



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): una nueva problemática

Autor: Olga Fernández – Velilla Lapuerta

Tutor Profesional: Juan Chicharro Romero

Tutor Metodológico: David Paniagua Sánchez

Madrid
Mayo, 2018

Olga

Fernández - Velilla

Lapuerta

**Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): una nueva
problemática**



RESUMEN

Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue analizar la posible relación entre el uso problemático de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) y los síntomas y/o problemas de ansiedad y/o depresión. Del mismo modo, otro objetivo fue analizar las diferencias entre hombres y mujeres respecto a las mismas variables. **Método:** Se trabajó con una muestra de 305 sujetos de edades comprendidas entre los 18 y los 34 años, 58,7% de los participantes fueron mujeres y el 41,3% restante, hombres. Todos ellos cumplieron las escalas HADS (mide en dos subescalas los síntomas de ansiedad y depresión) y el cuestionario MULTICAGE-TIC (mide en cinco subescalas el uso problemático de móvil, *Internet*, redes sociales, videojuegos y mensajería). **Resultados:** No se observó una relación positiva entre los síntomas de ansiedad y el uso problemático de las TIC. Sin embargo, esta relación sí fue positiva en el caso de la depresión. Las mujeres puntuaron más alto en niveles tanto de ansiedad como de depresión. En relación a los diferentes tipos de uso problemático en función del género, sí se hallaron diferencias. Las mujeres puntuaron más alto en las subescalas de móvil, mensajería instantánea y redes sociales. En cuanto a las otras dos subescalas (videojuegos e *Internet*) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. **Discusión:** A pesar de que los resultados del presente estudio no sean determinantes, tanto este trabajo como la literatura ratifican la relación entre este nuevo problema y determinados tipos de psicopatología. Se recomienda establecer futuras líneas de investigación ya que es un tema de gran actualidad y cuya problemática, debido al auge de la tecnología, puede ir en aumento, por lo tanto, será necesario establecer unas bases de estudio más claras.

Palabras clave: ansiedad, depresión, uso problemático de las TIC.

ABSTRACT

Objective: The main objective of this study was to analyze the possible relationship between the problematic use of ICT (Information and Communication Technologies) and the symptoms of anxiety or depression. Similarly, another objective was to analyze the differences between men and women regarding the same variables. **Method:** The sample was of 305 subjects between the ages of 18 and 34, 58,7% of the participants were women and the remaining 41,3% were men. All of them completed the HADS scale, it measures in two subscales the anxious and depressive symptoms, and the questionnaire MULTICAGE-TIC, it measures in five subscales the problematic use of mobile, Internet, social networks, videogames and messaging. **Results:** It was not found a positive correlation between the symptoms of anxiety and the problematic use of ICT. Nevertheless, this correlation was positive in the

case of depression. Women scored higher on levels of both anxiety and depression. Differences were found in relation to the different types of problematic use according to gender. Women scored higher on the subscales of mobile, instant messaging and social networks. Not statistically significant differences were found on the other two subscales (videogames and Internet). **Discussion:** Although the results of this study are not determinant, both this work and the literature ratify the relationship between this new problem and certain types of psychopathology. It will be necessary to establish future lines of research since, due to the advance of technology this problem may increase. So it will be necessary to establish a clearer basis for the problematic use of ICT.

Keywords: anxiety, depression, problematic use of ITCs.

A lo largo del s. XXI, el rápido avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha ido modificando nuestro estilo de vida y nuestra forma de comunicarnos y de relacionarnos. Poco a poco han ido ganando terreno hasta convertirse en una parte indispensable de nuestra rutina (Kim y Haridakis, 2009).

Tan ha sido así, que ha supuesto una de las mayores transformaciones de la historia.

El mayor impacto lo generó *Internet* junto con los dispositivos móviles, especialmente en la población más joven. Si bien es cierto que estos avances nos han proporcionado grandes beneficios también han provocado que surjan nuevas problemáticas y/o adicciones (Borrajo, 2015; Pedrero-Pérez et al., 2018). Las adicciones se caracterizan por una dependencia de sustancias o conductas/actividades nocivas (RAE, 2017) y por una búsqueda de recompensa a través de su uso.

A pesar de que esta problemática todavía no está reconocida como trastorno en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, (APA, 2013) cada vez hay más evidencia clínica y preocupación social por su impacto, lo que conlleva la proliferación de estudios científicos, tal y como se ha podido constatar tras la realización de una búsqueda bibliográfica. En España las tasas de prevalencia son del 0,8% al 5% y a nivel mundial del 1,5% al 8,2% (Matalí, García, Martín y Pardo, 2015). Lo único que el DSM considera como patología son trastornos relacionados con el juego sea o no a través de *Internet* (APA, 2013).

En ediciones anteriores, DSM-IV y DSM-IV-TR, se incluía el juego patológico o ludopatía como Trastorno del Control de Impulsos. En la actualidad este trastorno también conocido como “*gambling*” se clasifica dentro de “*Substance-related and addictive disorders*” ya que se considera que el juego activa mecanismos de recompensa y síntomas parecidos a los que activan las drogas (Carbonell, 2014). Otra de las modificaciones realizadas en la siguiente edición, el DSM-5, fue incluir el “*Internet Gaming Disorder*” (IGD) o Trastorno por Juego en *Internet* como trastorno mental, a pesar de indicar que tal clasificación necesita confirmación a través de estudios posteriores (APA, 2013; Andreassen et al., 2016; Carbonell, 2014; Martín-Fernández et al., 2017). La principal diferencia entre el “*gambling*” y el “*gaming*” es que el primero incluye apuestas y, por lo tanto, dinero y el segundo no (Carbonell, 2014).

El DSM a lo largo de los años se ha mostrado reacio a incluir adicciones conductuales por falta de evidencia para establecer criterios diagnósticos. Sin embargo, es una cuestión que está en continuo cambio y discusión (Carbonell, 2014).

Potenza en 2010, definió las adicciones comportamentales como la pérdida de control sobre una conducta y que provoca consecuencias negativas. Además de ello, también generan dificultad o imposibilidad de resistir el impulso (Grant, 2011 citado en Matalí, García, Martín y Pardo, 2015) y tienen un impacto en la vida diaria del individuo a nivel social, personal, familiar y laboral o

“estudiantil”. Se observa un mecanismo similar al de otro tipo de adicciones como la satisfacción obtenida a corto plazo para evitar un malestar emocional, el uso patológico y síndrome de abstinencia ante la privación del objeto de adicción (Matalí, García, Martín y Pardo, 2015).

El mecanismo de este tipo de adicciones es muy complejo, no implica únicamente el uso excesivo. El objetivo de tratamiento psicológico en estos casos será que la persona afectada consiga mantener una relación saludable con las tecnologías y obtener un control sobre la conducta (Echeburúa y De Corral, 2010; Matalí, García, Martín y Pardo, 2015). La terapia irá dirigida en un inicio al control de estímulos y posteriormente a la exposición gradual y controlada al estímulo que genera la adicción y, por último, a trabajar la prevención de recaídas y la planificación del tiempo (Echeburúa y De Corral, 2010). Un estudio de caso único realizado por Marco y Chóliz en el año 2014, demostró la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en casos de adicción a videojuegos.

