

USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET

Jane Pei-Chen Chang & Chung-Chieh Hung

Editor: Laura Revert Marín, Matías Irrázaval & Andres Martin

Traducción: Silvia Rodríguez Portillo, Alfonso Pastor Romero y Paula Cox



Juego de ordenador
'Age of Empires III'

©Microsoft Corporation

Jane Pei-Chen Chang MD,
MSc

Institute of Clinical Medical
Science, China Medical
University and Department
of Psychiatry, China Medical
University Hospital, Taichung,
Taiwan

Conflicto de intereses: No
declarado

Chung-Chieh Hung MD

Department of Psychiatry,
China Medical University
Hospital, Taichung, Taiwan

Conflicto de intereses: No
declarado

Esta publicación está dirigida a profesionales en formación o en práctica en salud mental y no para el público general. Las opiniones vertidas en este libro son de responsabilidad de los autores y no representan necesariamente el pensamiento del Editor o de IACAPAP. Esta publicación busca describir los mejores tratamientos y prácticas basados en la evidencia científica disponible en el tiempo en que se escribió tal como fue evaluado por los autores, y estos pueden cambiar como resultado de una nueva investigación. Los lectores deberán aplicar este conocimiento a los pacientes en concordancia con las directrices y leyes del país de su ejercicio profesional. Algunos medicamentos pueden que no estén disponibles en algunos países por lo que los lectores deberán consultar la información específica del fármaco debido a que no se mencionan todas las dosis ni los efectos no deseados. Las citas de organizaciones, publicaciones y enlaces de sitios de Internet tienen el fin de ilustrar situaciones o se mencionan como una fuente adicional de información; lo que no significa que los autores, el editor o IACAPAP avalen su contenido o recomendaciones, que deberán ser analizadas de manera crítica por el lector. Los sitios de Internet, a su vez, también pueden cambiar o dejar de existir.

©IACAPAP 2017. Esta es una publicación de acceso libre bajo la licencia Creative Commons Attribution Non-commercial License. El uso, distribución y reproducción a través de cualquier medio están permitidos sin previa autorización siempre que la obra original esté debidamente citada y su uso no sea comercial.

Cita sugerida: Chang J P-C, Hung C-C. Uso problemático de internet. (Revert L, Irrázaval M, Martin A, Rodríguez S, Pastor A, Cox P trad.). En Rey JM (ed), *Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes*. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes, 2016.

Internet se ha convertido en el medio más popular utilizado por la población, especialmente por los niños y adolescentes. Es tan común para los niños utilizar un ordenador como jugar con sus juguetes favoritos. Los estudios han demostrado que el porcentaje de estudiantes que utilizan Internet ha aumentado de manera espectacular, por ejemplo, de 24,5% a 79,5% entre 1996 y 2001 en los EE.UU. (Odell et al, 2000). El número de usuarios de Internet que se conectan con frecuencia había superado los 1,5 billones en 2009 — el 19% de ellos sólo en China (Flisher, 2010). La convergencia de las nuevas tecnologías, como teléfonos móviles e Internet, ha permitido que la comunicación a larga distancia sea asequible, facilitando además muchas tareas, como la ciencia, el comercio, las compras, el pago de facturas, asistir a clase, el trabajo y mantenerse en contacto con los seres queridos. Los niños y adolescentes también utilizan Internet para socializar y para actividades de ocio, como ver películas y programas de televisión, escuchar música y jugar a juegos en línea. Internet ha hecho la vida más cómoda, ahorra tiempo y acorta la distancia entre personas; a medida que se generaliza en la vida de los jóvenes, ofrece riesgos y oportunidades.

El impacto negativo del uso de Internet en los individuos y sus vidas a menudo se subestima. Brown (2006) sugirió que la elección del medio de comunicación que realiza el individuo esta influenciada por el carácter y la forma en que interactúa con el mundo; a su vez, la forma en que las personas se relacionan con los medios de comunicación se incorpora a su vida diaria, influye en su comportamiento y puntos de vista e incluso en el desarrollo de su cerebro. Los niños y adolescentes son más susceptibles a renunciar a actividades de la vida real en favor de las de realidad virtual. Los jóvenes también son más propensos a utilizar Internet como una forma de socialización sin darse cuenta del impacto negativo que puede tener. Por lo tanto, cuando el uso de Internet comienza a ocupar una gran parte del tiempo de los niños y adolescentes, afecta a su estado de ánimo, y pone en peligro su funcionamiento y rendimiento académico y social, puede convertirse en un problema que requiere intervención.

El uso excesivo de Internet en adultos se ha asociado con matrimonios fallidos, desempleo, desatención de los niños, y privación de sueño (Young, 1998). La investigación de Young sobre el uso problemático de internet (UPI) ha documentado síntomas y problemas asociados, incluyendo la pérdida de control, *craving* y abstinencia, aislamiento social, fracaso escolar, problemas económicos, pérdida de empleo, y conflictos matrimoniales. Por otra parte, pasar más de 18 horas al día en línea puede conducir a problemas físicos como dolor de espalda, fatiga visual y el síndrome del túnel carpiano (Young, 1998). La adicción a Internet se considera un problema de salud pública en Corea del Sur (Block, 2008), donde se han producido 10 muertes relacionadas con problemas cardiopulmonares en cibercafés (Choi, 2007) y un asesinato relacionado con un juego en línea (Koh, 2007). Además, en comparación con los juegos en línea de hace dos décadas, los videojuegos de Internet son ahora más sofisticados y más violentos, e incorporan a menudo múltiples jugadores (Anand, 2007). Hay una correlación negativa entre el tiempo dedicado a videojuegos en Internet y el rendimiento académico, y una asociación positiva entre jugar a juegos violentos en Internet y agresividad (Anderson y Dill, 2000). No sólo el uso excesivo de Internet tiene un impacto negativo en la salud mental y física de los niños y adolescentes con UPI, también podría aumentar el riesgo de violencia en este grupo.



