



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 1

Marzo de 2022

EVALUACIÓN Y DETECCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Sandra Angélica Anguiano Serrano¹, Juana Olvera Méndez², Miguel Ángel
Mendoza Espinosa³ y Alma Jessica Rosas Juan⁴
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue describir las consecuencias psicológicas derivadas de las adicciones conductuales. Se evaluó una muestra piloto de 21 estudiantes universitarios, por medio del instrumento DAAS-21, CUIPI y una prueba de dependencia de videojuegos. Los resultados fueron recolectados mediante un formulario en línea, en los cuáles se encontraron niveles graves de depresión, ansiedad y estrés; estos factores se relacionan con el uso excesivo del internet; específicamente en aspectos como sustitución, pérdida de control, anticipación, reconocimiento de la falta de control y evasión; así mismo, se encontraron relaciones con el uso excesivo de videojuegos en cuanto al abuso y tolerancia. En conclusión, la detección, prevención y atención de las consecuencias psicológicas asociadas a las adicciones conductuales influyen de manera directa en los tratamientos de intervención para preservar la salud mental de las personas.

Palabras Clave: adicción conductual, evaluación, consecuencias, prevención.

¹ Profesora Titular B de la FES Iztacala, UNAM correo electrónico: sandraaa@unam.mx

² Profesora de Asignatura B definitivo de la FES Iztacala, UNAM correo electrónico: juana.olvera@iztacala.unam.mx

³ Profesor de Asignatura de la FES Iztacala, UNAM correo electrónico: miguel.mendoza@iztacala.unam.mx

⁴ Profesora de Asignatura de la FES Iztacala, UNAM: correo electrónico: alma.rosas@iztacala.unam.mx

Desde la aparición del internet en México en el año 1989, cuyo objetivo principal era el apoyo científico, se ha convertido en una herramienta hasta hoy fundamental en la vida de todas las personas.

Actualmente, la vida cotidiana de las personas se ha visto impactada ante las ventajas que ofrecen el internet y el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), entre sus principales ventajas, está la recuperación y el almacenamiento de información digital y analógica.

De igual manera, las tecnologías de información y comunicación, han contribuido a modificar la calidad de vida, y han cambiado la naturaleza y la diversidad en el contacto interpersonal, social, laboral, recreativo, comercial, sexual, económico, educativo, etcétera. (Labrador y Villadangos, 2009; Citado en: Carbonell y Sánchez 2014).

Hoy en día ante todas estas ventajas, que nos ofrecen las tecnologías de la información y comunicación, también han surgido puntos de vista encontrados sobre su uso excesivo y las conductas problemáticas asociadas al uso del internet, sobre todo en niños y adolescentes.

En la definición de adicción conductual que propone el DSM 5, sólo menciona el juego patológico dentro de un apartado denominado trastornos adictivos no relacionados a sustancias y no menciona ningún apartado relacionado con adicciones conductuales. A pesar de la evidencia en la literatura sobre las adicciones conductuales, Carbonell (2014), menciona que la información que existe en el DSM 5, no es suficiente y deja de lado la existencia de conductas relacionadas con las adicciones conductuales.

Sin embargo, y a pesar de estas deficiencias en la definición del término de adicciones conductuales, existe una gran cantidad de literatura relacionada con investigaciones sobre adicciones conductuales, por ejemplo, Echeburúa y De corral (2012) consideran como un factor importante que, si existe una inclinación desmedida por una actividad, entonces la consecuencia será una adicción cuya característica principal, es una afición patológica que genera dependencia. Mencionan que, en una adicción, las personas ven restringida su libertad y reducido el campo de conciencia, además de que sus intereses se ven limitados. Estos

elementos sumados a la dependencia y pérdida de control caracterizan a una adicción; principalmente, la dependencia y la pérdida de control. Por esta razón, las personas experimentan un síndrome de abstinencia cuando no tienen acceso a la conexión de internet y los reforzadores positivos que mantienen dicha conducta. También, es importante mencionar que estos autores consideran que las adicciones no-químicas implican la ejecución de conductas repetitivas que tienen por objetivo aliviar la tensión por medio de la realización de comportamientos que resultan contraproducentes para el sujeto. Además, la urgencia para completar la conducta y el malestar experimentado si se impide hacerlo es muy parecido al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los drogodependientes.

