

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**ADICCIÓN A INTERNET Y SUS CONSECUENCIAS EN
ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO
2013**

**INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

DRA. TIPANTUÑA CAIZA KARINA MARLENE

Director: Dr. Giovanni Rojas Velasco

Quito, 2013



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Fundada en 1863

ASESORÍA METODOLÓGICA

CARLOS VINICIO ERAZO CHEZA.MD, FP, MPH

MÉDICO FAMILIAR

MASTER EN SALUD PÚBLICA (EPIDEMIOLOGÍA)



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer desde lo más profundo de mi corazón a mi Dios, quien con su misericordia y su favor me ha permitido llegar hasta esta instancia de mi carrera, gracias por ser mi fortaleza.

A mis padres Hugo y Elsa, quienes con su gran amor, su confianza y su paciencia han sido el mayor apoyo de mi vida.

A mi director de tesis, Dr. Giovanni Rojas, y tutor metodológico, Dr. Carlos Erazo, gracias por su paciencia y apoyo.

De igual manera a la Dra. Ericka Tinoco, gracias, porque aparte de ser mi lectora de tesis, ha sido mi tutora tanto en lo académico como en las situaciones de la vida.

A mis profesores y maestros, Dra. Susana Alvear, Dr. Edgar León, Dr. Galo Sánchez, quienes a lo largo de estos tres años me han brindado sus enseñanzas.

Por último a mi Hospital “Un Canto a la Vida”, mi segundo hogar durante estos tres años de estudio, gracias por la acogida y la oportunidad de realizar este postgrado.

Karina Marlene Tipantuña Caiza



DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a Dios, quien ha sido mi fortaleza, mi refugio, mi esperanza , testigo de mis luchas, mis desatinos y mis aciertos, quien ha estado conmigo en todo momento de mi vida y en cada línea de este trabajo me dio la fuerza para seguirlo logrando.

A mis padres Hugo y Elsa, pilares fundamentales de mi vida, quienes con su tenacidad y lucha insaciable han hecho de sus vidas mi gran ejemplo a seguir.

A mis hermanas Patricia y Antia y mis sobrinos Anita, David y Jonathan, quienes son mi apoyo y mi alegría.

Karina Marlene Tipantuña Caiza



TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Antecedentes	8
1.2.	Problema.....	9
1.3.	Pregunta de investigación.....	23
1.4.	Justificación.....	25
1.5.	Objetivos	27
1.5.1.	Objetivo general	27
1.5.2.	Objetivos específicos	27
1.6.	Hipótesis.....	28

CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1.	Adolescencia	30
2.1.1	Clasificación.....	31
2.1.1.1	Adolescencia temprana o inicial	31
2.1.1.2	Adolescencia tardía	31
2.1.2	Características Del Desarrollo De Los Adolescentes	32
2.1.2.1	El desarrollo físico	32
2.1.2.2	El desarrollo psicológico.....	32
2.1.2.3.	El desarrollo cognitivo	33
2.1.2.4.	El desarrollo emocional.....	34
2.1.2.5.	El desarrollo familiar.....	34
2.1.2.6.	El desarrollo escolar y laboral.....	35
2.1.3.	Atención integral del adolescente por el médico de familiar	35
2.1.4	Objetivos de la consulta médica.....	36
2.1.4.1	Adolescentes	37
2.1.4.2	Padres.....	38
2.1.4.3.	Familia	38



2.1.4.4. Modelos extrafamiliares.....	38
2.2..Familia	39
2.2.1. funciones de la familia	879
2.2.2. Límites	40
2.2.3. Roles	41
2.2.4. Normas	42
2.3..Internet	42
2.3.1. Definición	42
2.3.2. Historia	43
2.3.3. Servicios de internet	45
2.3.3.1 Redes sociales	45
2.3.3.2. Tipos de redes sociales.....	45
2.3.3.2.1. Redes sociales directas	45
2.3.3.2.1.1. Clasificiación	46
2.3.3.2.2. Redes sociales indirectas.....	47
2.3.3.2.2.1. Clasificiación	48
2.3.4. Facebook	48
2.3.5. Twitter	49
2.3.6. Correo electronico	50
2.3.7. Juegos en línea.....	51
2.3.8. Usuarios de Internet en el mundo.....	51
2.3.9. Redes sociales en la actualidad.....	53
2.3.10.Tecnología en Ecuador.....	56
2.3.11.Perfil de usuarios de redes sociales en ecuador.	59
2.4..Adicción a Internet.....	59
2.4.1. Definición.....	61
2.4.2. Adicción	62
2.4.3. Tipos de ciberadicción.....	65
2.4.4. Diagnóstico.....	66



2.4.5. Prevalencia	70
2.4.6. Adicción a internet y tiempo de uso de internet	75
2.4.7. Distribución de adicción a internet por sexo	76
2.4.8. Factores de riesgo	77
2.4.9. Características de las personas susceptibles a sufrir adicción a internet	79
2.4.10. Consecuencias de la adicción a internet	82
2.4.10.1 trastornos psicosociales	82
2.4.10.2.trastornos académicos	83
2.4.10.3 trastornos familiares	85
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de estudio	87
3.2. Población de estudio	87
3.2.1 Muestreo	88
3.2.2 Cálculo de la muestra:	88
3.2.3 Número total de participantes.....	88
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	89
2.3.2. Criterios de Exclusión	89
3.4. Técnica Instrumental	90
2.4.1. Fuente de datos	90
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	90
3.5. Protocolo de intervención	90
3.6. Variables y Operacionalización	92
3.6.1.Variables	92
3.6.2. Operacionalización de variables	93
3.7. Análisis.....	95
3.8. Aspectos bioéticos.....	98
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1. Características demográficas.....	101
4.2. Características del uso de internet.....	101