La adicción a los juegos en línea lleva a un bebé a la muerte. Haga clic en la imagen para ver el video.



World of Warcraft
¿Adicción peligrosa o fenómeno cultural? Haga clic en la imagen para verlo.

¿Es la adicción a Internet una enfermedad?

Dado que la adicción a Internet no ha sido aún aceptada formalmente en las clasificaciones como un trastorno, vamos a utilizar el término *uso problemático de internet* o UPI para designar comportamientos relacionados con Internet que causan un deterioro psicosocial significativo. ¿Es la adicción a Internet una enfermedad? Una corriente de pensamiento sostiene que el UPI merece nuestra atención ya que los niños y adolescentes son más propensos a emplear la mayor parte de su tiempo en juegos y actividades de Internet y redes sociales a expensas del trabajo escolar y el deporte, y el UPI puede desarrollarse por la participación en una serie de actividades en línea (Beard, 2005; Davis, 2001; Griffiths et al, 2000; King et al, 2009; Young, 1996). Block (2008) ha destacado recientemente la creciente incidencia de la adicción a Internet y su alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. También propuso la inclusión del “trastorno de adicción a Internet” en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). David Greenfield (1999) también considera la adicción a Internet una forma de trastorno adictivo, señalando que los individuos con UPI tienden a mostrar síntomas de abstinencia y tolerancia. Gobiernos como el de Corea del Sur han declarado la adicción a Internet como un problema serio y un peligro para la salud pública (Block, 2008); psicólogos en China también apoyan que la adicción a Internet sea reconocida como un trastorno formal por parte de la Organización Mundial de la Salud (Flisher, 2010).



Haga clic en la imagen para ver un artículo del New York Post sobre la adicción a Internet.

Algunos expertos, sin embargo, no ven el uso de Internet como una enfermedad. Ellos perciben que el uso de Internet es un medio de comunicación y que evita hacer frente a problemas subyacentes (Bell, 2009; Shaffer et al, 2000). Por ejemplo, creen que la depresión o la ansiedad social son los problemas centrales en el uso problemático de Internet más que un nuevo trastorno en sí mismo (Bell, 2009; Shaffer et al, 2000). Por otra parte, algunos psiquiatras forenses creen que debemos tratar a los jugadores en línea principalmente como jugadores en lugar de clasificarlos como adictos a Internet (Lenihan, 2007). Por lo tanto, se necesita

Cuadro H.6.1 Cuestionario diagnóstico para la adicción a Internet de Young (adaptado de Young, 1998)

Cinco o más respuestas afirmativas sugiere el diagnóstico:

- ¿Te sientes preocupado por Internet (piensas en la actividad en línea previa o anticipas la próxima sesión en línea)?
- ¿Sientes la necesidad de aumentar la cantidad de tiempo en Internet con el fin de lograr satisfacción?
- ¿Has hecho esfuerzos repetidamente ineficaces para controlar, reducir o detener el uso de Internet?
- ¿Te sientes inquieto, malhumorado, deprimido o irritado cuando intentas interrumpir o parar el uso de Internet?
- ¿Te mantienes en línea más tiempo del previsto en principio?
- ¿Has puesto en peligro o te has arriesgado a perder una relación importante, el trabajo o una oportunidad educativa o en tu profesión debido a Internet?
- ¿Has mentido a miembros de tu familia, al terapeuta u otros para ocultar el grado de uso de Internet?
- ¿Utilizas Internet como una manera de escapar de los problemas o para aliviar un estado de ánimo desagradable (por ejemplo, sentimientos de impotencia, culpa, ansiedad, depresión)?

más evidencia para aclarar si el UPI debe ser considerado un trastorno en si mismo.

DEFINICIÓN Y DIAGNÓSTICO

Los primeros criterios diagnósticos para la adicción a Internet fueron propuestos por Young (1996) — una versión modificada de los criterios del DSM-IV para la dependencia de sustancias — ya que existen similitudes entre los síntomas de tolerancia y abstinencia en el uso de Internet y los del consumo de sustancias. También desarrolló un Cuestionario de Adicción a Internet (Young, 1998) (Cuadro H.6.1). Sin embargo, falta evidencia de su fiabilidad y validez.

El término “adicción a Internet” fue cambiado por el menos controvertido “uso problemático de Internet” (UPI) por Shapira et al (2000). UPI se puede definir como mostrar:

- Preocupación exagerada por el uso de Internet, experimentada como irresistible, durante períodos más largos de lo previsto.
- Malestar o deterioro del comportamiento significativo producido por el uso de Internet.
- Ausencia de otra patología psiquiátrica que pudiera explicar el uso excesivo de Internet, tales como manía o hipomanía.