El ciclo de la adicción comportamental propuesto por Matalí, García, Martín y Pardo en 2015, es el que sigue:

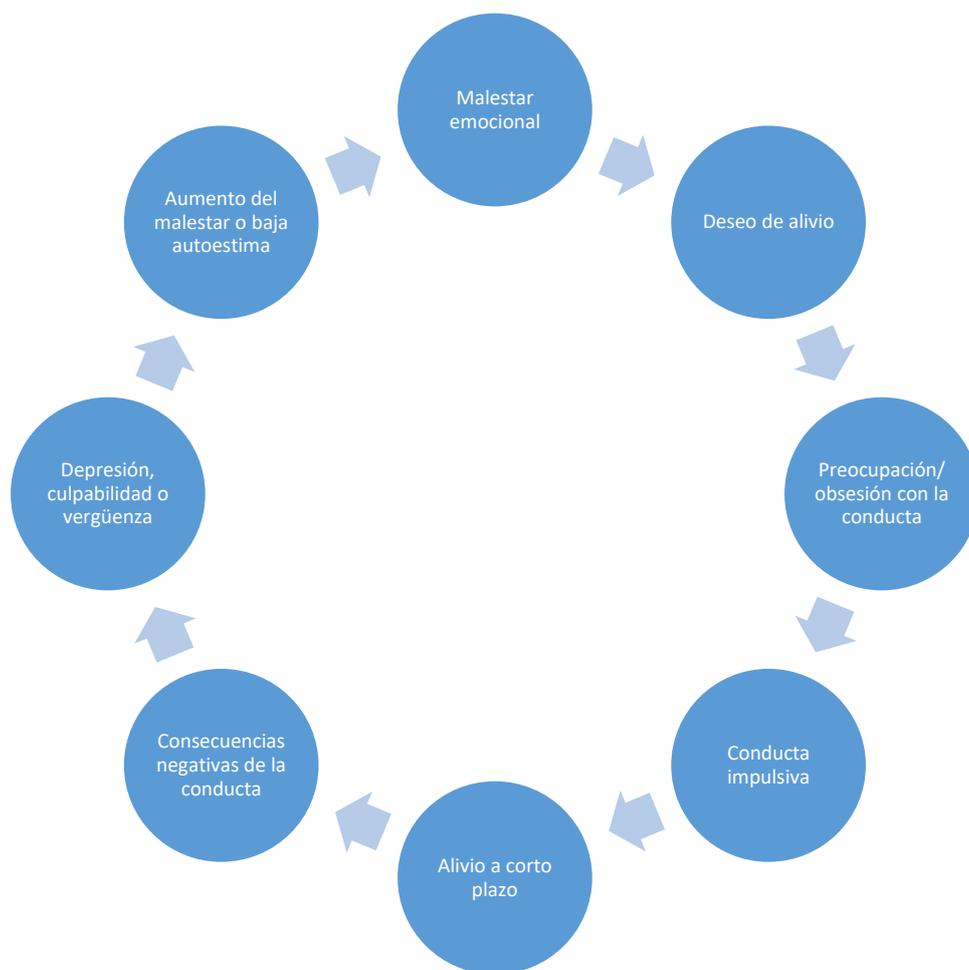


Figura 1. Ciclo de la adicción comportamental. Fuente: (Matalí, García, Martín y Pardo, 2015)

La terminología empleada en los diferentes estudios para abordar este tema es variada “Uso patológico de *Internet*”, “Uso compulsivo de *Internet*”, “Abuso de *Internet*”, “Dependencia de *Internet*” o incluso “Adicción a *Internet*” (Andreassen et al., 2016; Echeburúa y Corral, 2010; Fernández-Villa et al., 2015; Ko, Yen, Yen, Chen y Chen, 2012; Young, 1998). No obstante, al no estar recogida en ningún manual diagnóstico hablaremos fundamentalmente de uso problemático.

Uso problemático de las TIC

Existen varios estudios y autores que han estudiado el uso problemático de las nuevas tecnologías como el móvil o *Internet*. En un estudio los autores aseguran que el uso excesivo de *Internet* en la mayoría de casos, a pesar de que ocasione consecuencias negativas, no alcanza el grado de trastorno psicopatológico. No obstante, en determinados casos clínicos se ha observado que presenta características muy parecidas a las de otras adicciones lo que lo hace de esta conducta un problema real y que debería considerarse un trastorno de la familia de las adicciones. Asimismo, este mismo estudio en relación al uso excesivo del móvil, no lo considera como patología ya que considera que la relación de dependencia es más difícil de establecer, aunque sí que hace referencia al concepto abuso del móvil (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst, 2008).

El sector de la población más influenciada por las TIC son los niños, adolescentes y adultos jóvenes ya que estas forman parte de su cotidianidad debido a que desde su nacimiento han vivido en una sociedad marcadamente tecnológica. Se denomina a este colectivo como nativos digitales. Sus padres o generaciones que se han adaptado a la realidad cambiante de la tecnología son denominados inmigrantes digitales (Pérez-Payarols y Nafría, 2015).

Adultos y adolescentes hacen un uso muy diferente de prácticas digitales. La práctica de los nativos digitales viene definida por sus necesidades evolutivas, como por ejemplo, el contacto continuo con sus iguales. *Internet* se ha convertido en su medio de ocio principal, su uso es prácticamente universal entre los jóvenes de 16 a 24 años (Sánchez-Navarro y Aranda, 2015). Para los niños y adolescentes los llamados *smartphones* se han convertido en su mejor modo de relacionarse y comunicarse con los iguales mediante aplicaciones como *Whatsapp*, *Snapchat*, *Instagram* o *Facebook*, que son su principal herramienta de socialización. El contacto a través de estas aplicaciones es permanente y ubicuo (Salvatella, 2015).

El uso o abuso de las tecnologías suele ser un motivo frecuente de discusión en las familias. Los padres consideran que se hace un uso excesivo y que ello conlleva consecuencias negativas. Por otro lado, los hijos normalizan el uso y minimizan o no aceptan las consecuencias. La preocupación de los padres es creciente en relación a este tema especialmente por el desconocimiento y el descontrol de lo que sus hijos hacen en la red y por las problemáticas en las que puede desembocar ese uso descontrolado como las conductas denominadas: “*sexting*”, “*cyberbullying*”, “*grooming*” o, simplemente, un uso excesivo (Borrajo, 2015; Martín-Fernández et al., 2017).

- “*Sexting*” o sexo virtual, consiste en enviar, voluntariamente, material de contenido erótico o sexual a través de *Internet* (móvil, redes sociales, webcams, etc.) (Drouin, Vogel, Surbey y Stills, 2013; Gordon-Messer, Bauermeister, Grodzinski y Zimmerman, 2012; Mitchell, Finkelhor, Jones y Wolak, 2012 citados en Borrajo, 2015).
- “*Cyberbullying*” o acoso entre iguales a través de las nuevas tecnologías es especialmente llevado a cabo en el ámbito escolar (Borrajo, 2015).
- “*Grooming*” (engatusamiento) o engaño pederasta, es una práctica que realiza un adulto para tratar de ganarse la confianza de un menor con cualquier tipo de método, como el engaño o las amenazas, para obtener control sobre el menor (Borrajo, 2015).

Por ello, en los últimos años han aumentado las consultas por conductas de esta índole en los servicios de Psicología y Psiquiatría (Martín-Fernández et al., 2017; Matalí, García, Martín y Pardo, 2015).

Como hemos podido observar, este nuevo estilo de vida ha cambiado por completo la manera de relacionarnos e interactuar con los otros y esto es algo que se puede observar en los crecientes casos de acoso y bullying a través de las TIC y las redes sociales (George y Odgers, 2015; Underwood y Ehrenreich, 2017).

George y Odgers en su artículo “*Seven fears and the science of how mobile technologies may be influencing adolescents in the digital era*”, nos hablan de los miedos derivados del gran cambio social que ha supuesto la era digital. Destacan la identidad en la cual los adolescentes se refugian cuando hablan a través de las redes sociales, la separación con los padres y la escasez de control que tienen estos sobre lo que hacen sus hijos cuando navegan y el gran impacto que todo ello tiene en la rutina de los jóvenes.

