como señal inicial para ampliar la valoración, pero no como criterio diagnóstico. El uso casi diario en esa franja justificaría explorar conjuntamente los hábitos de sueño, la fatiga, la interferencia académica o familiar, el grado de control y la sintomatología depresiva.

Las actuaciones preventivas deberían proteger el descanso y favorecer la autorregulación mediante la reducción del uso digital en la cama, la gestión de notificaciones, la anticipación del final de actividades difíciles de abandonar y el establecimiento negocia-

do de rutinas. Cuando la conexión cumple una función de afrontamiento emocional, la restricción tecnológica aislada puede ser insuficiente sin alternativas para manejar el malestar psicológico.

Limitaciones y líneas futuras de investigación

El diseño transversal impide establecer temporalidad o causalidad. Asimismo, el punto de corte de medianoche es práctico, pero puede no coincidir con el periodo habitual de sueño y variar según edad, así como la hora de acostarse en día lectivo o festivo. Futuros estudios deberían medir la frecuencia cuantitativamente y distinguir conexiones breves de uso prolongado.

Los análisis de ansiedad, regulación emocional, uso ante malestar psicológico, videojuegos, TDAH y moderación por sexo fueron exploratorios y sujetos a múltiples contrastes. En TDAH, la ausencia de un modelo ajustado limita la interpretación. Se requieren diseños longitudinales que además contemplen el estudio de la temporalidad y la función de las distintas actividades digitales.

CONCLUSIONES

El uso de Internet después de medianoche se asoció de forma consistente con el UPI y la sintomatología depresiva, independientemente de la edad, el sexo y el tiempo diario de conexión; mientras que las relaciones con la ansiedad, las dificultades de regulación emocional y el uso de Internet ante estados emocionales negativos no permanecieron después del ajuste. Estos resultados no permiten considerar la conexión nocturna como causa, consecuencia o crite-



rio suficiente de presencia de un problema, pero respaldan su utilidad como indicador contextual que puede complementar la evaluación del tiempo total, la función del uso y su interferencia potencial del uso digital en la vida de los adolescentes.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran haber recibido apoyo financiero para la investigación y/o publicación de este artículo. Este trabajo fue financiado por la Universidad Internacional Valenciana (ref. PII2024_143) y el Instituto de Salud Carlos III (EDRF RD24/0003/0001 y RD24/0003/0020—Red RIAPAd), con la cofinanciación de la Unión Europea. Los financiadores no participaron en el diseño del estudio, la recopilación, el análisis ni la interpretación de los datos, la redacción del manuscrito ni la decisión de publicar los resultados.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores VJVB y MIF declaran formar parte del Comité Asesor Científico de *Revista Española de Drogodependencias*. Ninguno participó en la selección de los revisores, la evaluación editorial, el proceso de toma de decisiones ni en ningún otro aspecto de la gestión editorial de este artículo. La responsabilidad editorial plena de este manuscrito se delegó en un editor independiente, de conformidad con la política de la revista.

REFERENCIAS

- Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 56, Article 101414. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101414>
- Bourke, M., Maddren, C. I., Sippel, F., & Thomas, G. (2026). Within-person association between daily screen use and sleep in youth: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 180(5), 500–509. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.6490>
- Brosnan, B., Haszard, J. J., Meredith-Jones, K. A., Wickham, S.-R., Galland, B. C., & Taylor, R. W. (2024). Screen use at bedtime and sleep duration and quality among youths. *JAMA Pediatrics*, 178(11), 1147–1154. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.2914>
- Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(12), 1202–1208. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341>
- Casares, M. Á., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Screening for anxiety in adolescents: Validation of the Generalized Anxiety Disorder Assessment-7 in a representative sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 354, 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.047>
- Chang, A.-M., Aeschbach, D., Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(4), 1232–1237. <https://doi.org/10.1073/pnas.1418490112>