UPI también se puede clasificar como específico y generalizado (Davis, 2001). El UPI específico se refiere a un contenido determinado que existe independientemente de Internet, como los juegos de azar y videojuegos, mientras que el UPI generalizado se refiere a contenido que incluye salas de chat, correo electrónico y redes sociales como Facebook y Twitter.

En nuestra opinión, el uso de Internet debe ser considerado problemático o una adicción cuando los niños o adolescentes presentan las siguientes características:

- Relevancia: uso destacado de Internet
- Modificación del estado de ánimo: mal humor cuando no puede usar Internet

Actividades incluidas en el uso problemático de Internet (Davis, 2001)

Específico

- Compulsión por la red (adicción a las apuestas en línea)
- Adicción a jugar a juegos en línea

General

- Compulsión por la red (adicción a las compras en línea)
- Adicción a la investigación en línea.
- Adicción al cibersexo
- Adicción a las relaciones virtuales (salas de chat: redes sociales, como Facebook, Twitter; mensajería personal, y la adicción e-mail).

Cuadro H.6.2 Criterios diagnósticos para la adicción a internet propuestos por Ko et al (2005)

A. Seis o más de los siguientes:

1. Preocupación por las actividades de Internet
2. Fracaso repetido de resistir el impulso de usar Internet
3. Tolerancia: aumento acentuado en el tiempo usando Internet necesario para alcanzar satisfacción.
4. Abstinencia: manifestada por una de las siguientes: a) estado de ánimo disfórico, ansiedad, irritabilidad, y aburrimiento después de varios días sin actividad en Internet; b) Uso de Internet para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
5. Uso de Internet por un período de tiempo más largo de lo previsto.
6. Deseo persistente y/o esfuerzos fracasados para detener o reducir el uso de Internet.
7. Tiempo excesivo dedicado a actividades de Internet.
8. Esfuerzo excesivo en actividades necesarias para obtener acceso a Internet.
9. Uso frecuente continuado de Internet a pesar de conocer los problemas psicológicos o físicos causados o exacerbados por el uso de Internet.

B. Deterioro funcional. Uno o más de de los siguientes:

1. Consumo recurrente de Internet que da como resultado un incumplimiento de obligaciones importantes.
2. Deterioro de las relaciones sociales.
3. Comportamiento que infringe las normas escolares o las leyes, debido al uso de Internet.

C. El comportamiento adictivo a Internet no se explica mejor por otro trastorno.

- Tolerancia: necesidad de pasar más tiempo en Internet
- Abstinencia: Sentirse agitado e irritable cuando no hay acceso a Internet
- Conflicto: conflicto con la familia y amigos cuando no puede acceder a Internet
- Recaída: no puede permanecer sin usar Internet después de un período de abstinencia.

La presentación clínica más común incluye una pérdida de la noción del paso del tiempo o desatención de las necesidades básicas mientras que se hace uso de Internet. El individuo está irritado, inquieto y de mal humor cuando no puede usar Internet; necesita más y mejores equipos informáticos y de software y más tiempo en línea; muestran más comportamientos negativos asociados con las actividades en línea como mentir y comenzar discusiones; peor rendimiento académico y problemas en las relaciones sociales (Beard et al, 2001).

Ko et al (2005) propusieron unos criterios diagnósticos para la adicción a Internet (cuadro H.6.2) y los pusieron a prueba en 468 estudiantes de secundaria y 216 estudiantes universitarios en Taiwán. Estos criterios mostraron una buena especificidad (97%) y sensibilidad (86%). Sin embargo, aún se necesitan estudios más amplios sobre la validez y fiabilidad de los criterios diagnósticos del UIP.

Existen varias escalas para valorar la gravedad del UIP. Las escalas más utilizadas incluyen el *Problematic Internet Use Questionnaire* (PIUQ) (Thatcher et al, 2005), el *Internet Addiction Test* (IAS) (Young, 1998), la *Goldberg Internet Addiction Disorder Scale* (GIAD) (Armstrong et al, 2000), la *Chen Internet Addiction Scale* (Yen et al, 2008) (CIAS), y la francesa *Orman Internet Stress Scale* (ISS) (Valleur & Velea, 2002). Las características de estas escalas se resumen en la Tabla H.6.1.



¿Qué pasa cuando no estamos conectados?

Haga clic en la imagen para ver que es lo que la tecnología nos está haciendo (subtítulos en español 12:49)

EPIDEMIOLOGÍA

No existen datos fiables sobre la prevalencia global de este fenómeno. Las estimaciones varían de un país a otro y de un estudio a otro. Se ha estimado que del

Tabla H.6.1. Escalas para medir el uso indebido de Internet

Escala	Problematic Internet Use Questionnaire (Thatcher & Goolam, 2005)	Internet Addiction Scale (Young, 1998)	Internet Addiction Disorder Scale (Goldberg, 2000)	Internet Addiction Scale (Chen, 2005)	Internet Stress Scale (Valleur & Velea, 2002)
Descripción	Cuantitativa 20 ítems	Cuantitativa 20 ítems	Cualitativa 11 ítems	Cuantitativa 26 ítems	Cuantitativa 9 ítems
Puntuación	5 puntos escala Likert	5 puntos escala Likert	> 2 criterios indica adicción a Internet	4 puntos escala Likert	Puntuación > 4 sugiere riesgo de adicción
Población objetivo	Adolescentes Adultos	Adolescentes Adultos	Adolescentes Adultos	Adolescentes	Adolescentes

1% al 18% de los adolescentes tienen UPI tanto en las sociedades occidentales como en las orientales (Cao et al, 2007; Jang et al, 2008). Más concretamente, alrededor del 1% - 2% de los estudiantes italianos tienen un UPI de forma moderada a severa (Poli y Agrimi, 2012), el 1% -12% de los niños y adolescentes de países de Oriente Medio (Canan et al, 2010) y el 2% - 18% en los países asiáticos parecen tener UPI (Cao y Su, 2007). Estudios a pequeña escala en Corea y China revelan que alrededor del 2% (210,000) de los niños de Corea del Sur de 6 a 19 años tiene UPI y muchos podrían requerir tratamiento (Choi, 2007), mientras que unos 10 millones de adolescentes usuarios de Internet en China podrían cumplir los criterios de adicción a Internet (Cao y Su, 2007).