Existen ciertas señales de alarma que pueden ser indicadores de una adicción a las TIC o a las redes sociales: privación del sueño por mantenerse conectado, descuidar actividades diarias, obtener quejas de la gente cercana, pensar constantemente en ello y sentirse irritable cuando no te puedes conectar, intentar reducir el uso sin éxito, mentir sobre el tiempo ocupado, aislamiento social y sentir una alegría anómala cuando se está conectado (Young, 1998 citado en Echeburúa y De Corral, 2010).

Un estudio realizado con una muestra de población universitaria reflejó que 6 de cada 100 estudiantes presentan problemas relacionados con *Internet* que influyen negativamente en su vida diaria (Fernández-Villa et al., 2015).

En cuanto a la etiología, se ha estudiado que inciden diversos factores de riesgo como los genéticos y neurobiológicos, los familiares, los ambientales o la insatisfacción personal (Becoña, 2009; Echeburúa y De Corral, 2010; Matalí, García, Martín y Pardo, 2015). Otros factores de riesgo pueden ser ciertas características de personalidad o estados emocionales como la impulsividad, la disforia, la intolerancia a estímulos displacenteros, la búsqueda excesiva de sensaciones fuertes o un estilo de afrontamiento inadecuado (Becoña, 2009; Echeburúa y De Corral, 2010). Echeburúa y De Corral en 2010 observaron que estudios anteriores habían identificado que la presencia de un trastorno psiquiátrico previo como el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), la depresión (Fernández-Villa et al., 2015) o la fobia social también actúan como factor de riesgo.

Otra de las variables que se ha visto relacionada con la adicción a las TIC, y que se propone como futura línea de investigación, es el estilo de socialización familiar. Puesto que se ha estudiado que en las adicciones a sustancias tóxicas puede resultar como factor de riesgo o de protección, siendo el estilo autoritario el más predisponente al consumo, se propone ahora estudiar si actúa del mismo modo en el uso excesivo de *Internet* (Martínez, Fuentes, García y Madrid, 2013).

Uso problemático de las TIC y psicopatología

La prevalencia de trastornos psicopatológicos en la población general es del 20% prevalencia-vida y de un 8,4% prevalencia año, según un estudio realizado con adultos en España el año 2006. Esta misma investigación observó que el trastorno mental más frecuente es el trastorno depresivo mayor con una prevalencia-vida del 10,5% y en los últimos doce meses de 3,9%, seguido de la fobia social y la distimia (Haro et al., 2006). Se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial y los problemas de ansiedad a más 260 millones, siendo en ambos casos su prevalencia mayor en mujeres que en hombres (OMS, 2017). Si agrupamos los diferentes tipos de trastornos ansiosos y depresivos los primeros son algo más comunes con un 6,2% prevalencia año frente a un 4,3%, en los segundos. Si atendemos a la prevalencia vida, los depresivos son más frecuentes con un 11,4% frente a un 9,3% en los trastornos de ansiedad. Ambos grupos son el doble de prevalentes en mujeres que en hombres exceptuando un trastorno, la fobia social (Haro et al., 2006)

Un estudio realizado en 2005, estudió la prevalencia, la severidad y la comorbilidad entre trastornos psicopatológicos en Estados Unidos. Sus conclusiones determinan que los trastornos más comunes son los trastornos de ansiedad seguidos por los trastornos del estado de ánimo, como la depresión. Este mismo estudio asegura que la ansiedad y la depresión se relacionan como un mayor riesgo de desarrollar adicciones (Kessler, Chiu, Demler y Walters, 2005). Otros estudios han comprobado que la depresión y la ansiedad aumentan el riesgo de padecer una adicción (Andreassen et al., 2016).

Se ha hallado que a lo largo de la última década uno de los grandes temas de estudio en torno a las nuevas tecnologías ha sido el análisis de la relación entre el uso problemático de las TIC y la

patología mental. Hay estudios que aseguran que el uso compulsivo de *Internet* predice una escasa o negativa salud mental (Ciarrochi et al., 2016) y/o presencia de psicopatología comórbida (Andreassen et al., 2016).

Los estudios que analizan el IGD, que como se ha expuesto previamente, es la única dimensión que considera el DSM-5 (APA, 2013), concluyen que tiene una alta comorbilidad. Los pacientes con IGD presentan altas tasas de comorbilidad (Yen, Ko, Yen, Wu y Yang, 2007), siendo los más frecuentes los Trastornos del Estado de Ánimo, el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Trastorno de Pánico, la Fobia Social, el Trastorno Obsesivo Compulsivo, el Trastorno por Uso de Sustancias, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastornos de Conducta, Trastornos de Personalidad y Trastornos Psicóticos (Echeburúa y De Corral, 2010; Marco y Chóliz, 2014; Yen et al., 2007; Matalí, García, Martín y Pardo, 2015).

En la investigación titulada “Adolescentes con IGD: perfiles y respuesta al tratamiento” realizado por Martín-Fernández et al. en 2017, se trató de establecer perfiles de los adolescente a través de la comorbilidad (internalizantes vs. externalizantes) y la respuesta al tratamiento. Concluyeron que los externalizantes juegan con una finalidad más recreativa y que el mantenimiento se origina por su componente desafiante. Los internalizantes son pacientes más complejos, utilizan más los MMORPG (“*Massively Multiplayer Online Roleplaying Game*”) con el fin de socializar y lo hacen como estrategia de afrontamiento ante su malestar interpersonal (Martín-Fernández et al., 2017).

Ciarrochi et al. en su artículo de 2016, se preguntaron si el uso compulsivo de *Internet* (CIU) es un antecedente de mala salud mental, una consecuencia o ambas cosas. Las conclusiones obtenidas fueron que el CIU era predictor de una pobre salud mental y no a la inversa. En referencia a las diferencias entre sexos hallaron que las mujeres presentaron tasas más altas de CIU, mantienen un uso más social mediante el email o *Twitter* y una salud mental más precaria que la de los hombres. Por otra parte, los hombres presentaron mayor relación en el uso de CIU a través de videojuegos o páginas de adultos (Ciarrochi et al., 2016).

Otras investigaciones constatan que el uso problemático de *Internet* está muy ligado a problemas internalizantes tales como la depresión y la ansiedad. Este mismo estudio asegura que la relación es más débil con problemas externalizantes como la impulsividad o la escasez de tolerancia actitudinal que pueden derivar en el consumo de drogas (De Leo y Wulfert, 2013).

En relación a la depresión, un artículo de Huang, Chen, Wang y Wang en el año 2014 titulado “*Internet abusers associate with a depressive state but not a depressive trait*” que distingue, en una muestra de población que presenta un uso excesivo de *Internet*, entre la depresión como estado o como rasgo de personalidad, las conclusiones fueron que los abusadores de *Internet* de alto riesgo puntuaron alto en los niveles de depresión como estado y no en los de rasgo.

Un estudio analizó el uso de las redes sociales y los videojuegos en relación a patología psiquiátrica y halló que la ansiedad se encuentra ligada positivamente al uso de redes sociales pero negativamente a videojuegos (Andreassen et al., 2016). Por otra parte, también hallaron que esa relación era inversa con la depresión, es decir, la depresión se encuentra ligada positivamente con el uso de videojuegos y negativamente con el uso de redes sociales. De estos datos concluyen que los participantes que juegan a videojuegos están más deprimidos y los que emplean más las redes sociales más ansiosos (Andreassen et al., 2016). La posible explicación que le otorgan los autores a estos datos son las dificultades de índole social que presentan los sujetos con algunos trastornos de ansiedad, como la fobia social, y que les dificulta la interacción cara a cara (Andreassen et al., 2016; Ko et al., 2012). El uso de videojuegos podría actuar como una vía de escape ante los síntomas depresivos (Andreassen et al., 2016).