- Crone, E. A., & Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature Communications*, 9, Article 588. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-03126-x>
- Crowley, S. J., Wolfson, A. R., Tarokh, L., & Carskadon, M. A. (2018). An update on adolescent sleep: New evidence informing the perfect storm model. *Journal of Adolescence*, 67, 55–65. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.001>
- Fineberg, N. A., Demetrovics, Z., Stein, D. J., Ioannidis, K., Potenza, M. N., Grünblatt, E., Brand, M., Billieux, J., Carmi, L., King, D. L., Grant, J. E., Yücel, M., Dell'Osso, B., Rumpf, H.-J., Hall, N., Hollander, E., Goudriaan, A., Menchon, J., Zohar, J., ... Chamberlain, S. R. (2018). Manifesto for a European research network into problematic usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1232–1246. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>
- Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., & Debbané, M. (2023). Youth screening depression: Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a representative sample of adolescents. *Psychiatry Research*, 328, Article 115486. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115486>
- Gámez-Guadix, M. (2014). Depressive symptoms and problematic Internet use among adolescents: Analysis of the longitudinal relationships from the cognitive-behavioral model. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(11), 714–719. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0226>
- Gómez-Simón, I., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401–408. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multi-dimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156.
- Hollis, C., Livingstone, S., & Sonuga-Barke, E. (2020). Editorial: The role of digital technology in children and young people's mental health—A triple-edged sword? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(8), 837–841. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13302>
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, 112(10), 1709–1715. <https://doi.org/10.1111/add.13763>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>



- LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics*, 140(Supplement 2), S92–S96. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758>
- Lederer-Hutsteiner, T., Müller, K. W., Penker, M., Stolz, E., Greimel, E. R., & Freidl, W. (2024). The mediating effect of after-midnight use of digital media devices on the association of Internet-related addictive behavior and insomnia in adolescents. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1422157. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1422157>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a Game Addiction Scale for adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>
- Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J. F., & Grob, A. (2015). Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405–418. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0176-x>
- Lloret Irlés, D., Morell Gomis, R., Marzo Campos, J. C., & Tirado, S. (2018). Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA). *Atención Primaria*, 50(6), 350–358. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.015>
- Morita, M., Ando, S., Kiyono, T., Morishima, R., Yagi, T., Kanata, S., Fujikawa, S., Yamasaki, S., Nishida, A., & Kasai, K. (2022). Bidirectional relationship of problematic Internet use with hyperactivity/inattention and depressive symptoms in adolescents: A population-based cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1601–1609. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01808-4>
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part I—A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 267–294. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x>
- Ogders, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
- Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: A narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4>
- Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>
- Ra, C. K., Cho, J., Stone, M. D., De La Cerda, J., Goldenson, N. I., Moroney, E., Tung, I., Lee, S. S., & Leventhal, A. M. (2018). Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents. *JAMA*, 320(3), 255–263. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931>
- Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., & Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescen-



- tes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1), 47–63. <https://doi.org/10.20882/adicciones.193>
- Somma, A., Adler, L. A., Gialdi, G., Arteconi, M., Cotilli, E., & Fossati, A. (2021). The validity of the World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition in adolescence. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 31(9), 631–638. <https://doi.org/10.1089/cap.2020.0158>
- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.007>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction: Reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS Spectrums*, 22(1), 7–13. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000863>
- Szapary, A., Feher, G., Radvanyi, I., Fejes, E., Nagy, G. D., Jancsak, C., Horvath, L., Banko, Z., Berke, G., & Kapus, K. (2024). Problematic usage of the Internet among Hungarian elementary school children: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24, Article 1073. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18593-9>
- Tarokh, L., Saletin, J. M., & Carskadon, M. A. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70, 182–188. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.008>
- Ustun, B., Adler, L. A., Rudin, C., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Berglund, P., Gruber, M. J., & Kessler, R. C. (2017). The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 520–526. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0298>
- Vernon, L., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2018). Mobile phones in the bedroom: Trajectories of sleep habits and subsequent adolescent psychosocial development. *Child Development*, 89(1), 66–77. <https://doi.org/10.1111/cdev.12836>
- Villanueva-Blasco, V. J., García-Guerra, M., & Rial-Boubeta, A. (2026a). Relationship between problematic Internet use and emotional variables in childhood and adolescence: Systematic review of longitudinal evidence. *Addictive Behaviors*, 173, Article 108561. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108561>
- Villanueva-Blasco, V. J., Gómez-Martínez, S., & Iranzo-Ejarque, B. (2026b). Internet Use Scale for Emotional Distress Avoidance in Adolescents (IU-EDA): Development, psychometric validation, and predictive validity of problematic Internet use. *Journal of Prevention*, 47(2), 259–284. <https://doi.org/10.1007/s10935-025-00887-2>
- Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>