4.3. Adicción a internet	104
4.3.1. Prevalencia	104
4.3.2. Adicción a internet y características demográficas	106
4.4. Consecuencias de la adicción a internet.....	107
4.4.1. Trastornos académicos y características demográficas.....	109
4.4.2. Trastornos sociales y características demográficas.....	111
4.4.3. Trastornos familiares y características demográficas	113
4.5. Adicción a internet y sus consecuencias	114
4.5.1. Adicción a internet y Trastornos académicos	115
4.5.2. Adicción a internet y Trastornos sociales	115
4.5.3. Adicción a internet y Trastornos familiares	115
CAPÍTULO V DISCUSIÓN LIMITACIONES	
5.1. Características del uso de internet.....	119
5.2. Instrumentos de uso tecnológico.....	120
5.3. Lugar de conexión a internet.....	121
5.4. Tiempo de conexión a internet.....	122
5.5. Servicios utilizados en internet	122
5.6. Actividades en internet.....	123
5.7. Adicción a internet	123
5.7.1. Adicción a internet en instituciones educativas.....	125
5.7.2. Adicción a internet y edad.....	126
5.7.3. Adicción a internet por sexo de los participantes.....	127
5.8. Consecuencias de la adicción a internet.....	128
5.8.1. Trastornos académicos como consecuencia de la adicción a Internet	129
5.8.2. Trastornos sociales como consecuencia de la adicción a Internet	131
5.8.3. Trastornos familiares como consecuencia de la adicción a Internet	133
5.9. Limitaciones.....	135
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN LIMITACIONES	
6. Conclusiones y Recomendaciones	136



6.1. Conclusiones	136
6.2. Recomendaciones	137
Referencias Bibliográficas	139
ANEXOS	
7.1. Anexo 1	146
7.2. Anexo 2	150



LISTA DE CUADROS

pp

Cuadro 1. Operacionalización de variables93
Cuadro 2. Escala de Adicción a Internet de Lima95
Cuadro 3. Recursos materiales y económicos99



LISTA DE TABLAS	pp
Tabla 1 Características de la población de estudio	103
Tabla 2 Asociación de las variables demográficas y adicción al internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013	107
Tabla 3 Asociación de variables demográficas con trastorno académico a consecuencia de internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013	110
Tabla 4 Asociación de variables demográficas con trastornos sociales a consecuencia de internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013	112
Tabla 5 Asociación de variables demográficas con trastorno familiar a consecuencia de internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013	114
Tabla 6 Asociación de Adicción al Internet y Trastornos en estudiantes secundarios, Quito, 2013	116



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Adicción al Internet en estudiantes de secundaria, Quito, 2013105
Figura 2. Prevalencia de los trastornos a consecuencia de la adicción a internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013108



RESUMEN

Objetivos: La presente investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre la Adicción a Internet con el desempeño escolar, ámbito familiar y social en estudiantes adolescentes que cursan entre primer a tercer año de bachillerato de tres colegios del Distrito Metropolitano de Quito en el año lectivo 2012-2013. Se investigan además la prevalencia de adolescentes con Adicción a Internet, las páginas de internet que frecuentemente son usadas, la actividad que realizan, la frecuencia de conexión a la red y los mecanismos utilizados por los adolescentes en la capital ecuatoriana para acceder a la web.

Materiales y Métodos: Estudio analítico de tipo transversal, que incluye de tres colegios de la ciudad de Quito, dos de tipo fiscal: uno de ellos con alumnos de sexo femenino y el otro con alumnos de sexo masculino; y un tercer colegio mixto municipal. Se aplicó el test de Adicción a Internet según criterios de Escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL) en la jornada escolar, previo consentimiento informado de los participantes y sus representantes.

Resultados: El número total de participantes fue de 151 adolescentes, de los cuales 77 (50.9%) fueron mujeres y 74 (49.01%) fueron hombres; el 84.11% de los involucrados en el estudio tienen 17 años o menos. El 24.5% de personas usan computador en casa como instrumento para uso de internet. El lugar principal de uso de internet fue en casa en 47.68%, el 70% de la población estudiada pasa más de 5 horas semanales en uso de internet. El mayor porcentaje de uso de la red (54.3%) es para actividades como



entrenamiento, tareas académicas y comunicación con amigos y la página más visitada por los adolescentes fue facebook en 25%.

La prevalencia encontrada de Adicción a Internet para las características sintomatológicas según el test EAIL fue de 45.7% y para las características disfuncionales de 43.05%. La prevalencia de Adicción a Internet para cualquiera de las dos características fue de 64.59%

Se observó una asociación positiva estadísticamente significativa entre la Adicción a Internet (dimensión I y II) y trastornos sociales, con OR de 8.77e IC 95% (4.12-18.63) y OR 2.90e IC 95% (1.48-5.68) para las dimensiones I y II respectivamente. Para la dimensión II, los individuos que tuvieron adicción al internet tuvieron 2.1 veces más probabilidad de presentar trastornos familiares que aquellos que no tuvieron este tipo de adicción. OR 2.08 IC 95% (1.06-4.08). No se observó asociación significativa entre adicción al internet y trastornos académicos.

Conclusiones: Las redes sociales, en especial facebook se destacan como prioridad en las páginas de internet usadas por los adolescentes, el entretenimiento, la comunicación y las tareas académicas son los principales objetivos en la red en los adolescentes, los mismos que incurren en altas horas de uso semanal.

La prevalencia de Adicción a Internet en adolescentes de Quito, mostró valores más altos en comparación a datos de estudios mundiales realizados y constituye hasta el momento la más alta encontrada.



Los trastornos sociales y familiares están relacionados a la Adicción a Internet, no así los trastornos académicos, de los cuales la población menor de 17 años representa la mayoría.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to determine the association between Internet addiction with school performance, family and social environment in adolescent students enrolled between first to third year of secondary education of three schools of Quito Metropolitan District in 2012-2013 school year. Investigated also the prevalence of adolescents with Internet addiction, Web pages that are frequently used, activity, frequency of connection to the network and the mechanisms used by adolescents in the Ecuadorian capital to access the web.

Materials and Methods: A cross-sectional analytical study, including three schools of Quito city, two public types: one with female students and the other male students and a third municipal mixed school. The Internet Addiction Scale of Lima was applied in the school day, prior informed consent of the participants and their representatives.

Results: The total number of participants was 151 adolescents, of whom 77 (50.9%) were female and 74 (49.01%) were male; 84.11% of those involved in the study are 17 years or less. The 24.5% of people use home computer as a tool for internet use. The place of Internet use was 47.68% at home, 70% of the study population spends more



than five hours weekly internet use. The highest percentage of network usage (54.3%) is for activities such as training, academic tasks and communicating with friends and the most visited page on facebook in adolescents was 25%.

The observed prevalence of Internet addiction for symptomatology according to the test feature EAIL was 45.7% and dysfunctional characteristics of 43.05%. Addiction prevalence Internet for either of the two characteristics was 64.59%

They observed a statistically significant positive association between Internet addiction (dimension I and II) and social upheaval, with an OR of 8.77 and CI 95% (4.12-18.63) and OR 2.90 and CI 95% (1.48-5.68) for dimensions I and II respectively. For the dimension II, individuals who had Internet addiction were 2.1 times more likely to have family problems than those who did not have this type of addiction. OR 2.08 and CI 95% (1.06-4.08). No significant association was observed between internet addiction and academic disorders.