Por otro lado, Cía (2013), menciona que existe evidencia que las adicciones conductuales se asemejan a las adicciones a sustancias, como la clínica y la fenomenología, la historia natural, comorbilidad, tolerancia y abstinencia, aspectos genéticos superpuestos, circuitos neurológicos implicados y respuesta al tratamiento.

En el caso de las adicciones conductuales la población de niños y jóvenes es la que más ha sido estudiada en las diferentes investigaciones, se destaca que el uso del internet ofrece recompensas inmediatas como la accesibilidad, disponibilidad, intimidad, alta estimulación y anonimato que ofrece Internet y su uso puede ser positivo, mientras no se dejen de hacer actividades importantes.

En el caso de la adicción al internet Berner, Santander (2012); Cía (2013), Echeburúa de corral (2018) mencionan las siguientes señales que indican una adicción conductual.

1. Privación del sueño por más de 5 horas
2. Descuido de actividades relevantes familiares, sociales, académicas, laborales e higiénicas.
3. Recibir quejas de personas cercanas sobre uso excesivo de internet.
4. Pensar constantemente en la actividad en la red, incluso cuando no se está conectado. Irritabilidad frente a la imposibilidad de acceder a internet o si la conexión no es suficientemente rápida.
5. Intentar, sin éxito reducir la cantidad de horas conectado

6. Mentir sobre el tiempo conectado
7. Aislación social, sensación excesiva de bienestar al acceder al internet.

De acuerdo con Echeburúa (2012), “los síntomas del abuso de Internet son comparables a los criterios utilizados para diagnosticar otras adicciones químicas y no-químicas. Hay algunas señales de alarma que se encienden antes de que una afición se convierta en una adicción. Los principales factores de riesgo de esta adicción para los jóvenes son la vulnerabilidad psicológica, el estrés, las familias disfuncionales y la presión social. A su vez, los factores de protección están estrechamente relacionados con las habilidades de afrontamiento, el entorno social sano y el apoyo familiar” (Pág. 435).

En realidad, cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Lo que define a esta última es que el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y que continúa con ella a pesar de las consecuencias negativas de todo tipo, así como que adquiere una dependencia cada vez mayor de esa conducta. De este modo, el comportamiento está desencadenado por una emoción que puede oscilar desde un deseo intenso hasta una auténtica obsesión y que es capaz de generar un síndrome de abstinencia si se deja de practicarlo.

Existen algunas comorbilidades en personas que cumplen con los criterios de uso problemático de internet. A saber, estados de depresión, ansiedad, estrés, abstinencia, pérdida de control, entre otras. En cuanto a la depresión, se sabe que este término viene del latín *depressio*, *depressions*, que quiere decir hundimiento o hundimiento en sentido moral. La depresión es un problema de salud pública, además de ser un predictor sumamente importante para la detección de mortalidad y discapacidades funcionales. Esta enfermedad ha contribuido a la disminución de calidad de vida, a la funcionalidad y discapacidad marcada de muchas personas (Mori y Caballero, 2010).

Así mismo, el término de ansiedad proviene del latín *anxietas*, que hace referencia a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo del ser humano. Sierra, Ortega, y Zubeidat, (2003) que este estado de agitación e inquietud desagradable

está caracterizado por la anticipación de sentimientos como el peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente. En otras palabras, se da una combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, que manifiestan una reacción de sobresalto que no son atribuibles a peligros reales, sino que se suelen manifestar por medio de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico (Sierra, Ortega, y Zubeidat, 2003, pág. 16). A pesar de esto, pueden presentarse algunas otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

Del mismo modo, el origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distres*, que en inglés antiguo significa pena o aflicción. Este vocablo ya era utilizado en el campo de la medicina por Selye, sobre todo en el estudio de la separación de efectos físicos de los anímicos. Este médico-fisiólogo aludía a los conceptos utilizados en el campo de la física, a saber, a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud. Para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias (Sierra, Ortega, y Zubeidat, 2003, pág. 37). Por lo que esta comorbilidad se trata de un proceso adaptativo de emergencia, convirtiéndose en imprescindible para la supervivencia de la persona.