Estudios anteriores han demostrado que los adolescentes con un uso problemático de Internet tienden a ser varones, con un peor rendimiento académico y tienen más probabilidades de tener acceso a Internet en casa y cibercafés que en el entorno escolar (Kormas et al, 2011). Las personas con UPI también son más propensas a usar Internet para conversar en salas de chat, participar en juegos interactivos, y acceder a contenido sexual, y son menos propensos a usar Internet para fines educativos (Kormas et al, 2011). Los adolescentes con UPI también tienen más problemas de comportamiento tales como hiperactividad, problemas de conducta y en general peor adaptación psicosocial que sus iguales (Kormas et al, 2011).

FISIOPATOLOGÍA

Las investigaciones han demostrado que algunas de las características de comportamiento y neuronales de los individuos con UPI son similares a las de los individuos con diagnósticos de juego patológico y trastorno por consumo de sustancias (Ko et al, 2009). Esto se ve apoyado por un reciente estudio de neuroimagen mediante resonancia magnética funcional en el que la señal inducida por el impulso de jugar en línea activa áreas del cerebro similares a las activadas

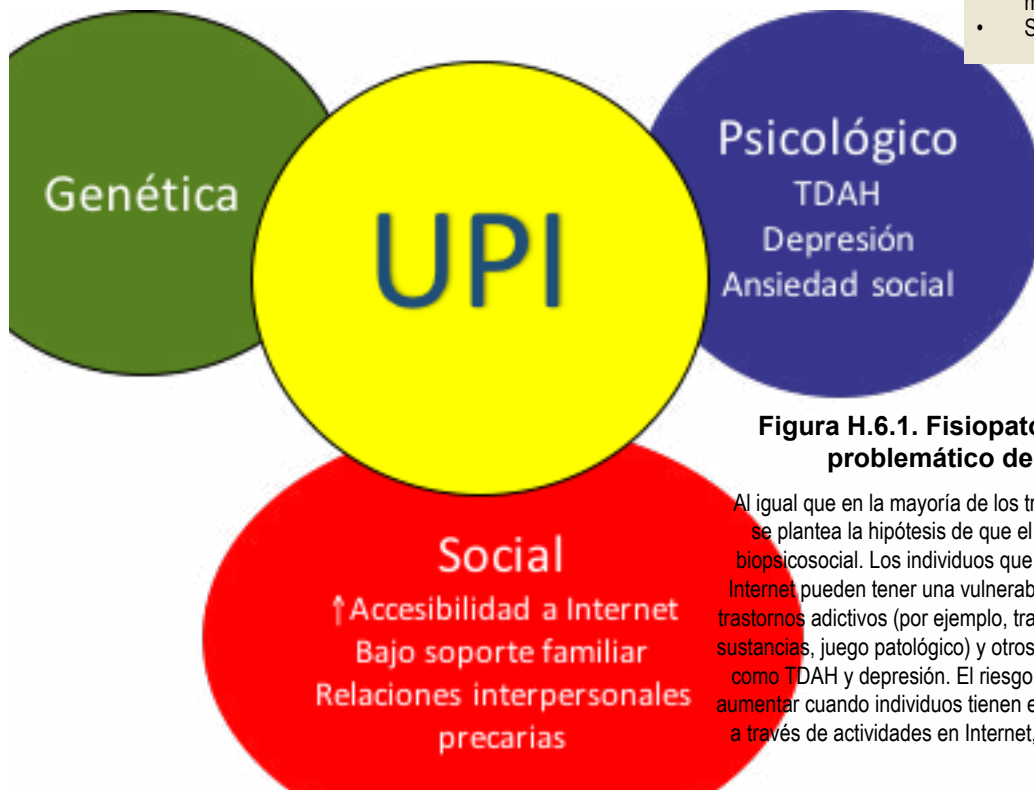


Figura H.6.1. Fisiopatología del uso problemático de Internet

Al igual que en la mayoría de los trastornos psiquiátricos, se plantea la hipótesis de que el UPI sigue el modelo biopsicosocial. Los individuos que desarrollan adicción a Internet pueden tener una vulnerabilidad genética para los trastornos adictivos (por ejemplo, trastornos por consumo de sustancias, juego patológico) y otros trastornos psiquiátricos, como TDAH y depresión. El riesgo de UPI también puede aumentar cuando individuos tienen experiencias gratificantes a través de actividades en Internet, como juegos en línea.