Conclusions: Social networks, especially facebook are highlighted as a priority in Web pages used by teens, entertainment, communication, and academic tasks are the main objectives online in teens, those who incur high hours of weekly use. The prevalence of Internet addiction on adolescents in Quito, showed higher values in comparison to data of global studies and is so far the highest found. Social and family disorders are related to Internet addiction, not academic disorders, the population under 17 years representing the majority.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

*“El odio suscita rencillas,
pero el amor cubre todas las transgresiones”*

Proverbios 10:12



1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Internet tiene sus inicios en los años 60 en los Estados Unidos como la red Arpa de uso militar, en los años 70 fue usada en las universidades por investigadores, para posteriormente convertirse en un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios, la educación y el entretenimiento, siendo la segunda tecnología más usada en todo el mundo, después de la telefonía móvil, en especial, los teléfonos inteligentes ¹²

El internet, es definido como una red de redes de ordenadores que comparten datos y recursos, pues es ésta conexión de redes a nivel mundial la que permite una comunicación desde cualquier lugar del mundo, evidenciándose como una herramienta eficaz de información, medio de socialización, comercio, educación, distracción, etc.

El acceso a internet según un informe presentado por la ONU en el 2012, es una realidad para el 32,5% de las personas en el mundo, cifra que se incrementó a 39% según la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en su último reporte en febrero del 2013, en donde registra a Europa con la tasa de penetración de Internet más elevada del mundo (75%), seguida de las Américas (61%), la Comunidad de Estados

1. López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. Retrieved from www.aseteccs.com/inicio/php

²Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. Retrieved from anavarro2@unab.edu.co



Independientes (CEI) ocupa el tercer lugar (52%), por delante de los Estados Árabes (38%), la región de Asia-Pacífico (32%) y África ³

En Latinoamérica, según el estudio de la Unión Internacional de Telecomunicaciones en su reporte del 2012 sitúa a Chile en primer lugar, con 53,9% de internautas, mientras que Nicaragua con 10,6% es el país menos conectado a la red. Ecuador se encuentra en el puesto 95 de usuarios de internet con el 31,4% de internautas ⁴

La aplicación total de Internet en el Ecuador es de 35,1%, con alrededor de 5,5 millones de usuarios a nivel nacional. Es decir, 2 de cada 5 ecuatorianos, según datos del Ministerio de Telecomunicaciones y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) tienen acceso a internet. Las cifras provienen de encuestas realizadas en diciembre del 2012, en 21.768 hogares, en personas de 5 años y más, a escala nacional, regional, provincial, de nivel urbano y rural⁵

El porcentaje demuestra que el acceso a internet se septuplicó con relación al año 2006. Actualmente, 26.4% de hogares ecuatorianos cuentan con una computadora de escritorio y 13.9% posee un computador portátil. La educación, el aprendizaje, la obtención de información y la comunicación son las razones primordiales de uso de Internet en los hogares ecuatorianos. ⁶

³Sanou, B. (2013). *THE WORLD IN 2013 ICT FACTS AND FIGURES*. Genova. www.itu.int/ict

⁴TELECOMUNICACIONES, U. I. DE. (2012). *reformaS de* (pp. 1–21). GINEBRA SUIZA. www.itu.int/publ

⁵INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012*. Chemistry & Ecuador. Retrieved from www.inec.gob.ec



El grupo etario con mayor uso de Internet es la población que se encuentra entre 16 y 24 años con el 64.9%, seguido de las personas de 25 a 34 años con el 46.2%. Los que menos utilizan son las personas de 75 años y más con el 1.4% ⁶

El 36,2% de los hombres utilizó Internet en los últimos 12 meses frente al 34,2% de las mujeres.

En el 2012, el 36% de las personas usó Internet como fuente de información, mientras el 28,2% lo utilizó como canal de comunicación.

El 59,8% de las personas que usa Internet lo hacen por lo menos una vez al día, seguidos de los que por lo menos lo utilizan una vez a la semana con el 35,3%.

En el área urbana el 43,9% de la población ha utilizado Internet, frente al 17,8% del área rural.

1.2 PROBLEMA

Actualmente con el devenir inevitable de la tecnología, internetse ha constituido en una herramienta útil para el desarrollo del individuo; en ella es factible socializar desde la comodidad del usuario. En ciertos casos permite la interacción desde el

⁶ INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012*. Chemistry & Ecuador. www.inec.gob.ec



anonimato con desinhibición, muchos lo toman como medio de expresión libre para buscar identidad y sentirse respaldados, proporcionando sentimientos de libertad.⁷

Sin embargo, en los últimos años, se denotan consecuencias negativas relacionadas con el uso de Internet, lo que ha llevado a varios investigadores a proponer la existencia de un desorden de adicción a Internet similar a los problemas que aparecen con otras conductas adictivas (juego, sexo, trabajo, etc.).⁸

Es así que la Adicción al Internet conocida también como ciberadicción, netadicción, desordenes de adicción a internet, uso patológico de internet, es estudiada desde hace aproximadamente 18 años, iniciando por Goldberg en 1995 y popularizado por Young en 1998, quien la define como

*“el deterioro en el control de uso de internet que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos”.*⁸

Esta patología es caracterizada por una incapacidad de la persona para ejercer control sobre el uso y dependencia a Internet, lo que lo lleva a estados de fatiga, incomodidad y falla en su devenir cotidiano. Al mismo tiempo, una persona como tal presentará

⁷López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. www.aseteccs.com/inicio/php

⁸Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.



estados de alta tensión o angustia antes del uso de Internet, los cuales cesarán una vez lograda la conexión al mundo virtual ⁹

En Latinoamérica existen estudios realizados en Perú: el primero halló un 7% de prevalencia de adicción entre usuarios a Internet; el segundo encontró que el 46,9% de una muestra de estudiantes universitarios de Lima estaba en riesgo alto de tenerla o ya tenía, otro estudio revela que las prevalencias halladas oscilan entre 6% y 14% ¹⁰

En Ecuador existen dos estudios realizados en Guaranda en población infantil y en Ibarra en adolescentes, en los cuales no se detalla prevalencia, pero se establecen guías de estrategias de control para Adicción a Internet. ¹⁰¹¹

Si la adicción al internet llegara a reconocerse como trastorno psiquiátrico, se convertiría en causa legal de bajas laborales o de atenuante en conflictos legales. Los usuarios de la red que pueden llegar a depender de ella incluyen rasgos como la

⁹López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. www.aseteccc.com/inicio/php

¹⁰Aymara, L., & Capito, G. (2011). *Adicción Del Internet Y Su Incidencia En La Conducta Y Rendimiento Académico En Los Niños/As De Edcación Básica De La “Unidad Educativa Particular García” Del Cantón Guaranda Provincia Bolivar Durante El Periodo Lectivo 2010-2011*. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.