No obstante, tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas. Los síntomas de esta comorbilidad pueden llegar a producir una serie de trastornos en el individuo, repercutiendo en su salud psíquica. Por ejemplo, pueden llegar a crearse diversos problemas como conflictos, insatisfacciones y dificultad en su desenvolvimiento social. Para Pérez, García, Carcía, y Ortíz (2014, pág. 4), el estrés ha sido entendido como: (1) Una reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.). (2) Un estímulo capaz de provocar una reacción de estrés. y (3) Una interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

De lo anterior, es importante destacar que se han desarrollado estudios transversales que han encontrado que este tipo de comorbilidades se presentan como síntomas correlacionados al uso problemático del internet. Por ejemplo,

Berner y Santander, (2012) realizaron una revisión sistemática de la literatura publicada sobre el abuso y dependencia de internet, utilizando los términos MESH afines: "Internet", "Behavior, Addictive", "Impulse Control Disorders" e "Impulsive Behavior" que se hubieran indexado desde el 2006 a marzo de 2012.

En su investigación consideraron como aspectos a abordar la definición, epidemiología, el sustrato neurobiológico, grupos de riesgo y las comorbilidades eventuales en los usuarios. Al finalizar, encontraron que los ensayos clínicos con universitarios demostraron una correlación importante con algunos trastornos del ánimo, específicamente que pacientes con dependencia al internet tendrían una mayor tendencia a conectarse al internet al sentirse deprimidos (Berner y Santander, 2012, pág. 184). También se reportó mayor prevalencia de trastornos ansiosos en pacientes con dependencia a internet. Sin embargo, para estos autores la prevalencia del abuso y dependencia a internet ha sido difícil de esclarecer por falta de consenso en los criterios diagnósticos.

Con un objetivo similar, Sánchez-carbonell, Beranuy, CaStellana, y ChaMarro, (2008), buscaban determinar mediante una revisión de la literatura científica publicada entre 1991 y 2005 e indexada en las bases de datos PsycINFO, Medline, Psycodoc, IME e ISOC, si el uso desadaptativo de las TIC se podía llegar a considerar un trastorno mental y si esto era afirmativo, de qué tipo sería. Esto les permitió encontrar que, en la mayoría de los casos, el uso excesivo de Internet no merece el rango de trastorno psicopatológico, aunque ocasione consecuencias negativas en el ámbito académico o familiar.

No obstante, identificaron que la existencia de casos clínicos sugiere que el uso desadaptativo de Internet es un problema real que afecta gravemente a algunas personas y que esta adicción comparte los elementos clave de las adicciones como son: la pérdida de control, el craving, la modificación del estado de ánimo, la polarización atencional, la pérdida de control y las consecuencias negativas. En suma, se observan síntomas de abstinencia físicos y psicológicos alteraciones del humor, irritabilidad, impaciencia, inquietud, tristeza y ansiedad, en caso de verse obligados a interrumpir la conexión, a no poder llevarla a cabo o a la lentitud de la conexión (Sánchez-carbonell, Beranuy, CaStellana, y ChaMarro, 2008, pág. 157)

De manera análoga Cruzado, Matos, y Kendall, (2006) elaboraron un estudio cuyo objetivo principal era conocer las características clínicas y epidemiológicas pacientes hospitalizados con diagnóstico de *adicción a internet* en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi durante el período del año 2001 hasta febrero del 2006. La propuesta metodológica fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; en el que se revisaron las historias clínicas de 30 pacientes con este diagnóstico y con una edad promedio de $18,3 \pm 3,8$ años, a los que se le sometió a una breve encuesta durante sus controles por consultorio. Los resultados más importantes que se obtuvieron en este estudio fueron que los rasgos de personalidad más presentes fueron conductas antisociales (en el 40% de la población). Además, se obtuvo que el 80% tuvo una historia de disfunción familiar y un 56,7% tuvo antecedentes psiquiátricos familiares. También se obtuvo que el 83,3% de pacientes inició el uso de internet cuando menos dos años antes del ingreso al hospital y el 50% se conectaba más de 6 horas diarias. Un dato sumamente importante es que el 90 % de pacientes se abocaba prioritariamente a los juegos en red. En cuanto a los principales síntomas presentados fueron irritabilidad (80%) y merma de rendimiento académico (76,7%). No obstante, la mayor comorbilidad se encontró en los trastornos afectivos (56,7%); dentro de los cuales el (2%) presentaron ideación o intento suicida. También presentaron alteraciones de ánimo resultantes al poder conectarse a internet como euforia, placidez o relajación (Cruzado, Matos, y Kendall, 2006, pág. 199).