También se hallaron diferencias en el uso adictivo de estas herramientas entre hombres y mujeres. El ser mujer, soltera y menor de edad se relacionó con el uso adictivo de redes sociales, TDAH, TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), ansiedad y niveles inferiores de depresión. Por otra parte, los hombres, solteros y menores de edad se relacionaron positivamente con el uso de videojuegos, TDAH, TOC, depresión e inversamente relacionado con la ansiedad (Andreassen et al., 2016; Fernández-Villa et al., 2015; Ko et al., 2012).

Ko y sus colegas en su artículo “*The association between Internet addiction and psychiatric disorders*” de 2012, aseguran que la hostilidad y depresión son las dos variables más ligadas a la adicción a *Internet*. Plantean que la relación puede ser bidireccional ya que *Internet* se puede emplear para aliviar síntomas de trastornos psicopatológicos o que el uso problemático de *Internet* puede agravar ciertos síntomas, a pesar de que esto no se ha podido demostrar (Ko et al., 2012).

Algunos de los factores de riesgo para padecer uso problemático de *Internet* son: ser hombre, ser menor de 21 años, vivir fuera de casa, tener baja autoestima y padecer otras dependencias adictivas como las drogas (Fernández-Villa et al., 2015). En el estudio “Uso problemático de *Internet* en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género” se observaron diferencias en el tipo de uso entre hombres y mujeres. Los hombres lo emplean principalmente para juego online o compras y las mujeres para actividades de índole social como pueden ser las redes sociales o los chats. También se vio que las mujeres utilizan *Internet* más horas a la semana. El tiempo de uso medio en usuarios no problemáticos resulta de 32 horas y en problemáticos de 53 horas. Los participantes con riesgo de trastorno mental cuadruplican el nivel de uso problemático y, concretamente, los que presentan trastorno depresivo duplican su frecuencia (Fernández-Villa et al., 2015).

Gran parte de los artículos encontrados coinciden en que hace falta una investigación más profunda con respecto al tema del abuso de *Internet* (Andreassen et al., 2016; Ciarrochi et al., 2016; De Leo y Wulfert, 2013). Hacen hincapié en que se deben esclarecer las variables personales y ambientales

que actúan como vulnerabilidades para el desarrollo del uso problemático de *Internet* (De Leo y Wulfert, 2013), diferenciar entre el uso de hombres y mujeres y entre los distintos tipos de uso (videojuegos, redes sociales, etc.) (Andreassen et al., 2016).

Como se ha comprobado a través de la revisión de la literatura existente al respecto, la depresión y la ansiedad son dos de los trastornos más relacionados con el uso problemático de las TIC.

La depresión es un trastorno de la afectividad caracterizado por una disminución global del estado de ánimo y que se presenta en diferentes planos, tanto psíquicos como somáticos. Se manifiesta a través de un conjunto de síntomas que identifican un estado de humor dominante de tonalidad triste, pesimista, anhedonia, pérdida de peso, trastorno del sueño, enlentecimiento psicomotor o agitación.

Seguidamente se exponen los criterios que según el DSM-5 (APA, 2013) definen el episodio depresivo mayor. Para considerar que una persona padece este trastorno los síntomas deben haber estado presentes durante dos semanas como mínimo, deben suponer un cambio en el correcto funcionamiento de la persona y se deben cumplir cinco o más de los siguientes criterios, siendo necesario, no obstante y en todo caso, que se cumplan al menos uno de los dos primeros.

1. Debe referir estado de ánimo deprimido durante gran parte del día, casi todos los días.
2. Sentir apatía, pérdida de interés y/o anhedonia, pérdida del placer durante gran parte del día y casi todos los días.
3. Presentar una pérdida o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito.
4. Padecer insomnio o hipersomnia prácticamente a diario.
5. Tener sensación de inquietud o enlentecimiento psicomotor.
6. Sentirse sin energía o fatigabilidad.
7. Experimentar sentimientos de culpabilidad o inutilidad inadecuados.
8. Aquejar dificultades de concentración, para focalizar la atención y para la toma de decisiones.
9. Presentar ideas de muerte que pueden ir acompañadas de ideación suicida más o menos elaborada.

Otro requisito es que la presencia de los síntomas aparezca casi todos los días. Los síntomas deben provocar un malestar significativo, que repercuta negativamente en el ámbito social, laboral o personal del paciente. Hay que descartar que el estado del paciente no esté provocado por sustancias, por otra causa médica, por otro trastorno psiquiátrico o por una causa personal, véase un duelo (APA, 2013).

Existen otros tipos de depresiones como la distimia o la depresión atípica. La distimia es una depresión crónica pero con un nivel de funcionamiento mayor que en el trastorno depresivo mayor. La

depresión atípica, se caracteriza fundamentalmente por hipersomnia e hiperfagia. También hay que tener en cuenta que la depresión muchas veces cursa con síntomas ansiosos.

Por otro lado, los trastornos de ansiedad están caracterizados fundamentalmente por miedo y ansiedad y las alteraciones conductuales que eso conlleva: (APA, 2013)

“El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.”

El miedo o ansiedad no patológica se diferencian en el exceso y la duración (6 meses o más). Este miedo o ansiedad típicos de tales trastornos provocan en ocasiones conductas evitativas, conductas de vigilancia, molestias somáticas, rumiaciones y pueden llegar a generar ataques de pánico (aunque estos no se presentan solo en trastornos de ansiedad, si no que se han observado en otras patologías). Hay diferentes tipos de trastornos de ansiedad, estos se clasifican según el objeto, las conductas y cogniciones asociadas: (APA, 2013)

- Agorafobia: miedo o ansiedad en situaciones donde es difícil escapar, ya que temen síntomas similares a los de los ataques de pánico ya experimentados, debido a eso realizan conductas evitativas.
- Trastorno de ansiedad generalizada: ansiedad elevada y persistente sobre los aspectos de la vida que son percibidos como difíciles de controlar.
- Trastorno de pánico: intranquilidad y preocupación continua, recurrentes e inesperadas crisis de pánico. Las crisis de pánico se definen, según el DSM (APA, 2013), de la siguiente manera:

“Las crisis de pánico se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de miedo o malestar intensos que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas físicos y/o cognitivos. Las crisis de pánico pueden ser esperadas, en respuesta a objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, ocurriendo la crisis sin razón aparente.”

- Fobias específicas: miedo hacia situaciones u objetos concretos, eso conlleva que se realicen conductas evitativas. Son muy típicas las fobias a determinados animales, o a las inyecciones o a la sangre.

Objetivos de la investigación

Por todo lo anterior, este estudio centrará su análisis en el tipo de conductas hasta ahora descritas dentro de una muestra de población de edades comprendidas entre los 18 y los 34 años, ya que este es el sector de la población que ha nacido en la era tecnológica y, por tanto, existe una perspectiva temporal suficiente para poder haber desarrollado una adicción o las consecuencias de la misma. Debido a la alta comorbilidad psicopatológica se analizará si existe correlación entre puntuaciones más altas de síntomas de ansiedad y/o de depresión y un mayor uso problemático de las TIC.

Los objetivos e hipótesis planteados en la presente investigación se basan en la revisión bibliográfica realizada.