¹¹Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario “UTN” en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>



introversión, timidez, fobia social, baja autoestima, un alto nivel en la búsqueda de sensaciones, miedo a la desaprobación de los demás, depresión, ansiedad, etc.¹²

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

La adicción al internet en adolescentes es un tema que cada vez va tomando mayor fuerza en el mundo, además ha sido muy poco estudiado en nuestro país, por lo que es pertinente la realización de una investigación sobre la mismo en este grupo etario quienes tienen mayor afluencia al uso de internet.

Se ha detallado en estudios anteriores que en adolescentes el mal desempeño académico, las malas relaciones interpersonales, falta de sociabilización, el deterioro de las relaciones familiares son consecuencia de la adicción al internet, por lo que es importante su búsqueda de manera temprana.

Los resultados servirán de base para fortalecer la prevención, determinar acciones de cambio y realizar seguimientos de casos detectados.

Hemos planteado la siguiente pregunta:

¹²López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52.
www.aseteccs.com/inicio/php



¿La adicción a internet en los adolescentes está asociada a los trastornos académicos familiares y sociales?

1.4 JUSTIFICACIÓN:

En vista de lo antes expuesto, y no lejanos a la problemática mundial de incremento desmedido de la tecnología con sus claros beneficios y también efectos adversos, nos vemos obligados a profundizar en el tema, que ha sido poco estudiado en nuestro país.

Siendo los adolescentes el grupo más vulnerable a la influencia del internet por las características propias de su ciclo de vida y el medio que los rodea quienes más se sienten atraídos a la red por los beneficios que ofrece, haciendo uso cada vez mas continuo de las redes sociales, además por la búsqueda de información actualizada continua para tareas escolares, el modo rápido y efectivo de comunicación y el costo del mismo que ha ido en detrimento hemos decidido enfocarnos en este grupo etario.

Hemos tomado como referencia estudios realizados en Perú, cuya población es similar a la nuestra, donde se encontró la mayor adicción al internet en el grupo etario de 15 a 25, además tomando en cuenta que la mayor cantidad de usuarios de internet en



nuestro país se encuentra entre 16 y 24 años, nos enfocamos en los adolescentes de esta edad.¹³¹⁴

Como bien conocemos el incremento en el uso de la tecnología avanza a pasos agigantados, teniendo en cuenta que el acceso a internet es una realidad para 3 de cada 5 ecuatorianos, buscamos la prevalencia de esta patología en la población general de adolescentes que cursan los tres últimos años de estudio secundario, incluyendo un universo heterogéneo en el cual determinamos si la condición socioeconómica influye en el desarrollo de Adicción a Internet, puesto que hay datos nacionales que indican que su presencia influye en la pertenencia del o los instrumentos para uso de la red.

Para el médico familiar el manejo del adolescente se conveniente en un reto en la consulta externa, en la mayoría de los casos, en los cuales se abarca varios temas, pero el menor de ellos es el uso del internet y redes sociales, contando además que por sus características propias, los adolescentes en busca de identidad están expuestos indudablemente a la persuasión de comportamiento, se convierten en presa fácil de los afectos nocivos de la utilización de la internet, por lo que creo, es meritorio determinar factores de riesgo en esta población y consecuencias del mal uso de la tecnología, para

¹³ Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostrza-camposano, W., Hinostrza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostrza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet: Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.

¹⁴ INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012*. Chemistry & Ecuador. www.inec.gob.ec



proporcionar guías tempranas de actuación en contra de los probables resultados indeseables.

En la consulta médica preventiva se han identificado ciertas técnicas para realizar una evaluación integral en los adolescentes, pero no se contempla entre ellas el uso de la red.¹⁵

A más de ello el Médico Familiar tiene a su cargo pacientes de diversas edades, en donde el conocimiento y detección temprana de Adicción a Internet, no ayudaría a detectar tempranamente a personas con riesgo por sus actividades con alta exposición a la red.

Con el conocimiento, la difusión y el empoderamiento de esta problemática se puede despertar la reacción social y más que ella la reacción todos aquellos involucrados en el desarrollo de los adolescentes de nuestro país, para el pesquisaje, tratamiento y seguimiento oportuno de casos encontrados y sobre todo para estimular el buen uso de un instrumento tan controversial como el internet.

¹⁵Mark, S. (2006). Preventive Health Counseling for Adolescents. *American Family Physician*, 1.



1.5.OBJETIVOS

1.5.1.OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación de la Adicción a Internet con el desempeño escolar, comportamiento, ámbito familiar y social en estudiantes adolescentes que cursan primero a tercer año de bachillerato de tres colegios del Distrito Metropolitano de Quito en el año lectivo 2012-2013

1.5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la prevalencia de adolescentes con Adicción a Internet.
- Identificar las páginas de internet que frecuentemente son usadas por los adolescentes.
- Definir la actividad que realiza en internet la población adolescente estudiantil.
- Identificar los mecanismos utilizados por los adolescentes en la capital ecuatoriana para acceder a la red.
- Determinar la frecuencia con la que los estudiantes visitan web.
- Definir la relación Adicción A Internet y características demográficas de la población estudiada.



1.6.HIPOTESIS

- **La Adicción del Internet es causa de bajo rendimiento académico, conductas antisociales y relaciones intrafamiliares inadecuadas en los adolescentes de la capital del Ecuador con libre acceso a internet**



CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

“Alégrate, joven, en tu adolescencia, y tenga placer tu corazón en los días de tu juventud. Anda según los caminos de tu corazón y según la vista de tus ojos, pero ten presente que por todas estas cosas Dios te traerá a juicio. Quitá, pues, de tu corazón la ansiedad, y aleja de tu cuerpo el mal; porque la adolescencia y la juventud son vanidad”

Proverbios 21.11:9 – 21.12:8



2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1.ADOLESCENCIA:

Etapa del ciclo vital individual que inicia a los 10 a 12 años y termina a los 19 años, se caracteriza por ser una etapa de transición, con significativos cambios físicos, psíquicos y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.¹⁶

La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como *“Período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando la edad adulta y culminando con su plena incorporación a la sociedad”*¹⁷

Esta etapa del ciclo vital está caracterizada por el aprendizaje continuo y el autodescubrimiento, con transición dinámica, gradual y a ritmo individualizado en la búsqueda de:¹⁷

1. Identidad: encontrar el sentido su existencia.
2. Integridad: adquirir un sentido claro de lo bueno y lo malo.
3. Independencia psicológica: en la búsqueda de desarrollar la capacidad de tomar sus propias decisiones y mantener relaciones interpersonales maduras, asumiendo el rol de adulto.