Consecuencias negativas del UPI

- Deterioro del rendimiento académico
- Deterioro de la interacción social / relaciones familiares
- Disminución de la percepción subjetiva de la aceptación por los compañeros
- Aumento del consumo de alcohol en los varones
- Baja autoestima en las mujeres

Síntomas y comorbilidades psiquiátricas asociadas al UPI

- Hostilidad
- Depresión, irritabilidad y cambios de humor
- Ansiedad fóbica
- Somnolencia diurna y privación de sueño

Factores de riesgo para UPI

- Mayor número de horas por semana en línea
- Aumento de la necesidad de redes sociales.
- Baja autoestima
- Relaciones familiares de mala calidad
- Soledad

por el *craving* por las drogas en las personas con adicción a sustancias (Ko et al, 2009). Un aumento de la activación en la corteza orbitofrontal en los ensayos clínicos en los que los sujetos ganaban y una disminución de la activación en la corteza cingulada anterior en los ensayos clínicos en los que los sujetos perdían han sido descritos en los individuos afectados con UPI (Dong et al, 2013). Las personas con UPI también presentan un peor control ejecutivo y un control más pobre de los impulsos que los individuos no afectados; por ejemplo, los individuos afectados tienen tiempos de reacción más largos y más errores en las respuestas que sus homólogos en el Test de Stroop (Dong et al, 2011).

La interacción entre factores genéticos y ambientales parece jugar un papel importante en el desarrollo del UPI (ver Figura H.6.1). Las teorías actuales de la adicción sugieren que algunas personas son más susceptibles al UPI que otras debido a vulnerabilidades genéticas, pero se necesitan otros factores para que con el tiempo desarrollen una adicción a Internet o problemas relacionados con su uso.

Otra hipótesis sugiere que los niños y adolescentes con UPI inicialmente se enganchan a actividades en Internet, tratando de resolver un problema, evitar el estrés o hacer frente a un sentimiento no deseado, como un estado de ánimo ansioso o depresivo (Lin y Tsai, 2002). La adicción a Internet puede entonces desarrollarse durante este proceso.

El inicio del UPI es más probable durante el final de la infancia y el inicio de la adolescencia (Pridgen, 2010). La adolescencia es un período de cambio biológico, psicológico y social y hacerse camino entre estos cambios es estresante para muchos jóvenes. Los adolescentes con trastornos emocionales y conductuales también son más vulnerables a los efectos negativos del uso de Internet (Pridgen, 2010). Asimismo, los jóvenes afectados suelen negar problemas con el uso de Internet, siendo la negación uno de los principales factores de mantenimiento del UPI. La negación permite a los adolescentes seguir dedicándose al uso de Internet a pesar de consecuencias negativas obvias; también es una manera de protegerse a sí mismos, de ver o sentir cosas que son desagradables. Debido a la negación,



Haga clic en la imagen para ver una entrevista con David Greenfield PhD sobre la adicción a Internet y los videojuegos.

TIM

Tim, un chico de 15 años de edad, fue llevado a la clínica psiquiátrica por sus padres debido al tiempo excesivo usando Internet y al deterioro en sus actividades diarias, en su rendimiento escolar y en las relaciones con sus compañeros. Tim comenzó a usar Internet por primera vez en la escuela cuando estaba en 3º curso realizando sus deberes. En los últimos 2 años, se ha unido a redes sociales en línea como Facebook y MySpace, donde la mayor parte de sus amigos comparten sus actividades y opiniones. También prefiere usar mensajes de texto a las llamadas telefónicas cuando quiere comunicarse con sus amigos. Le gustan los juegos de rol en línea y, a menudo se siente obligado a estar en línea cuando su pareja de juego también lo está. Se pasa más de 12 horas al día (90 horas a la semana) en línea, llegando a reducir su tiempo de sueño. Sus calificaciones han bajado recientemente y ha empezado a saltarse clases para usar Internet. Se siente más feliz y más poderoso cuando está en línea — no tiene que pensar en sus notas y problemas. Tim encuentra cada vez más difícil sus deberes. Tiene más discusiones con sus padres, y las peleas a menudo están relacionadas con su uso de Internet. Por lo tanto, ha comenzado a mentirles acerca de las horas que pasa en línea. Se siente inquieto, irritable e infeliz cuando está en la escuela o en otro lugar lejos del ordenador. La primera vez que fue a la clínica, le dijo al psiquiatra *“Sé que debería reducir las horas que paso en línea y concentrarme en mis tareas escolares, pero simplemente no puedo. Me siento muy ansioso y triste cuando no estoy en línea.”* Tim siente que su vida es un fracaso y que sus padres están disgustados con él. Había pensado en el suicidio, pero dice no tener el valor para hacerlo. El estado de ánimo deprimido de Tim había empeorado en los últimos 2 meses, desde el comienzo del nuevo semestre. El psiquiatra diagnostica a Tim de depresión y uso problemático de Internet.

el impacto en uno mismo del uso de Internet raramente se aprecia hasta que las consecuencias son graves.