Asimismo, recientemente Ruiz, Cedillo, Jiménez, y Hernández, (2020), elaboraron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la adicción a Internet antes y durante el confinamiento en estudiantes universitarios. El procedimiento constó de la evaluación de 300 estudiantes, 150 participantes antes del confinamiento físico, y 150 durante el confinamiento físico. A todos se les aplicó un cuestionario de 26 reactivos que midió la adicción a Internet. Encontraron que previo al confinamiento físico el 38,67% presentaban adicción a Internet mientras que el 61,33% presentaban conducta de riesgo. Los datos durante el confinamiento variaron, el 8,16% mostraron adicción a Internet, el 51,02% no mostró adicción y el 40,08% fueron sujetos de riesgo. Al igual que en las investigaciones anteriores, también

reportaron que el confinamiento físico produce altos niveles de estrés, y constituye un factor de morbilidad y mortalidad en humanos y otras especies produciendo incertidumbre sobre el futuro, inseguridad financiera, ansiedad, depresión y en general la disminución del bienestar psicológico, lo que ha contribuido en este sentido con los desórdenes en el uso de Internet, debido a que estos pueden generar elevados niveles de deterioros en la funcionalidad personal, familiar, social, académica y ocupacional (Ruiz, et. al, 2020, pág. 7).

Como se ha visto en las investigaciones anteriores, el proceso de adicción conlleva una alta vulnerabilidad psicológica, esta última es visible en déficits de personalidad como la introversión, baja autoestima, timidez, fobias sociales, dispersión de atención e inestabilidad. Lo que lleva a que se desencadenan síntomas de abstinencia (que conllevan ansiedad, depresión e irritabilidad ante la imposibilidad temporal de acceder a la red, también se establece la tolerancia, *i.e.*, la necesidad creciente de aumentar el tiempo de conexión a Internet para sentirse satisfecho, lo que produce repercusiones negativas en la vida cotidiana como la presencia de un afrontamiento improductivo que no persigue la resolución de problemas.

Los síntomas mencionados en los párrafos anteriores se presentan debido a que no se toman en cuenta los factores de riesgo de personas más vulnerables a este tipo de adicciones (Echeburúa y Corral, 2012, págs. 440-441). Estos factores pueden ser:

(1) Personales: Es decir, características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica, *i.e.*, la impulsividad; la disforia a intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos como psíquicos y la búsqueda exagerada de emociones fuertes.

(2) Familiares: Algunos entornos familiares rígidos, caracterizados por un estilo educativo autoritario o excesivamente permisivo o desestructurado, con normas inexistentes o inconsistentes y con falta de coherencia entre el modelo paterno y el materno, propician el desarrollo de hijos con conductas irresponsables o rebeldes, que pueden actuar egocéntricamente, caprichosos e impulsivos

(3) Sociales: El aislamiento social o las relaciones con un grupo de personas que abusan de las nuevas tecnologías pueden incitar al adolescente a engancharse

a Internet o a las redes sociales. Esto último puede intensificarse cuando el entorno familiar es poco estable.

Además de estos factores se han descubierto síntomas secundarios con el uso inadecuado de internet, como perder la noción del tiempo y horas de sueño, incapacidad para interrumpir la conexión, alteración de hábitos de alimentación y sentimientos de culpa. García, (2018) argumenta que las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) han servido como escape a los problemas de los individuos, propiciando la disminución de autoestima y alteraciones de los estados de ánimo (García, 2018, pág. 210).

Se pueden considerar como TICs a las actividades en línea, estas incluyen el chat, la navegación en la web, los juegos de azar online, los juegos en red, el relacionamiento social virtual, o la búsqueda compulsiva de sexo, juegos violentos o pornografía (Cía, 2013, pág. 215). En suma, las redes sociales virtuales más conocidas son la Web 2.0. En la Web 1.0 los editores de páginas digitales generaban los contenidos que iban a ser utilizados por los usuarios. En la Web 2.0 los usuarios generan los contenidos que van a ser utilizados por el resto de los usuarios.