¹⁶Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). Salud Familiar y Comunitaria. Quito.

¹⁷Jiménez, I., Leal, F., Martínez, M. L., & Pérez, R. (2008). Guía de atención al adolescente. *Sociedad Andaluza De Medicina Familiar Y Comunitaria*, 1–15. <http://www.samfyc.es/>



4. Independencia física: logrando la adaptación paulatina y progresiva de sus cambios corporales físicos

2.1.1 CLASIFICACIÓN

Según la OMS/ OPS en 1979 los clasifica en:

2.1.1.1 Adolescencia temprana o inicial: 10-14 años en donde el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de esta etapa. Se comienza a distanciar afectivamente de los padres, prefiere socializar con los “pares” del mismo sexo, conserva un pensamiento concreto con planes del futuro muy vagos, inicia la curiosidad sexual principalmente a través de la masturbación pero no exclusivamente, y explora la rigidez o flexibilidad del sistema moral de sus padres.¹⁸

2.1.1.2 Adolescencia tardía: 15-19 años.: Hay ambivalencia sobre separarse de sus padres, explora diferentes imágenes para expresarse, inicia actividad sexual con quien identifica como objeto sexual, explora varios roles de adultos, socializa con pares de diferente sexo, se fascina por la capacidad de pensar diferente, y se centra más en sí mismo. Posteriormente se muestra independiente, integra la imagen corporal a personalidad, relaciones basadas en el cuidado, respeto y la intimidad, prefiere

¹⁸World Health Organization. (2011). *Youth and health risks* (pp. 1–7).



relaciones sociales más individuales que con grupos, define planes y metas específicas, es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.¹⁹

2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES:

2.1.2.1 El desarrollo físico:

Se inicia con la pubertad que es el período de transición de la infancia a la vida adulta. En este periodo se producen cambios que afectan a todos los órganos y estructuras corporales, pero lo más llamativo es el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Al final de la pubertad, el cuerpo alcanza la madurez sexual con su forma y tamaño definitivos, su velocidad de progresión es muy variable.²⁰

2.1.2.2. El desarrollo psicológico:

Caracterizado por lo siguiente: ²¹

- Búsqueda de su identidad
- Necesidad de independencia
- Tendencia grupal.

¹⁹Belamendia, M., Grunbaum, S., Hontaneda, Y., & Bazzano, M. (2009). Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. *Ministerio de Salud Pública Uruguay*. saludado@msp.gub.uy

²⁰Bordini, B., & Rosentfield, R. (2011). Normal Pubertal Development. *Pediatrics in Review*, 32(7), 281–292. doi:10.1007/SpringerReference_301003

²¹Jiménez, I., Leal, F., Martínez, M. L., & Pérez, R. (2008). Guía de atención al adolescente. *Sociedad Andaluza De Medicina Familiar Y Comunitaria*, 1–15. <http://www.samfyc.es/>



- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
- Relación conflictiva con los padres
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

2.1.2.3 El desarrollo cognitivo

Es rápido, inicialmente presentan un pensamiento concreto, caracterizado por la capacidad limitada para proyectar y con la creencia de que los demás piensan sobre ellos tal y como piensan ellos (la "fábula del yo"), pasando a una etapa intermedia donde desarrollan mejores capacidades cognitivas y aptitudes lingüísticas para, finalmente, desarrollar el pensamiento operativo formal en la adolescencia tardía, comprendiendo ideas y sentimientos de otras personas.²²

²²Ham, P., & Allen, C. (2012). Adolescent health screening and counseling. *American family physician*, 86(12), 1109–16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23316983>



2.1.2.4. El desarrollo emocional:

De curso más lento y difícil: el desarrollo moral, como el crecimiento personal, lo adquieren del aprendizaje. La primera etapa caracterizada por gran impulsividad, cambios frecuentes de humor y sentimientos intensos posteriormente se vuelven invulnerables con la creencia de la omnipotencia, período crítico porque puede involucrarse en conductas nocivas; en la última etapa adquieren la suficiente experiencia vital para sentirse más vulnerables y considerar las necesidades emocionales de los demás.²³

2.1.2.5. El desarrollo familiar:

Precisa una redefinición de roles, alejándose progresivamente de la familia, buscando apoyo en su ente más importante, sus amigos. Antes de los 14 años necesitan intimidad y unos límites familiares firmes y congruentes. En la etapa intermedia comprenden que su familia no es perfecta pero continúan pensando en una posible familia ideal por lo que pueden darse el mayor número de confrontaciones padres-hijos. Es aquí en donde aparecen transgresiones a las reglas del mundo adulto como autoafirmación de su propia autonomía, egocentrismo, alejamiento familiar y acercamiento a sus iguales. Posteriormente, en la adolescencia tardía, suele haber una reaceptación de los valores parentales.²⁴

²³Jiménez, I., Leal, F., Martínez, M. L., & Pérez, R. (2008). Guía de atención al adolescente. *Sociedad Andaluza De Medicina Familiar Y Comunitaria*, 1–15. <http://www.samfyc.es/>

²⁴Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.



2.1.2.6 El desarrollo escolar y laboral:

Está marcado al inicio por el cambio de la educación primaria a la secundaria, experimentan progresivamente más presiones sobre su futuro laboral. La entrada en la universidad puede ser un gran paso para autoafirmarse en su independencia. Los cambios que experimenta un adolescente que trabaja pueden diferir del adolescente estudiante por las distintas experiencias y ambientes que experimentan.²⁵

2.1.3 ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE POR EL MÉDICO DE FAMILIA

La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Sociedad de Medicina Adolescente (SAM) recomiendan una visita anual al médico para que se realice una evaluación integral del estado de salud y del proceso de crecimiento y desarrollo de adolescentes, recomendación realizada también por la Academia Americana de Medicina Familiar y el TaskForce. El propósito de esta visita de evaluación integral anual es identificar y tratar anticipadamente conductas, factores y condiciones de riesgo para prevenir problemas de salud física, emocional y social que están surgiendo o que puedan aparecer a futuro. La justificación a esta recomendación es que adolescentes y jóvenes no concurren con frecuencia a las instituciones de salud. Es por lo tanto muy costo-efectivo programar una cita anual de vigilancia y promoción. Se ha encontrado además