Algunos estudios sugieren que los niños y adolescentes con TDAH (Yoo et al, 2004), depresión y aquellos que están socialmente aislados (Armstrong et al, 2000) presentan mayor riesgo de UPI. El UPI comparte algunos factores de riesgo con los trastornos del espectro impulsivo-compulsivo y con las adicciones, como el juego patológico y el trastorno por consumo de sustancias (Yen et al, 2008). Un reciente estudio en Estados Unidos sobre el uso de Internet entre adolescentes y adultos jóvenes mostró que la mayoría de los varones utilizaban Internet cada semana, mientras que la mayoría de las mujeres no había jugado más de un único juego en Internet en un año (Padilla-Walker et al, 2010). También encontraron que participar en videojuegos en línea, independientemente del sexo, tiende a asociarse con comportamientos sociales negativos, tales como el uso de drogas recreativas, el consumo de alcohol, y relaciones interpersonales disfuncionales. El uso de Internet para entrar en salas de chat, compras, entretenimiento, pornografía y videojuegos está más asociado con el consumo de bebidas alcohólicas, el uso de drogas ilícitas, un mayor número de parejas sexuales y baja autoestima. Por otra parte, participar en juegos violentos en Internet está asociado con tener más parejas sexuales y una peor calidad de las relaciones interpersonales. Además, cuando el uso de Internet es para fines académicos, existe una correlación positiva con menos consumo de sustancias, mayor autoestima y mejores relaciones entre padres e hijos (Padilla-Walker et al, 2010).

TRATAMIENTO

Actualmente no hay tratamientos para el UPI que estén respaldados por la evidencia, lo cual no es sorprendente teniendo en cuenta que todavía no es un diagnóstico aceptado oficialmente. Ninguna intervención farmacológica o psicoterapéutica ha sido sometida a adecuados ensayos aleatorizados controlados. La mayoría de las intervenciones sugeridas para el UPI se basa en la experiencia clínica personal, pequeños estudios anecdóticos o ensayos sin diseño aleatorio a doble ciego. Una revisión sistemática reciente mostró varias limitaciones en los ensayos clínicos disponibles (King et al, 2011). Éstas incluyen:

- Inconsistencia en la definición y el diagnóstico
- Falta de aleatorización y del tipo de estudio ciego
- Falta de grupos de control adecuados, y
- Insuficiente información respecto al reclutamiento, las características de la muestra, y el tamaño del efecto del tratamiento.

Estas deficiencias se resaltan en la tabla H.6.2, que resume las características de los estudios sobre el tratamiento de la adicción a Internet actualmente disponibles.

Si bien no hay acuerdo sobre los criterios diagnósticos para la adicción a Internet o UPI, hay demanda de tratamiento para estos problemas, especialmente en China, Taiwán y Corea del Sur (King et al, 2011). Las intervenciones para el UPI varían ampliamente desde programas al estilo de campo de entrenamiento en los países del Este a las clínicas especializadas en tratamientos psicológicos, incluyendo terapia cognitivo-conductual, terapia familiar y de grupo, entrenamiento en

Estrategias de comportamiento para los médicos y consejos de auto-ayuda para hacer frente al UPI

- Ayudar a los pacientes a identificar su patrón de uso de Internet a través de un libro de registro.
- Establecer objetivos claros y específicos con los pacientes.
- Limitar y acortar el tiempo de uso de Internet. Tanto el uso de indicaciones externas como temporizadores pueden ser útiles para recordar cuándo es el momento de cerrar la sesión.
- Negociar un día a la semana en el que no se use internet.
- Anotar consecuencias negativas del uso de Internet en tarjetas de recordatorio y animar a los pacientes a llevarlas consigo y leerlas.
- Ayudar a los pacientes a hacer una lista de las aficiones o intereses con los que solían disfrutar.
- Aumentar el tiempo que pasan practicando deporte, aficiones y otras actividades no relacionadas con internet
- Unirse a un grupo de apoyo para el UPI.

Sitios Web que ofrecen ayuda para el uso problemático de internet

- www.netaddiction.com
- www.netaddictionrecovery.com
- www.onlineaddiction.com

Tabla H.6.2 Estudios disponibles sobre el tratamiento para la adicción a Internet (adaptado de King et al, 2011)

ESTUDIO (PAÍS)	DEFINICIÓN DE ADICCIÓN A INTERNET	TRATAMIENTO	NÚMERO (EDAD)	COMENTARIOS
Du et al, 2010 (China)	Beard's Diagnostic Questionnaire	8 sesiones de TCC vs control	Tratamiento (n =32) vs controles clínicos (n = 24). (12-17)	El único estudio controlado disponible
Han et al, 2009 (South Korea)	Young Internet Addiction Scale > 50	8 semanas de metilfenidato	62 (8-12)	Todos los sujetos del estudio tenían TDAH como comorbilidad
Han et al, 2010 (South Korea)	>4h/día, 30h/semana Young Internet Addiction Scale score > 50	6 semanas de bupropión de liberación sostenida	19 (17-29)	Pequeña muestra (11) y ausencia de grupo control
Kim, 2008 (South Korea)	Korean Internet Rating Scale	5 semanas grupo de asesoramiento "entrenamiento de realidad" frente a controles no tratados	25 (edad no informada)	Información limitada (ej. no se conoce la edad de los participantes)
Shek et al, 2009 (Hong Kong)	Young Internet Addiction Scale; Chinese Internet Addiction Scale	15-19 meses de terapia multimodal	59 (11-18)	Ausencia de grupo control
Su et al, 2011 (China)	Young's Diagnostic Questionnaire: Internet use of 14+ hr/week	Centro de Salud de Autoayuda en línea (entorno natural; ambiente de aprendizaje, no interactivo) vs Control	65 (edad no informada)	Información limitada (ej. no se conoce la edad de los participantes)
Young, 2007 (USA)	Internet Addiction Test	12 sesiones de TCC	114 (edad no informada)	Ausencia de grupo control

TIM (continuación)

El psiquiatra trabajó junto con Tim para idear un plan de acción. Esto llevó a pedirle a Tim que llevara un diario, sobre todo anotando el tiempo que pasaba en línea, con los deberes y las tareas de casa, así como otras actividades, y que evaluara su estado de ánimo todos los días. Una vez que se obtuvo la información de referencia, trabajaron sobre las maneras de aumentar la participación de Tim en actividades que solía disfrutar, aparte de Internet.