Boyd y Ellison (2008), citado en (García del Castillo, 2005, pág. 10) menciona que los “servicios de redes sociales” (SRS) son comunidades virtuales en las que las personas pueden crear su propio perfil con todo tipo de información personal e interactuar con los perfiles de sus amigos en la vida real, así como conocer a nuevas personas con las que comparten algún interés. La mayoría de las personas admite que tecleando frente a la pantalla se expresa mucho mejor que con una comunicación verbal presencial pues en ocasiones el uso de estas TICs y SRS les permite crear un personaje idealizado a su medida al construir un perfil eligiendo el grado de apertura de su información.

Estas formas de usos recreativos excesiva y persistente puede conducir a una adicción de Internet, aunque esta herramienta en un principio nos permite hacer mejoras en nuestro día a día, actualmente su importancia clínica y epidemiológica la sitúa como una de las patologías emergentes de mayor impacto en el siglo actual. Ciertos autores conceptualizan el uso problemático de Internet como una “adicción

conductual". Sin embargo, no todos los trastornos caracterizados por alteraciones en el control de la impulsividad están considerados dentro de la adicción conductual. Domínguez, Geijo, Sánchez, Imaz, y Cabús (2012), arguyen que las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos, *i.e.*, por el aspecto placentero de la conducta en sí. Pero finalmente terminan por ser controladas por reforzadores negativos, es decir, el alivio de la tensión emocional. En otras palabras, una persona normal puede hablar por teléfono o conectarse a Internet por la utilidad o el placer de la conducta en sí misma. Pero una persona con adicción conductual, por el contrario, lo hace buscando el alivio del malestar emocional, es decir, los sentimientos de aburrimiento, tristeza, soledad, ira, ansiedad, etc (Domínguez, Geijo, Sánchez, Imaz, y Cabús, 2012, pág. 695).

De ello resulta necesario decir que en cualquier tratamiento que se realice, debe tenerse en cuenta en primer lugar, que cada persona tiene características y una historia de vida únicas y en medida de esto el plan de ayuda debe ser específicamente personalizado en cada caso; en segundo lugar, uno de los principales objetivos será buscar siempre ayudarle a restablecer y contribuir en la mejoraría de cada una de las áreas importantes de su vida, a saber, salud física y mental, relaciones familiares y sociales, trabajo, etc.

Lo anterior, con el fin de que el profesional en colaboración con la/el paciente pueda trabajar sobre los diferentes factores de riesgos descritos en los párrafos anteriores, a saber, aspectos que tienen que ver con la autoestima, control de impulsos, manejo de las emociones, estrategias de afrontamiento, herramientas para prevenir recaídas, etc (Cía, 2013, pág. 216).

Echeburúa (2012), mantiene que una característica presente en los trastornos adictivos es la negación de la dependencia. Esto debido a que la conducta adictiva se mantiene porque el beneficio obtenido es mayor que el impacto del padecimiento. Por lo tanto, el sujeto sólo se encontrará motivado para el tratamiento cuando llegue a percatarse de que tiene un problema real y de que los inconvenientes de seguir como hasta ahora son mayores que las ventajas de dar un cambio a su vida y además de que por sí solo no puede lograr ese cambio (Echeburúa y Corral, 2012, pág. 94)

Asimismo, es de suma importancia considerar que para que el tratamiento resulte con gran eficacia, no debemos centrar nuestra intervención sólo en el propio sujeto sino que se deberá fomentar la presencia de personas que se encuentre en su entorno, por ejemplo, familiares, amigos, pareja, entre otros, que deberán contribuir en el proceso terapéutico.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 21 estudiantes (11 Mujeres y 10 Hombres) de distintos grados académicos (Bachillerato 9.5%; Licenciatura 81%; Posgrado 9.5%), con una media de edad de 22 años (D.E.= 3), cuya principal actividad es estudiar (81%).