²⁵González, C., & Pinzón, J. (2007). Riesgos y familia en la adolescencia. *Departamento de Medicina Comunitaria*. Bogotá, Colombia.



datos de que la entrevista médica y la confidencialidad que se obtiene en la consulta médica tienen mayor efectividad que las charlas que se dirigen en conjunto.²⁶

En la consulta médica de atención primaria se han identificado ciertas técnicas para realizar una evaluación integral en el adolescentes como SAFETEEN sus siglas significan: S:sexualidad A:accidentes o abuso F:fuego (armas, homicidio) E:emociones (suicidio, depresión) T: toxinas (tabaco, alcohol, otros) E: entorno (casa, colegio, barrio, amigos) E:ejercicio N:nutrición S:shots (inmunizaciones; y la nemotecnia HEADSS que significa: H:hogar, E: educación A:actividades D: drogas, dieta S:sexualidad S:suicidio.²⁶

En Colombia en el año 2000 se propuso la sigla ADOLESCENTES. Animo, armas, actividades D: drogas, Depresión O: ocupación, Hobbies L: Licor E: educación, expectativas S: Sexualidad, social C: casa E: ejercicio N: nutrición T: televisión E: espiritualidad y ecológico S: salud, vacunas, antecedentes.²⁷

2.1.4. OBJETIVOS DE LA CONSULTA MÉDICA:²⁸

- Recolección de datos para identificar los problemas del adolescente y hacer un diagnóstico preciso. En un tiempo y lugar adecuados siendo capaz de tomar en

²⁶Stephens, M. B. (2006). Preventive health counseling for adolescents. *American family physician*, 74(7), 1151–6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17039752>

²⁷Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.

²⁸Jiménez, I., Leal, F., Martínez, M. L., & Pérez, R. (2008). Guía de atención al adolescente. *Sociedad Andaluza De Medicina Familiar Y Comunitaria*, 1–15. <http://www.samfyc.es/>



cuenta aquellas quejas, signos, síntomas que tanto el adolescente como su familia manifiestan.

- Establecimiento de una relación empática y profesional con el paciente. Esto implica ser capaz de lograr la confianza y legitimidad de su profesionalismo y calidad humana por parte del adolescente y su familia.
- En tanto que demuestra competencia para entender su perspectiva y colocarse en su situación.
- Educación, negociación y motivación para enrolarse y cumplir con el plan de tratamiento acordado
- Identificar factores de riesgo para elaboración de guías preventivas:²⁹

2.1.4.1 ADOLESCENTES:

- Estado del Adolescente con respecto a las normatividades.
- Participaciones Sociales
- Problemas sobre las Conductas de Riesgo
- Identidad Racial y Cultural

²⁹Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.



2.1.4.2 PADRES

- Competencia sobre las diferentes Prácticas de Crianza
- Apoyo y coherencia en la fijación de límites y disciplinas
- Regular seguimiento en la asistencia escolar
- Control del comportamiento de los adolescentes fuera del hogar

2.1.4.3 FAMILIA

- Aumento de la Cohesión Familiar
- Habilidad para resolver problemas
- Claridad entre la comunicación y roles

2.1.4.4 MODELOS EXTRAFAMILIARES

- Desarrollar la colaboración entre todos los sistemas sociales a los que pertenece el adolescente como: escuelas, actividades recreativas, etc.
- Conocimiento de los padres sobre los amigos de los adolescentes, sus ocupaciones posteriores al egreso escolar y las actividades en grupo



- Factores de estrés urbano en la vida cotidiana de los adolescentes.³⁰

2.2 FAMILIA

Considerando a la familia como todo grupo social primario unido por lazos de consanguinidad, afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven permanentemente, manteniendo relaciones personales directas, con formas de organización y acciones económicas y afectivas. Con el compromiso de satisfacer necesidades mutuas, que comparten factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.³¹

2.2.1. FUNCIONES DE LA FAMILIA

Fundamentalmente la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir, pero saciar solamente estas necesidades no garantiza de ninguna manera que se desplieguen las cualidades humanas. La matriz para el desarrollo de estas cualidades humanas es la experiencia familiar de estar juntos.³⁰

En general las funciones de la familia tienen un carácter evolutivo y dinámico en relación con la época y las circunstancias en que se cumplen.³²

Así las funciones de la familia son:

³⁰Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.

³¹Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). *Salud Familiar y Comunitaria*. Quito.

³²Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.



- Cuidado y protección
- Afecto
- Reproducción
- Socialización
- Estatus o posición social³³

La familia es un grupo heterogéneo compuesta por varias personas con roles bien definidos y cambiantes de unos a otros, intereses y edades diferentes. Los mismos que de una manera casi imperceptible se acoplan adecuadamente llegando a un equilibrio “funcional” o desequilibrio “disfuncional”.

2.2.2. LÍMITES

Los límites de una familia y de sus subsistemas están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera; no son sino aquella región que permite a una familia poder distinguirse entre si misma y de los de afuera, de lo contrario su autoidentidad y por lo tanto su existencia como sistema se ve amenazada.³⁴

- **Semipermeables.-** Permiten que el sistema familiar se comprometa en intercambio vital con el medio ambiente.

³³Serrano Pinilla, M., & Serrano Ramírez, M. (2008). *Intervención familiar en salud. Aportes para una medicina con la familia*. Bogotá: Fundación Sol de los Andes.

³⁴Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). *Salud Familiar y Comunitaria*. Quito.



- **Rígidos.-** Son límites cerrados que no permiten intercambio con su microsistema, y se consideran aislados de su medio circundante.
- **Difusos.-** Límites totalmente permeables, abiertos, no permiten tener autoidentidad.

2.2.3. ROLES

Rol se refiere a las expectativas y normas que un grupo social (en este caso la familia) tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupe una posición particular. Toda posición trae consigo una serie de funciones cuya ejecución define el papel a cumplir en el grupo.³⁵

Los roles que cada uno de los miembros cumple dentro del sistema familiar son usados continuamente como proceso para ordenar la estructura de las relaciones dentro de la familia. Cada uno de los miembros del sistema familiar tiene funciones específicas.

Las personas significativas o especiales de la familia ofrecen patrones de conducta o modelos de rol que son imitados por los niños y los preparan para su integración a la sociedad.

³⁵Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.



2.2.4. NORMAS

“Acuerdos de relación que prescriben y limitan las conductas de los individuos”³⁶.