Con el acuerdo de Tim, se invitó a sus padres a participar en las sesiones y se les animó a debatir las actividades y las aficiones que podrían hacer con Tim y la recompensa por el tiempo de desconexión. Después del debate, se acordó con Tim y sus padres cambiar el ordenador desde su habitación a un espacio más público en la sala de estar, que el lunes sería un día libre para que toda la familia usase Internet, y una recompensa para Tim cada vez que lo consiguiese con éxito. Una vez que esto fue puesto en práctica, Tim estuvo de acuerdo en limitar su uso de Internet a una hora al día el resto de días de entre semana y a 2 horas los fines de semana. Después de un mes de tratamiento, el estado de ánimo depresivo de Tim había mejorado y había reducido sustancialmente su tiempo en línea, aunque con algunas recaídas. Comenzó a participar de nuevo en actividades al aire libre con su familia y amigos y disminuyeron las discusiones en el hogar. La tentación de usar Internet continúa, sobre todo cuando se siente frustrado con los deberes o después de discusiones con sus padres.

habilidades sociales y asesoramiento sobre la adicción (King et al, 2011). Los programas a menudo extrapolan los tratamientos usados para el abuso de sustancias.

Antes de entrar en detalles acerca de la intervención, es esencial una cuidadosa evaluación clínica y de las comorbilidades. Por ejemplo, un niño deprimido puede empezar a llevar una vida virtual para aumentar su autoestima, a expensas de las interacciones y los deberes de la vida real, por lo tanto, tratar la depresión será una prioridad en el plan de tratamiento de este niño.

No ha habido ningún estudio doble ciego controlado con placebo sobre la farmacoterapia para el UPI. Por lo tanto no hay ninguna medicación específica que se puede recomendar, a pesar de que una amplia gama de medicamentos ya se ha probado, como se resume en la Tabla H.6.2. El único estudio aleatorizado controlado publicado hasta la fecha asignó 56 adolescentes de 12 a 17 años a un tratamiento activo (8 sesiones de terapia cognitivo-conductual en un grupo escolar multimodal) o ningún tratamiento (Du et al, 2010). Mientras que el uso de Internet se redujo en ambos grupos, el grupo de tratamiento activo mejoró más en las áreas de gestión del tiempo y en los síntomas emocionales, cognitivos y de comportamiento.

Los niños y adolescentes afectados con UPI pueden beneficiarse de intervenciones familiares, aunque no hay evidencia hasta ahora de eso es el caso (Yen et al, 2007). Por ejemplo, la terapia familiar puede ayudar a mejorar la comunicación dentro de la familia y enseñar técnicas de Internet para controlar mejor su uso (Yen et al, 2007). Irónicamente, UPI también puede mejorar con programas educativos en línea (King et al, 2011). Hay varios servicios en línea, en su mayoría basados en la filosofía de tratamiento de autoayuda de “12 pasos”.

Aunque otras opciones de manejo, tales como tratamientos intensivos en costosas residencias, han recibido mucha atención de los medios de comunicación y del público en algunos países, no existen datos empíricos sobre su efectividad.

Curso y resultado

Debido a la facilidad de acceso a Internet, y la necesidad de utilizarlo en la vida moderna, las tasas de recaída son altas. Muchos adultos con UPI empezaron a utilizar Internet cuando estaban en la escuela primaria y el uso de Internet por lo general se convirtió en un problema sin que la persona afectada fuera consciente



Haga clic en la foto para ver una noticia sobre la adicción a Internet en China



La leyenda de Zelda: Ocarina del Tiempo, uno de los videojuegos más populares

de ello. Sin embargo, poco se sabe aún acerca de su historia natural. Los estudios no controlados y anecdóticos sugieren que la adicción a Internet es a menudo resistente al tratamiento y tiene altas tasas de recaída.

PREVENCIÓN

Los juegos en línea son un problema, particularmente en muchos países asiáticos, donde gran parte de la promoción comercial de los juegos en línea va dirigida a los niños y adolescentes. Los adolescentes de Asia a menudo sufren una tremenda presión académica, mientras que los juegos en línea pueden proporcionar temporalmente una realidad virtual libre de estrés para muchos. Escuelas, gobiernos y departamentos de salud deben fomentar la investigación sobre este problema para aclarar sus causas y promover intervenciones preventivas. Por ejemplo, Corea del Sur, un país en el que los juegos multijugador en línea son muy populares, ha decidido introducir una prohibición desde la medianoche hasta las 6:00 am para el uso de Internet por los niños y adolescentes menores de 18 años (Block, 2008). El gobierno de Corea del Sur también tiene un sistema que ralentiza la conexión a Internet de los jugadores de juegos de Internet que han jugado durante más de 6 horas. China es otro país que experimenta problemas con el uso de Internet. El gobierno chino restringe el uso diario de juegos de Internet entre los jóvenes, exigiendo a los operadores de juegos en línea establecer un “sistema de fatiga de juego” que anima a los jugadores menores de 18 años a jugar menos de 3 horas al día desde 2007 (Block, 2008).