Instrumentos

- **DASS-21** (Lovibond y Lovibond, 1995)
El instrumento consta de 21 ítems, agrupados en tres dimensiones:
Depresión (ítems: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20).
Ansiedad (ítems: 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21).
Estrés (ítems: 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21).
- **Cuestionario de uso Problemático de Internet-CUPI** (Pulido-Rull, Escoto-de la Rosa, Gutiérrez-Valdovinos, 2011).
El instrumento consta de 18 preguntas, agrupados en 5 factores:
Factor 1. Sustitución: Desplazamiento de actividades lúdicas o sociales por el uso de Internet (ítems: 18, 15, 17, 16, 10).
Factor 2. Pérdida de Control: Pérdida en la capacidad de dosificar el uso de internet (ítems: 2 y 5).
Factor 3. Anticipación: El individuo ocupa tiempo, pensando en la próxima ocasión en que se conectará a Internet (ítems: 6, 7 y 14).
Factor 4. Reconocimiento de Falta de Control: Aceptación de uso excesivo de Internet (ítems: 3 y 4).
Factor 5. Evasión: Uso de internet como escape de pensamientos y sensaciones desagradables (ítems: 11 y 13).

- **Test de Dependencia de Videojuegos** (Choliz y Marco, 2011; Validación de Sánchez, Telumbre, Castillo y Silveira, 2020). El instrumento consta de 25 ítems, agrupados en cuatro dimensiones:

Abstinencia (ítems 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 21 y 25) hace referencia al malestar que se presenta cuando no pueden utilizar los videojuegos, así como a la utilización de estos para aliviar problemas psicológicos.

Abuso y Tolerancia (ítems 1, 5, 8, 9 y 12) que indica que se juega progresivamente más que al principio y en cualquier caso, de forma excesiva.

Problemas ocasionados por los videojuegos (ítems 16, 17, 19 y 23) se refiere a las consecuencias negativas del uso excesivo de los videojuegos.

Dificultad en el control (ítems 2, 15, 18, 20, 22 y 24) que son las dificultades para dejar de jugar, a pesar de que no sea adecuado ni funcional hacerlo en ese momento o situación.

Análisis Estadísticos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.20; se obtuvieron el alfa de cronbach de cada instrumento, así como los estadísticos descriptivos de cada uno y de cada factor que compone al instrumento. Posteriormente se realizaron pruebas t de Student para conocer la diferencia entre los distintos niveles de gravedad en cada factor. Por último, se realizaron correlaciones de pearson para conocer el grado de asociación entre cada factor de cada instrumento.

RESULTADOS

Se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach para conocer el nivel de confiabilidad de cada instrumento utilizado, como se observa en la Tabla 1, los índices fueron altos para cada uno de los casos.

Tabla 1. Estadístico Alfa de Cronbach de los tres instrumentos.

Instrumento	Alfa de Cronbach
DASS 21 (Depression, Anxiety and Stress Scales)	.95
CUPI (Cuestionario de Uso Problemático de Internet)	.92
Test de Dependencia de Videojuegos	.99

Si bien el alfa de Cronbach en DASS 21 y Test de Dependencia de Videojuegos, pudieran juzgarse como redundantes, de acuerdo con distintos autores que ha validado los instrumentos, estos no pueden ser modificados debido a su consistencia interna (Lovibond y Lovibond, 1995; Apóstolo, Mendes, Azeredo, 2006; Choliz y Marco, 2011; Sánchez, Telumbre, Castillo y Silveira, 2020).

DASS 21

En la Tabla 2, se muestran los puntajes generales de las escalas del DASS 21. Las medias obtenidas corresponden a niveles severos de depresión y ansiedad, en el caso del estrés se habla de un nivel moderado.

Tabla 2. Estadísticos Descriptivos del DASS 21.

	Depresión	Ansiedad	Estrés
N	21	21	21
Media	27.6	30.2	23.4
Desv. típ.	16	17.05	13.08
Mínimo	2	2	2
Máximo	60	62	48

De igual manera, se obtuvieron los porcentajes de cada escala del DASS 21 por nivel de gravedad (Tabla 3.).

Tabla 3. Niveles de gravedad de las escalas del DASS 21.

Nivel de Gravedad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	19%	14.3%	23.8%
Leve	0%	4.8%	9.5%
Moderada	14.3%	0%	19%
Severa	14.3%	4.8%	19%
Extremadamente Severa	52.4%	76.2%	28.6%
Total	100%	100%	100%

Se realizó una prueba t para saber si las diferencias entre los niveles de gravedad eran significativas; en los tres factores se obtuvieron diferencias significativas ($t_D=11.126, p<.05$; $t_A=12.83, p<.05$; $t_E=9.318, p<.05$).