El objetivo principal consiste en analizar la posible relación entre el uso problemático de las TIC y los síntomas y/o problemas de ansiedad y/o depresión. Los objetivos específicos son los siguientes:

- La relación entre el uso problemático de las TIC y los síntomas ansiosos. Es decir, observar si el uso problemático de las TIC puede estar relacionado con la aparición de ansiedad.
- La relación entre el uso problemático de las TIC y los síntomas depresivos.
- Encontrar si existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al uso problemático de las TIC.
- Encontrar si existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los problemas de ansiedad y/o depresión.

Las hipótesis planteadas ante los diferentes objetivos son las siguientes:

- La primera hipótesis consiste en que a mayor uso problemático de las TIC las puntuaciones de ansiedad serán más altas.
- La segunda hipótesis consiste en que a mayor uso problemático de las TIC las puntuaciones de depresión serán más altas.
- La tercera hipótesis es que sí existen diferencias en el uso de las TIC entre hombre y mujeres:
 - Las mujeres usan más las redes sociales.
 - Los hombres usan más los videojuegos.
- La cuarta hipótesis va dirigida a las diferencias intersexuales en relación a las puntuaciones de ansiedad y depresión.
 - Las mujeres tendrán mayores niveles de ansiedad y depresión que los hombres.

MÉTODO

El uso de las TIC ha aumentado en los últimos años, por ello el uso problemático de las TIC ha sido estudiado por multitud de autores en las últimas décadas. Tras leer y analizar la bibliografía al respecto se considera que aún hay mucho trabajo de investigación por hacer en relación a este uso problemático de las TIC. Por todo ello se justificó la realización de este trabajo.

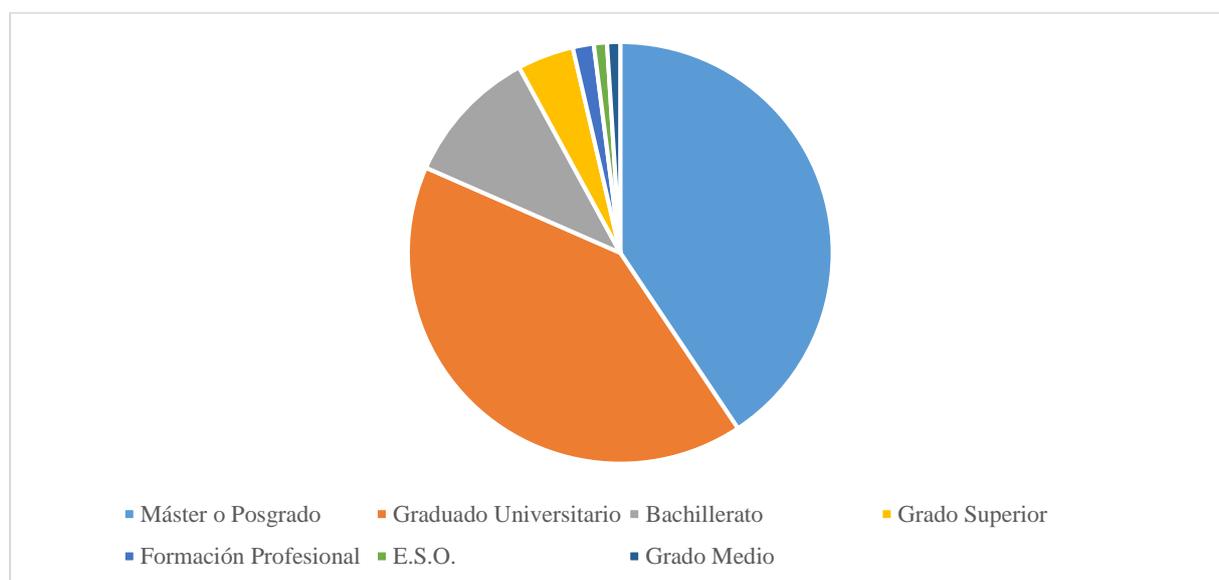
En este estudio se tuvieron en cuenta cuatro variables: uso problemático de las TIC, síntomas de ansiedad, depresión y sexo. Se utilizó el uso problemático de las TIC como la variable dependiente cuantitativa y las otras tres como las variables independientes. La variable sexo como cualitativa nominal y ansiedad y depresión como variables cualitativas ordinales.

Participantes

La población diana de este estudio fueron jóvenes de edades comprendidas entre los 18 y los 34 años de edad. La recogida de datos se realizó entre los meses de enero y febrero del 2018. Se recogió una muestra compuesta por 305 sujetos, de los cuales un 58,7% fueron mujeres y un 41,3% hombres. La media de edad del estudio fue de 25,23 y la desviación típica fue 4,22. En relación al nivel educativo, un 40,7% de los participantes eran estudiantes de Máster o Posgrado, un 41% eran Graduados Universitarios, un 10,5% estudiantes de Bachillerato, un 4,3% de Grado Superior, un 1,6% de Formación Profesional y un 1% cada uno de E.S.O. y de Grado Medio.

Figura 1.

Clasificación de la muestra por nivel de estudios



En cuanto a los criterios de inclusión y/o exclusión fue un requisito que todos los participantes fuesen mayores de edad. La participación fue voluntaria. A todos los participantes se les informó debidamente acerca de en qué consistía el estudio y de cómo se utilizaron los datos que nos proporcionaron. Los datos fueron tratados de forma totalmente anónima y así se les hizo saber a los participantes previamente a la administración de los cuestionarios.

Diseño

El diseño del presente estudio es un ex post-facto retrospectivo transversal y correlacional ya que no se manipula ninguna variable y se lleva a cabo en un único momento.

Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon para llevar a cabo este estudio fueron:

- La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) fue desarrollada por Zigmond y Snaith en 1983. Es una escala autoaplicada empleada para medir los niveles de ansiedad y depresión. Está constituida por dos subescalas, una para los síntomas ansiedad y otra para los de la depresión, cada una está formada por 7 ítems tipo likert, 14 en total. Cada uno de ellos se puede puntuar del 0 al 3 (siempre, a veces, casi nunca y nunca) y cada subescala puede puntuar un máximo de 21. Cuando tras sumar los resultados de cada una de estas subescalas se obtiene una puntuación de 0 a 7 se considera que está dentro de la normalidad, de 8 a 10 se habla de caso probable y de 11 a 21 se considera caso de ansiedad o depresión. Esta escala ha sido validada al español (Herrero et al., 2003; Quintana et al., 2003). En cuanto a las propiedades de la escala la consistencia interna de la misma fue de 0,90. Si se divide por subescalas, la de la depresión puntuó 0,85 y la ansiedad 0,84. Por lo tanto, se demostró que la versión española del HADS manifiesta una buena consistencia interna y validez externa (Herrero et al., 2003).
- MULTICAGE-TIC es un cuestionario empleado para medir la problemática relacionada con el uso de *Internet*, el teléfono móvil, la mensajería instantánea y las redes sociales. Está formado por 20 ítems, 4 preguntas por cada escala que representa una conducta problemática (móvil, redes sociales, uso de *Internet*, mensajería y videojuegos), que se responden de manera dicotómica SI/NO. Cada uno de estas cuatro preguntas va destinada a medir cosas distintas: estimación del exceso de tiempo dedicado, estimación de otros significativos, dificultad para no realizar la conducta y dificultad para interrumpir la conducta de forma voluntaria. Este cuestionario está basado en el MULTICAGE CAD-4 que mide las conductas compulsivas con

y sin sustancias (Pedrero-Pérez et al., 2018). Todas las escalas que forman el cuestionario demostraron tener una consistencia interna positiva. La escala que hace referencia al uso del móvil fue algo menor pero aceptable ($> 0,70$) (Pedrero-Pérez et al., 2018).