Haga clic en la imagen para ver un documental de 1 hora de duración en español sobre los efectos de Internet adicción.

CONCLUSIÓN

Internet ha revolucionado la vida humana, está aquí para quedarse y tiene muchos aspectos positivos que pueden mejorar el aprendizaje y la capacitación de los jóvenes. Las generaciones más jóvenes están creciendo con él y haciendo que Internet sea una parte esencial de sus vidas, sin embargo, en algunos casos, el uso de Internet se vuelve problemático. ¿Es éste un trastorno que requiere tratamiento o un ejemplo de medicalización de un fenómeno social? Debido a que la adicción a Internet o el uso problemático de Internet no está reconocido por el DSM-5 y la CIE-10, la evidencia científica es todavía muy limitada. Esta situación tendrá que cambiar si queremos dar respuestas basadas en la evidencia a las preguntas planteadas en este capítulo.

REFERENCIAS

- Anand V. A study of time management: The correlation between video game usage and academic performance markers. *Cyberpsychology Behavior*, 2007; 10:552-559.
- Anderson CA, Dill KE. Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2000; 78:772-790.
- Armstrong L, Phillips JG, Saling LL. Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 2000; 53:537-550.
- Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychology Behavior*, 2005; 8:7-14.
- Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology Behavior*, 2001; 4:377-383.
- Bell V. Taking an internet history. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194:561-562.
- Block JJ. Issues for DSM-V: internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 2008; 165: 306-307.
- Brown JD. Emerging adults in a media-saturated world. In Arnett JJ, Tanner JL (eds). *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century*. Washington DC: American Psychiatric Association 2006: 279-299.
- Canan F, Ataoglu A, Nichols LA et al. Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking* 2010; 13:317-320.
- Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child Care Health and Development* 2007; 33:275-281.
- Choi YH. Advancement of IT and seriousness of youth Internet addiction. In *2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction*. Seoul, South Korea: National Youth Commission 2007: 20.
- Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 2001; 17:187-195.
- Dong G, Huang J, Du X. Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: An fMRI study during a guessing task. *Journal of Psychiatric Research*, 2013, 94:282-289.
- Dong G, Zhou H, Zhao X. Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task. *Neuroscience Letter*, 2011; 499:114-118.
- Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2010; 44:129-134.
- Flisher C. Getting plugged in: an overview of internet addiction. *Journal of Paediatric Child Health*, 2010;46:557-559.
- Greenfield D. *Virtual Addiction: Help for Netheads, Cyberfreaks, and Those Who Love Them*. CA: New Harbinger Publications 1999.
- Griffiths M, Wood RT. Risk factors in adolescence: The case of gambling, videogame playing, and the internet. *Journal of Gambling Studies*, 2000; 16:199-225.
- Han DH, Lee YS, Na C et al. The effects of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2009; 50:251-256.
- Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *Journal of School Health*, 2008; 78:165-171.
- King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD et al. assessing clinical trials of Internet addiction treatment: a systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 2011; 31:1110-1116.
- King VL, Stoller KB, Kidorf M et al. Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2009; 36:331-338.
- Ko CH, Liu GC, Hsiao S et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 2009; 43: 739-747.
- Ko CH, Yen JY, Chen CC et al. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2005; 193:728-733.
- Koh YS. Development and application of K-Scale as diagnostic scale for Korean Internet addiction. In *2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction*. Seoul, South Korea: National Youth Commissions 2007: 294.
- Kormas G, Critselis E, Janikian M et al. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2011; 11:595.
- Lenihan F. Computer addiction-a sceptical view. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2007; 13: 31-33.
- Lin SSJ, Tsai CC. Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior*, 2002; 18:411-426.

- Odell PM, Korgen KO, Schumacher P et al. Internet use among female and male college students. *Cyber Psychology & Behavior*, 2000; 3: 855-862.
- Padilla-Walker LM, Nelson LJ, Carroll JS et al. More than a just a game: video game and internet use during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 2010; 39:103-113.
- Poli R, Agrimi E. Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2012; 66:55-59.
- Pridgen B. Navigating the internet safely: recommendations for residential programs targeting at-risk adolescents. *Harvard Review of Psychiatry*, 2010; 18:131-138.
- Shaffer HJ, Hall MN, Vander BJ. "Computer addiction": a critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2000; 70:162-168.
- Shapira NA, Goldsmith TD, Keck P Jr et al. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 2000; 57: 267-272.
- Su W, Fang X, Miller JK et al. Internet-based intervention for the treatment of online addiction for college students in China: a pilot study of the Healthy Online Self-helping Center. *Cyberpsychology Behavior Social Network*, 2010; 14: 497-503.
- Thatcher A, Goolam S. Development and psychometric properties of the Problematic Internet use Questionnaire. *South African Journal of Psychology*, 2005; 35:793-809.
- Valleur M, Velea D. *Les addictions san Drougues 2002*.
- Yen JY, Ko CH, Yen CF et al. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2008; 62:9-16.
- Yen JY, Yen CF, Chen CC et al. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, 2007; 10:323-329.
- Yoo HJ, Cho SC, Ha J et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 2004; 58:487-494.
- Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 1996; 79:899-902.
- Young K S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior*, 1998; 1: 237-244.
- Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology and Behavior*, 2007; 10:671-679.
-