Son impuestas para garantizar que se viva a la altura de los roles y se imponen sanciones positivas y negativas para asegurar que las normas se cumplan. Las normas y reglas son la expresión observable de los valores de la familia y/o sociedad.

2.3.INTERNET

2.3.1. DEFINICIÓN

Internet es un conjunto descentralizado de redes de comunicación interconectadas, garantizando que las redes que la componen funcionen como una sola de manera que puedan intercambiar datos entre ellas con alcance mundial.³⁷

Esta conexión puede implementarse mediante cable, línea telefónica o mediante ondas en el caso de una conexión inalámbrica.

³⁶Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). Salud Familiar y Comunitaria. Quito.

³⁷Leiner, B. M., Cerf, V. G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C., ... Wolff, S. (2009). A brief history of the internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22. doi:10.1145/1629607.1629613



2.3.2. HISTORIA

La historia del internet data desde el año 1945, cuando Vannevar Bush, propicia la creación de una red de intercomunicación entre el gobierno, el mundo científico y el mundo empresarial

Desde la segunda guerra mundial, se crea la necesidad desde la comunidad científica y militar de Estados Unidos de implementar un sistema de comunicaciones tanto de voz, así como para la transferencia de documentos.³⁸³⁹

Bush es el autor de trabajo llamado “Como podemos pensar” en donde diseña un dispositivo denominado MEMEX, que constituye la primera versión de un computador personal.³⁴

Posteriormente se crea la Fundación Nacional de la Ciencia (NSF, NationalScienceFoundation) y la Agencia de Proyectos avanzados de Investigación (ARPA, AdvancedResearchProjects Agency), bajo la dirección de Vannevar Bush dependiente del Pentágono.³⁵

J.C.R. Licklider del Massachusetts Institute of Technology (MIT) en 1962, escribe una serie de memorandos donde propone la creación de una red de computadores conectada mundialmente, con la visión de la actualidad.

³⁸Gajardo, J. L. (2004). Breve historia de Internet. *Departamento de Física; Facultad de Ciencia*.

³⁹Leiner, B. M., Cerf, V. G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C., ... Wolff, S. (2009). A brief history of the internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22. doi:10.1145/1629607.1629613



En 1965, Lawrence G. Roberts del MIT logra la primera conexión física entre computadoras, a través de una línea telefónica de baja velocidad.

A finales de 1966 Roberts se trasladó a la DARPA a desarrollar el concepto de red de computadoras pensada por Licklider y con la creación de una red interna, llamada ARPANET.⁴⁰

El desarrollo de comunicaciones con tecnología abierta fue realizado por Khan de ARPA, buscando una red que tuviera la capacidad de conexión entre diferentes nodos independientes.

Posteriormente se incrementaron los usuarios de esta nueva red lo que obligó a separar las redes militares y a abrir la tecnología a instituciones de otros países y a las actividades comerciales en 1994.

En los Estados Unidos el gran aumento de usuarios provocó en 1990 la retirada de la agencia ARPA, fue entonces cuando la red comenzó a saturarse y, para evitar el colapso, se restringieron los accesos. Eran años de incertidumbre ya que nadie había ideado la red para los fines y las dimensiones que se estaban alcanzando, y los responsables se veían desbordados. Usando hipertexto, Tim Berners-Lee creó una nueva manera de interactuar con Internet en 1990 creando el World Wide Web, con el

⁴⁰Gajardo, J. L. (2004). Breve historia de Internet. *Departamento de Física; Facultad de Ciencia.*



mismo es posible compartir de manera más fácil y amplia un sinnúmero de textos e información.⁴¹

2.3.3. SERVICIOS DE INTERNET

2.3.3.1. REDES SOCIALES

Hasta el momento no existe una clara definición, pero la mayoría de autores coinciden en *que una red social es: “un sitio en la red cuya finalidad es permitir a los usuarios relacionarse, comunicarse, compartir contenido y crear comunidades”, o como una herramienta de “democratización de la información que transforma a las personas en receptores y en productores de contenidos”*.⁴²

2.3.3.2. TIPOS DE REDES SOCIALES

2.3.3.2.1. REDES SOCIALES DIRECTAS: Servicios a través de internet en donde grupos de personas con intereses comunes interactúan entre sí, creando perfiles, controlando la información compartida con grados de privacidad determinados por los usuarios.⁴³

⁴¹Leiner, B. M., Cerf, V. G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C., ... Wolff, S. (2009). A brief history of the internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22. doi:10.1145/1629607.1629613

⁴²Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España.

⁴³Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España.



2.3.3.2.1.1. CLASIFICACIÓN:

Según finalidad:

- **Redes sociales de ocio:** Servicios que permiten a los usuarios la interacción con diversos individuos o grupos, mediante comunicación, comentarios o intercambio de información de cualquier tipo.
- **Redes sociales de uso profesional:** busca promoción y actualización profesional

Según modo de funcionamiento.

- **Redes sociales de contenidos.** Información válida escrita, audiovisual, etc. De cualquier tipo disponible para uso de los usuarios.
- **Redes sociales basadas en perfiles** tanto personales como profesionales que actúan como ficheros, en donde se busca a los usuarios por su perfil.
- **Redes sociales de microblogging o nanoblogging:** diseñadas para compartir y comentar pequeños paquetes de información, pudiendo ser emitidos desde dispositivos fijos o móviles que facilitan el seguimiento activo de los mismos por parte de sus usuarios. Ej: twitter⁴⁴

Según grado de apertura. Tomando en cuenta el acceso y la restricción que se aplica. Redes sociales públicas. Están abiertas para todo tipo de usuario sin necesidad de pertenecer a un grupo u organización concreta.⁴⁵

⁴⁴ Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España.

⁴⁵ NotiActual. (2010). La Historia de Facebook. from <http://www.notiactual.com/la-historia-de-facebook/>



- **Redes sociales privadas.** Restringidas a los usuarios pertenecientes a un grupo específico u organización privada.

Según nivel de integración. Se tiene en cuenta el nivel de afinidad, interés e involucración en materias o actividades de tipo, preferentemente, profesional.

- **Redes sociales de integración vertical.** Grupos de usuarios con una misma formación, interés o pertenencia profesional, la veracidad de la información contenida en los perfiles suele ser comprobada y verificada, el costo es autofinanciado por los participantes.⁴⁶
- **Redes sociales de integración horizontal.** Grupos sociales diversos, sin fines concretos.

Algunos ejemplos de redes sociales directas, incluidas en el anexo del presente estudio,

son: Facebook, twitter, YouTube, Wikipedia, hi5, Meetic, LinkedIn, Xing, MySpace, Fotolog, Menéame.