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo mediante una plataforma online llamada Google Forms la cual vuelca directamente la información en una hoja de cálculo.

La información requerida para este estudio se obtuvo mediante unas preguntas dirigidas a recoger los datos sociodemográficos (edad, sexo y nivel de estudios) y las escalas autoaplicadas HADS y MULTICAGE-TIC. La duración de aplicación total individual fue de unos 15 minutos aproximadamente.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos llevados a cabo en este estudio fueron descriptivos para las variables sociodemográficas (sexo, edad y nivel educativo). Para medir la relación entre las variables ansiedad y depresión y el uso problemático, se emplearon el supuesto de normalidad y la prueba de correlaciones de Spearman. Con el objetivo de analizar las diferencias en el uso problemático entre hombre y mujeres se comprobó el supuesto de normalidad y se realizó la prueba de U de Mann Whitney. Por último, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres en cuanto a las variables de ansiedad y depresión, se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov para comprobar el supuesto de normalidad y luego aplicó la prueba de U de Mann Whitney. Todo ello fue llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 23.

RESULTADOS

Objetivo 1

El primer objetivo de este estudio fue observar si existía relación entre el uso problemático de las TIC y los síntomas de ansiedad.

Tras el análisis se observó que no cumplía el supuesto de normalidad porque el nivel de significación fue mayor de ,05 y por ello se tuvo que llevar a cabo la prueba no paramétrica de correlaciones de Spearman.

Según los resultados obtenidos con la prueba de Spearman, no se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la variable ansiedad y el uso problemático de las TIC en ninguna de las cinco dimensiones (redes sociales, móvil, *Internet*, mensajería y videojuegos), dado que el nivel de significación que se obtuvo en todos los casos fue mayor de ,05.

Por lo tanto, no se cumplió la hipótesis que planteaba que a mayores niveles de uso problemático de las TIC las puntuaciones de ansiedad serían más altas.

Tabla 1.

Relaciones entre las variables ansiedad y uso problemático de las TIC

Variables		Redes sociales	Móvil	<i>Internet</i>	Mensajería	Videojuegos
Ansiedad	Correlation/Coefficient	,09	-,05	,04	-,06	-,00
	Sig. (2-tailed)	,11	,35	,47	,23	,88

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Objetivo 2

El segundo objetivo fue observar la relación entre la depresión y el uso problemático de las TIC.

Tras el análisis se observó que no cumplía el supuesto de normalidad porque el nivel de significación era mayor de ,05 y por ello se tuvo que llevar a cabo la prueba no paramétrica de correlaciones de Spearman.

Según los resultados obtenidos con la prueba de Spearman, se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la variable depresión y el uso problemático de tres de las cinco dimensiones móvil ($r = ,15^{**}$; $p < .001$), redes sociales ($r = ,12^*$; $p = ,03$) e *Internet* ($r = ,13^*$; $p = ,01$). Por tanto, en estas tres dimensiones se encontró una correlación estadísticamente significativa positiva baja entre el uso del móvil, redes sociales e *Internet* con la variable depresión. En cuanto a las variables, videojuegos y mensajería, no se hallaron relaciones significativas con la variable depresión.

Tabla 2.

Relaciones entre las variable depresión y uso problemático de las TIC

Variables		Redes sociales	Móvil	<i>Internet</i>	Mensajería	Videojuegos
Depresión	Correlation/Coefficient	,12*	,15**	,13*	,09	,03
	Sig. (2-tailed)	,03	,00	,01	,08	,55

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

En base a los resultados obtenidos se confirmó la hipótesis que consideraba una relación positiva entre mayores niveles de uso problemático de las TIC y puntuaciones más altas en depresión.

Objetivo 3

El tercer objetivo consistió en observar si se hallaban diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al uso de las TIC.

Tras el análisis se observó que no cumplía el supuesto de normalidad porque el nivel de significación era mayor de 0,05 y por ello se llevó a cabo la prueba de U de Mann Whitney.

Según los resultados obtenidos con la prueba de U de Mann Whitney se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los sexo en referencia al uso de las TIC. Cuando se trata del uso de móvil (U=8957,50; Z= -3,15; $p < .001$), mensajería (U=8520,00; Z=-3,72; $p < .001$) y redes sociales (U=7151,50; Z= -5,68; $p < .001$), sin embargo, en cuanto al uso de *Internet* (U=10308,00; Z= -1,31; $p=,19$) y videojuegos (U=10543,00; Z= -1,19; $p=,23$) no se hallan diferencias estadísticamente significativas.

Las diferencias en las medianas obtenidas en las variables que resultaron ser significativas podemos ver que las mujeres son las que mayor mediana obtuvieron en todas ellas, aunque en el caso de la dimensión uso de móvil tanto las mujeres como los hombres obtuvieron la misma mediana. Que ambos sexos mostrasen la misma mediana en la dimensión móvil puede estar relacionado con que los cuatro ítems que componen esa dimensión presentan baja fiabilidad.

Se cumple parte de la hipótesis planteada, es decir, sí se encontraron diferencias entre hombres y mujeres participantes de este estudio respecto al uso problemático de las TIC. Se observó un mayor uso entre las mujeres de móvil, mensajería y redes sociales. Pero no se obtuvieron datos estadísticamente significativos en cuanto al uso de videojuegos que según la hipótesis planteada era mayor en hombres.

Tabla 3.

Diferencias entre hombre y mujeres en cuanto al uso de las TIC

Variables	Redes sociales	Móvil	Internet	Mensajería	Videojuegos
Mann-Whitney U	7151,50	8957,50	10308,00	8520,00	10543,00
Wilcoxon W	15152,50	16958,50	18309,00	16521,00	26653,00
Z	-5,68	-3,15	-1,31	-3,72	-1,19
Asymp. Sig. (2-tailed)	,00	,00	,19	,00	,23

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Objetivo 4

El cuarto y último objetivo de este trabajo consistió en observar si existían diferencias entre los hombres y mujeres de nuestra muestra en relación a los problemas de ansiedad y/o depresión.

Se comprobó previamente el supuesto de Normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Dado que dicho supuesto no se cumplió, se empleó la prueba de U de Mann Whitney.

Según los resultados obtenidos con la prueba de U de Mann Whitney se observaron diferencias estadísticamente significativas. En ambas variables, ansiedad y depresión, las mujeres obtuvieron mayor puntuación. La mediana de las mujeres fue mayor tanto en ansiedad como en depresión.

Tabla 4.

Diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al uso de las TIC

Variables	Redes sociales	Móvil
Mann-Whitney U	9611,00	8552,00
Wilcoxon W	17612,00	16958,50
Z	-2,22	-3,64
Asymp. Sig. (2-tailed)	,02	,00

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

DISCUSIÓN

Existen numerosos autores que relacionan el uso de las TIC con estados de dependencia o adicción, a pesar de que estos términos hayan quedado desfasados en la actualidad y ahora se hable de uso problemático (Echeburúa y Corral, 2013; Young, 1998). También hay autores que relacionan el uso problemático de las TIC con trastornos psicopatológicos comórbidos o una salud mental precaria (Andreassen et al., 2016; Ciarrochi et al., 2016).

Uno de los objetivos del presente estudio fue observar la relación entre los síntomas de ansiedad y de depresión y el uso problemático de las TIC. La literatura mostraba que existía una relación positiva y en base a ello se construyó nuestra hipótesis (Andreassen et al., 2016; Ciarrochi et al., 2016). Los resultados indicaron que no existía una relación positiva entre el uso problemático y la ansiedad. Sin embargo, en cuanto a la depresión se encontró que en tres de las subescalas que evaluaron el uso problemático se cumplió la hipótesis (móvil, uso de *Internet* y redes sociales) y en dos no (videojuegos y mensajería).