CUPI

	Sustitución	Pérdida de Control	Anticipación	Reconocimiento de Falta de Control	Evasión
Bajo	38.1%*	28.6%	38.1%*	33.3%	28.6%
Medio	33.3%	33.3%	38.1%*	42.9%*	33.3%
Alto	28.6%	38.1%*	23.8%	23.8%	38.1%*

*Porcentajes más altos en cada nivel de gravedad

Test de Videojuegos

	Abstinencia	Abuso y tolerancia	Problemas Ocasionados por los Videojuegos	Dificultad de Control
Bajo	33.3%	47.6%*	47.6%*	47.6%*
Medio	19%	4.8%	28.6%	26.6%
Alto	47.6%*	47.6%*	23.8%	23.8%

*Porcentajes más altos en cada nivel de gravedad

Por otro lado, para conocer la relación entre los diferentes factores de cada instrumento se realizaron pruebas de correlación de Pearson. Como se muestra en la Tabla 4, se encontraron relaciones significativas a excepción de tres factores, correspondientes al Test de Dependencia de Videojuegos.

Tabla 4. Matriz de correlaciones de los tres instrumentos.

		Depresión (DASS 21)	Ansiedad (DASS 21)	Estrés (DASS 21)
Sustitución (CUPI)	Correlación de Pearson	.486*	-	.490*
	Sig.	.025	-	.024
Pérdida de Control (CUPI)	Correlación de Pearson	.670**	.581**	.662**
	Sig.	.001	.006	.001

Anticipación (CUPI)	Correlación de Pearson	.477*	.455*	.470*
	Sig.	.029	.038	.032
Reconocimiento de Falta de Control (CUPI)	Correlación de Pearson	.500*		.527*
	Sig.	.021		.014
Evasión (CUPI)	Correlación de Pearson	.566**	.498*	.547*
	Sig.	.008	.022	.010
Abuso y Tolerancia (Videojuegos)	Correlación de Pearson	-	-	.458*
	Sig.	-	-	.037
Ansiedad (DASS 21)	Correlación de Pearson	.904**	-	-
	Sig.	.000	-	-
Estrés (DASS 21)	Correlación de Pearson	.909**	.738**	-
	Sig.	.000	.000	-

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que los instrumentos utilizados son confiables para los fines de la presente investigación. Si bien, como se mencionó anteriormente, los índices de confiabilidad que pudieran parecer redundantes son intencionalidad del propio instrumento.

En el análisis realizado con el instrumento DASS-21, se encontraron en los participantes niveles “extremadamente severos” en las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés; la prueba t mostró que las diferencias marcadas en cada nivel eran significativas para el análisis clínico.

En el caso del cuestionario de uso problemático del internet, se encontraron niveles altos en la pérdida del control y la evasión, es decir, los participantes no eran capaces de dosificar el uso de internet y lo utilizaban como escape de pensamientos y sensaciones desagradables; niveles medios en la anticipación y el reconocimiento de falta de control, es decir, pensaba en cuándo volver a conectarse a internet y no

aceptaban su uso excesivo de internet; por último se observó un nivel bajo en la sustitución, es decir, en el desplazamiento de actividades lúdicas o sociales por el uso de internet.

En el caso del test de videojuegos, se observó un nivel bajo de problemas ocasionados por videojuegos así también en la dificultad de control; es decir, los participantes no mostraron consecuencias negativas por el uso de videojuegos y tampoco presentaban dificultad en dejar de jugar. Sin embargo, se mostró un nivel alto en abstinencia lo que indica un malestar cuando no se pueden utilizar los videojuegos. Así mismo, los niveles de abuso y tolerancia fueron tanto altos como bajos, por lo cual, los participantes podían polarizarse entre jugar cada vez más o mantener su nivel de juego igual que al principio.