Nuestros hallazgos contradicen las conclusiones que la literatura analizada nos ofrece en cuanto a que la depresión se encontró positivamente ligada al uso de videojuegos y negativamente al uso de las redes sociales (Andreassen et al., 2016). No obstante, sí se confirmó en nuestros resultados la relación positiva entre un problema internalizante como la depresión y mayores puntuaciones de uso problemático de las TIC (De Leo y Wulfert, 2013). En base a lo expuesto se podría plantear como futura línea de investigación un estudio con población clínica que tenga un diagnóstico de depresión para observar en qué tipo de uso problemático (redes sociales, *Internet*, videojuegos, mensajería instantánea o móvil) puntúan más alto ya que se desconoce si alguno de los participantes de nuestra muestra tenía ese diagnóstico.

Los resultados negativos en relación a la ansiedad se pueden deber a que nuestra escala aplicada (HADS) en la subescala de ansiedad no hace distinción entre ansiedad como rasgo y ansiedad como estado. Debido a ello, una investigación interesante a estudiar en el futuro podría centrarse en realizar el estudio con una escala que estableciese esa distinción y también observar a qué tipo de uso problemático está más ligada cada una de ellas.

Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y mujeres en ambas variables, ansiedad y depresión, siendo las mujeres las que obtuvieron mayor puntuación coincidiendo estos resultados con los estudios de prevalencia (Haro et al., 2006; OMS, 2017).

Otro de los objetivos fue observar las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al uso problemático. Se observó un mayor uso entre las mujeres de móvil, mensajería y redes sociales. Pero

no se obtuvieron datos estadísticamente significativos en cuanto a diferencias en el uso de *Internet* ni de videojuegos a pesar que, según la búsqueda bibliográfica realizada era mayor en hombres (Andreassen et al., 2016; Ciarrochi et al., 2016; Fernández-Villa et al., 2015).

Estos resultados podrían darse debido a que la subescala del MULTICAGE-TIC que evalúa el uso problemático de los videojuegos, no distingue entre tipos de videojuegos, por lo tanto, ahí quedan englobados todo tipo de juegos online. Nuestra hipótesis iba más dirigida a que los hombres obtendrían mayores puntuaciones en la subescala videojuegos pensando en juegos de rol o MMORPG. Otra justificación de los resultados podría ser que se esté igualando el uso de videojuegos entre hombres y mujeres.

Por lo tanto, se propone una futura línea de investigación que podría tener en cuenta los diferentes tipos de videojuegos, es decir, diferenciar entre los MMORPG y los juegos que no implican roles y establecer las diferencias de género para observar si realmente se está igualando el uso o no.

En cuanto a la subescala *Internet*, puede que los resultados no hayan sido estadísticamente significativos, porque puede resultar una variable más general y que quede engloba dentro del resto de subescalas.

Los estudios son una manera adecuada de ocupar el tiempo y ello actúa como factor de protección (Echeburúa, 2012). Todos nuestros participantes están cursando diferentes niveles de estudios lo que actúa como factor protector y se ha visto que el uso problemático de las TIC tiene un funcionamiento similar a las adicciones comportamentales o sin sustancia. En un futuro se podría realizar una investigación con una muestra que tenga un nivel de estudios inferior a los que tiene la muestra ya que el uso de las TIC es de uso masivo o una investigación que comparase muestra con estudios y sin estudios para ver si actúa del mismo modo, como factor protector. Por lo tanto, animo a que se abran futuras líneas de investigación.

En cuanto a otras futuras líneas de investigación tal y como ha sido mencionado a lo largo del estudio este es un tema de gran actualidad y que está en constante estudio y discusión. Por ello se requerirán estudios posteriores para poder evaluar mejor si existe una relación entre la depresión y/o los síntomas ansiedad y el uso problemático de las TIC. También delimitar si existen diferencias entre hombres y mujeres tanto en el uso problemático como en su relación con la ansiedad y la depresión. También para posibles comorbilidades distintas de las mencionadas. Para ello, se tendrá que disponer de una muestra aleatoria y representativa. Como bien se ha expuesto, este es un tema muy actual y del que falta mucho por estudiar y definir.

La principal limitación de este estudio ha sido el tiempo, debido a que es un Trabajo de Fin de Máster y, por lo tanto, realizado en el plano académico hay unos plazos de entrega a los que hay que ajustarse y que limitan la posibilidad de profundizar en el estudio. Otra de sus limitaciones se refiere al

método de obtención de la muestra ya que al realizar la difusión mediante diferentes redes sociales no se pudo controlar la calidad de la muestra, ni la motivación y tampoco la sinceridad de los participantes.

Las consultas de Psicología cada vez reciben una mayor demanda relacionada con el uso problemático de las TIC (Martín-Fernández et al., 2017; Matalí, García, Martín y Pardo, 2015). Los padres que no nacieron en la era tecnológica no conocen ni saben poner límites ante un hecho cada vez más preocupante lo que ocasiona numerosas discusiones en las familias (Borrajo, 2015; Martín-Fernández et al., 2017). Por ello en el futuro probablemente se necesiten formaciones dirigidas a las familias para ayudarles a establecer límites, técnicas centradas en frenar o minimizar este uso problemático o herramientas que ayuden a su detección temprana. Estas formaciones podrían ser impartidas por psicólogos en las escuelas de padres.

Educar es una tarea difícil y el avance de las tecnologías supone un nuevo obstáculo en esa tarea. Sin embargo, no podemos obviar el avance de las TIC, hay que adaptarse y promover el uso responsable entre las futuras generaciones.

Con el fin de prevenir esta problemática padres y educadores deberían poner en práctica ciertas estrategias de prevención. Dichas estrategias irán enfocadas especialmente a limitar el uso, fomentar la realización de otras actividades como hacer deporte, estimular el trabajo en equipo y fomentar la comunicación y las relaciones a través de otras vías que no guarden relación con la tecnología, ya que cada vez más las relaciones sociales entre los más jóvenes se ven más mediatizadas por las TIC (Echeburúa y De Corral, 2010; Matalí, García, Martín y Pardo, 2015). La prevención, por tanto, no deberá ir solo enfocada desde el seno familiar si no que también se deberán implantar medidas desde el ámbito escolar.

Internet pone a nuestra disposición un mundo entero de posibilidades al alcance de cualquiera. Los nacidos en la llamada era digital o nativos digitales han crecido con *Internet* y con la inmediatez que este instrumento ofrece. Eso puede derivar en que se conviertan en adultos con muy baja tolerancia a la frustración, por lo tanto, eso deberá ser tenido en cuenta en la educación.

Todo esto, nos permite reflexionar acerca de la necesidad de plantear un abordaje familiar a través, por ejemplo, de las escuelas de padres para formarles sobre los riesgos y los beneficios de las TIC y asesorarles para fomentar un uso responsable. Del mismo modo, sería favorable impartir charlas en los colegios con el mismo fin pero dirigidas a los alumnos.