Los análisis de correlación muestran que el desplazamiento de las actividades lúdicas o sociales por el uso de internet (Sustitución), la pérdida en la capacidad de dosificar el uso de internet (Pérdida de Control), el pensar en la próxima ocasión en que se podrá conectar a Internet (Anticipación), la aceptación de uso excesivo de Internet (Reconocimiento de Falta de Control) y el uso de internet como escape de pensamientos y sensaciones desagradables (Evasión); están relacionados con los niveles de depresión y estrés; estos resultados son similares a los encontrados por Sánchez-carbonell, Beranuy, CaStellana, y ChaMarro (2008) donde la adicción al internet causa estas problemáticas, así mismo, Cruzado, Matos y Kendall (2006); García (2018) y Domínguez et al. (2012), cuyos estudios denotan que las conductas antisociales están conectadas al uso excesivo de internet.

En el caso de los niveles de ansiedad, se encontraron relaciones con la pérdida de control, la anticipación y la evasión, tal y como encontraron Berner y Santander (2012), García (2018) y Domínguez et al. (2012), quienes reportaron en sus estudios una mayor prevalencia de trastornos ansiosos en pacientes con dependencia al internet que a su vez esta dependencia sirve como escape a los problemas del individuo. Así mismo se observaron relaciones entre el abuso y tolerancia de los videojuegos y el estrés, es decir, entre más tiempo jugaban los participantes mayor era el nivel de estrés experimentado. Ruíz et al. (2020) muestran que el aislamiento

físico provoca una dependencia hacia el internet y un incremento de malestar psicológico, ansiedad, estrés y depresión.

Es importante que la evaluación identifique si la adicción conductual es secundaria a otra adicción, comorbilidad, o patología asociada. Por esta razón, es fundamental incluir instrumentos de detección que apoyen el correcto diagnóstico y detección del uso problemático del internet en los grupos de riesgo.

Detectar, prevenir y atender las consecuencias psicológicas, asociadas a las adicciones conductuales, influye de manera directa en los tratamientos de intervención para preservar la salud mental de las personas; una evaluación debe realizarse sin la intención de generar etiquetas de patologías inexistentes o diagnosticar conductas que no reúnen los criterios de una adicción conductual, estos errores deben evitarse sobre todo en la práctica clínica.

Es necesario, resaltar que la precisión en el diagnóstico permite generar programas de prevención e identificación de riesgos relacionados con las adicciones asociadas a las tecnologías de información y comunicación como el internet y por otro lado, la planificación de tratamientos psicológicos específicos para atender las adicciones conductuales y sus consecuencias que impactan la salud mental de los individuos, procurando siempre el bienestar psicológico de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Buenos Aires: Editorial médica Panamericana
- Berner, J., y Santander, J. (2012). Abuso y dependencia de Internet: La epidemia y su controversia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 181-190.
- Carbonell, X. (2014). Adicciones tecnológicas: qué son y cómo tratarlas. Madrid, Ed. Síntesis.
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de neuropsiquiatría*, 210-217.
- Cruzado, L., Matos, L., y Kendall, R. (2006). Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Revista Médica Hered*, 196-205.

- Domínguez, C., Geijo, S., Sánchez, I., Imaz, C., y Cabús, G. (2012). Revisión de los mecanismos implicados en el uso. *Asociación Española de neuropsiquiatría*, 691-705.
- Echeburúa, E., y Corral, d. P. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales. *Comunicaciones Breves*, 435-447.
- García del Castillo, J. (2005). ADICCIONES TECNOLÓGICAS: EL AUGE DE LAS REDES SOCIALES. *Salud y drogas*, 5-13.
- García, S. (2018). ADICCIONES TECNOLÓGICAS; BARRERA A VENCER EN EL CONTEXTO SOCIOPRO DUCTIVO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Revista Conrado*, 208-2013.
- Isela Ruiz, L., Cedillo, J., Jiménez, D., y Hernández, M. (2020). EL BROTE PANDÉMICO DE COVID-19 Y LAS IMPLICACIONES PARA LA ADICCIÓN AL INTERNET. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 16-24.
- Lovibond P., Lovibond S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 33, 335-43. Doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u. PMID: 7726811.
- Mori, N., y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*, 6.
- Pérez, D., García, J., Carcía, T., y Ortíz, D. C. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6.
- Sánchez-carbonell, X., Beranuy, M., CaStellana, M., y ChaMarro*, a. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Redalyc*, 149-159.
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 10-59.