A modo de conclusión, lo investigado indica que el uso problemático de las TIC es un problema real y que afecta especialmente al sector más joven de la población. Serán necesarias futuras líneas de investigación, como las propuestas con anterioridad, para tratar de esclarecer este tema de gran relevancia. Quizás en un futuro se puedan establecer criterios diagnósticos que faciliten su detección.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andreassen, C., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzori, E. y Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*, 252-262.
- Becoña, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (p. 77-97). Madrid: Pirámide.
- Borrajo, E. (2015). Recomendaciones para la seguridad de los menores en Internet. En G. Roca. (Coord.), *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. (101-110). Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones, 26*, 91-15.
- Cho, H., Kwon, M., Choi, J. H., Lee, S. K., Choi, J. S., Choi, S. W. y Kim, D. J. (2014). Development of the Internet addiction scale based on the Internet Gaming Disorder criteria suggested in DSM-5. *Addictive Behaviors, 39*, 1361–1366. doi:10.1016/j.addbeh.2014.01.020.
- Ciarrochi, J., Parker, P., Sahdra, B., Marshall, S. Jackson, C., Gloster, A. T. y Heaven, P. (2016). The development of compulsive Internet use and mental health: A four-year study of adolescence. *Developmental Psychology, 52*, 272-283.
- De Leo, J. A. y Wulfert, E. (2013). Problematic Internet use and other risky behaviors in college students: An application of problem-behavior theory. *Psychology of Addictive Behaviors, 27*, 133-141.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). *Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto*. Pirámide, (coord).

- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91–95.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 435–448.
- Echeburúa, E. (2016). Abuso de Internet ¿antesala para la adicción al juego de azar online? *Adicciones*, 22, 91-96.
- Fernández-Villa, T., Alguacil, J., Almaraz, A., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., García-Martín, M., Jiménez-Mejías, E., Llorca, J., Molina, A. J., Ortiz, R., Valero-Juan, L. F. y Martín, V. (2015). Uso problemático de Internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 27, 265 - 275.
- George, M. J. y Odgers, C. L. (2015). Seven fears and the science of how mobile technologies may be influencing adolescents in the digital era. *Perspective on Psychological Science*, 10, 832-851.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J., y ESEMeD-España (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD España. *Medicina Clínica. (Barcelona)*, 126, 445-451.
- Herrero, M. J., Blanch, J., Peri, J. M., De Pablo, J., Pintor, L. y Bulbena, A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry*, 25, 277-283.
- Huang, A. C. W., Chen, H., Wang, Y. y Wang, L. (2014). Internet abusers associate with a depressive state but not a depressive trait. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 68, 197-205.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. y Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, doi:617-627. 10.1001/archpsyc.62.6.617

- Kim, J. y Haridakis, P. M. (2009). The role of Internet user characteristics and motives in explaining three dimensions of Internet addiction. *Journal of computer-mediated communication*, 14, 988-1015.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H. y Yen, C. F. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27, 1-8. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.04.011.
- Marco, C. y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso Introducción. *Anales de Psicología*, 30, 46-55.
- Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F. y Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 235-242.
- Martín-Fernández, M., Matalí, J. Ll., García-Sánchez, S., Pardo, M., Lleras, M. y Castellano-Tejedor, C. (2017). Adolescentes con Trastorno por Juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. *Adicciones*, 29, 125-133.
- Matalí, J. Ll., García, S., Martín, M. y Pardo M. (2015). Adicción a las nuevas tecnologías: definición, etiología y tratamiento. En G. Roca. (Coord.), *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. (113-121). Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez, J. M., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M., Pedrero-Aguilar, J., Morales-Alonso, S. y Puerta-García, C. (2018) Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): uso problemático de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30, 19-32.
- Pérez-Payarols, J. y Nafría, B. (2015). Introducción. En G. Roca. (Coord.), *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. (9-12). Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).

- Quintana, J. M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A. y Ruiz, I. (2003) Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 170, 216-221.
- Real Academia Española (2014). Diccionario de la Lengua Española (23ª ed.) Consultado en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Salvatella, J. (2015). Impacto y penetración de hecho digital. En G. Roca. (Coord.), *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. (39-45). Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-160.
- Sánchez-Navarro, J. y Aranda, D. (2015). El impacto de lo digital en la comunicación y las relaciones de los adolescentes. En G. Roca. (Coord.), *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).
- Schimmenti, A. y Caretti, V. (2010). Psychic retreats or psychic pits?: Unbearables states of mind and technological addiction. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 115-132.
- Treuer, F., Fabian, Z. y Furedi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control-disorder: is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorders*, 66, 283.
- Underwood, M. K. y Ehrenreich, S. E. (2017). The power and the pain of adolescent's digital communication: cyber victimization and the perils of lurking. *American Psychologist*, 72, 144-158.
- Yang, C. K., Choe, B. M., Balty, M. y Lee, J. H. (2005). SCL-90-R and 16 PF profiles of senior high school students with excessive Internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 407-414.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y. y Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *The Journal of Adolescent Health*, 41, 93-98. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.02.002.

Young, K. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior, 1*, 237-244.

ANEXO I

Escala HADS

El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado de emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta, en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

1. Me siento tenso/a o nervioso/a:
 - Todo el día
 - Gran parte del día
 - De vez en cuando
 - Nunca

2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:
 - Igual que antes
 - No tanto como antes
 - Solamente un poco
 - Ya no disfruto como antes

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
 - Sí y muy intenso
 - Sí, pero no muy intenso
 - Sí, pero no me preocupa
 - No siento nada de eso

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:
 - Igual que siempre
 - Actualmente, algo menos
 - Actualmente, mucho menos
 - Actualmente, nada

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
 - Todo el día

Gran parte del día

De vez en cuando

Nunca

6. Me siento alegre:

Todo el día

Gran parte del día

De vez en cuando

Nunca

7. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

Siempre

A menudo

Raras veces

Nunca

8. Me siento lento/a y torpe:

Todo el día

Gran parte del día

De vez en cuando

Nunca

9. He perdido el interés por mi aspecto personal:

Completamente

A menudo

Rara vez

Nunca

10. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

Siempre

A menudo

Rara vez

Nunca

11. Espero las cosas con ilusión:

Siempre

A menudo

Rara vez

Nunca

12. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

Siempre

A menudo

Rara vez

Nunca

13. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

Siempre

A menudo

Rara vez

Nunca

14. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

Siempre

A menudo

Rara vez

Nunca

ANEXO II

Escala MULTICAGE-TIC

Respuesta dicotómica: **SÍ o NO**

- 1 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de su trabajo?
- 2 ¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica a Internet?
- 3 ¿Le cuesta trabajo permanecer alejado de Internet varios días seguidos?
- 4 ¿Tiene problemas para controlar el impulso de conectarse a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?
- 5 ¿Utiliza el teléfono móvil más a menudo o por más tiempo del que debiera?
- 6 ¿Le han comentado en alguna ocasión, sus familiares o amigos, que utiliza mucho el móvil para hablar o enviar mensajes?
- 7 Si algún día no tiene su móvil ¿se siente incómodo o como si le faltara algo muy importante?
- 8 ¿Ha intentado reducir el uso de su móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria?
- 9 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador o del móvil?
- 10 ¿Se queja su familia de que pasa demasiado tiempo jugando con la videoconsola o el ordenador o el móvil?
- 11 ¿Le cuesta trabajo estar varios días sin usar su videoconsola o sus juegos de ordenador o el móvil?
- 12 ¿Ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a jugar con su videoconsola o su ordenador o su móvil?
- 13 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a chatear con sus contactos por WhatsApp (u otro programa similar) a través del móvil?
- 14 ¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo chateando a través del WhatsApp (u otro programa similar)?
- 15 ¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el WhatsApp (u otro programa similar) para comprobar si hay nuevos mensajes?
- 16 ¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al WhatsApp (u otro programa similar)?
- 17 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a participar en redes sociales, como Facebook, Twitter, Instagram o similares?
- 18 ¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo consultando y comunicándose a través del Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?

19 ¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el Facebook (o Twitter, o Instagram o similares) para comprobar si hay nueva información?

20 ¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?