2.3.3.2.2. REDES SOCIALES INDIRECTAS

Sus usuarios no suelen disponer de un perfil visible para todos existiendo un individuo o grupo que controla y dirige la información o las discusiones en torno a un tema concreto.

⁴⁶⁴⁶Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España.



2.3.3.2.2.1 CLASIFICACIÓN:

- **Foros.** Utilizados por parte de expertos dentro un área de conocimiento específico o como herramienta de reunión con carácter informativo. Se realizan además valoraciones, opiniones e intercambio de información que en ciertas ocasiones puede ser de manera bidireccional.
- **Blogs:** sitios actualizados en donde suele existir una recopilación cronológica de información de uno o varios autores, con inclusión de enlaces en las anotaciones administradas por la persona que las crea.⁴⁷

2.3.4.FACEBOOK

Se creó como una versión en línea de los "facebook" que son publicaciones que hacen las universidades estadounidenses al comienzo del año académico, que contienen las fotografías y nombres de todos los estudiantes y que tienen como objetivo ayudar a los estudiantes a conocerse mutuamente. Facebook llevó esta idea a Internet, primero para los estudiantes americanos y abrió sus puertas a cualquier persona que cuente con una cuenta de correo electrónico.⁴⁸

Facebook nació en 2004 como un hobby de Mark Zuckerberg, en aquél momento estudiante de Harvard, y como un servicio para los estudiantes de su universidad.

⁴⁷Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España.

⁴⁸NotiActual. (2010). La Historia de Facebook. <http://www.notiactual.com/la-historia-de-facebook/>



En su primer mes de funcionamiento Facebook contaba con la suscripción de más de la mitad de los estudiantes de Harvard, y se expandió luego a las universidades MIT, Boston University y Boston College y las más prestigiosas instituciones de Estados Unidos.⁴⁹

En 2006 Facebook se "hizo público" para todas las personas que tengan correo electrónico puedan formar parte de su comunidad. Facebook .

En febrero de 2007 llegó a tener la mayor cantidad de usuarios registrados en comparación con otros sitios web orientados a estudiantes de nivel superior, teniendo más de 19 millones de miembros en todo el mundo, debido a que originalmente sólo fue publicado en inglés.⁴²

En 2008 lanzó su versión en francés, alemán y español para impulsar su expansión fuera de Estados Unidos, ya que sus usuarios se concentran en Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña.

2.3.5.TWITTER:

Creada en el 2006, permite una mayor democratización de la comunicación; gracias a la oportunidad de participación, acceso e inmediatez en la recepción y transmisión de

⁴⁹NotiActual. (2010). La Historia de Facebook. <http://www.notiactual.com/la-historia-de-facebook/>



información en 140 caracteres o menos, cumpliendo así el proceso de comunicación.⁵⁰⁵¹

2.3.6. CORREO ELECTRONICO:

Su creación antecede a la de Internet, en el MIT (Massachusetts Institute of Technology) en 1961, se experimentó por primera vez con un sistema que permitía a varios usuarios ingresar a un archivo desde terminales remotas y guardarlos en un disco. El correo electrónico comenzó a utilizarse en 1965 en una supercomputadora de tiempo compartido y para 1966 se había extendido rápidamente para utilizarse en redes de computadoras.

En 1971, Ray Tomlinson incorporó el uso de la arroba (@) como divisor entre el usuario y la computadora en la que se aloja el correo. En inglés la arroba se lee «at» (en). Su nombre se estableció como correo por su semejanza al correo postal con la función de enviar y recibir información, la misma que puede almacenarse temporalmente.⁵²

⁵⁰Bejar, E. (2011). Las cifras de Internet en el Ecuador. *DOCTORTECNO*.
<http://www.doctortecno.com/noticia/las-cifras-de-internet-en-el-ecuador>

⁵¹Coronel, G. (2011). Redes Sociales Marcan Tendencias En La Comunicación. *RAZÓN Y PALABRA*, 77.
www.razonypalabra.org.mx

⁵²ORG, N.-P. (2013). Historia del correo electrónico. <http://www.network-press.org/>



2.3.7. JUEGOS EN LÍNEA:

Son aquellos videojuegos jugados vía internet, que pueden ser de uno o varios jugadores.

En 1979 se creó un ordenador para jugar en redes el Dungeons&Dragons. en un grupo de estudiantes de la Universidad de Essex

El primer videojuego comercial que salió fue Pong, en la década de los 80 en California.

Así surgió un nuevo tipo de juegos conocidos como MUD (Multi-User Dungeons o Domains) que se desarrollaría rápidamente por la aún poco conocida Internet.

El primer juego multiusuario que incorporó imágenes fue Hábitat en 1986, creado por Lucas Films Games.

Pero la verdadera revolución de los juegos en red surgió en 1993 con la creación de la World Wide Web

2.3.8. USUARIOS DE INTERNET EN EL MUNDO

Internet tiene un impacto profundo en el mundo laboral, el ocio y el conocimiento a nivel mundial, gracias a la web, millones de personas tienen acceso fácil e inmediato a una cantidad extensa y diversa de información en línea, es así, que cada vez se suman los usuarios conectados a la red en todo el mundo.



Según el informe presentado por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en el 2012, a nivel mundial existe un 32,5% de personas con acceso a internet⁵³; cifra que se incrementó a 39% según la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en su último reporte en febrero del 2013⁵⁴, con el 31% de penetración en países en vías de desarrollo y 39% en países desarrollados, en donde registra a Europa con la tasa de penetración de Internet más elevada del mundo (75%), seguida de las Américas (61%), la Comunidad de Estados Independientes (CEI) ocupa el tercer lugar (52%), por delante de los Estados Árabes (38%), la región de Asia-Pacífico (32%) y África⁵⁵

Es así que sitúa a Islandia, Noruega, los Países Bajos, Suecia, Luxemburgo y Dinamarca como los únicos países con más del 90% de sus habitantes conectados a la red, Corea del Sur con 83,8%, Japón 79,5%, EE.UU 77,9%. España 67,6%. y los países africanos con menos del 2% de personas conectadas.⁵⁶

Según el mismo reporte por la Unión Internacional de Telecomunicaciones del 2012, el país de América Latina con más proporción de internautas fue Chile (53,9%), en el puesto 52, seguido por Brasil en el 66 (45%), Panamá en el puesto 70, (42,7%), Costa Rica 72 (42,1%) y Colombia en el puesto 75 y Venezuela en el 76 con 40,4% y 40,2% de habitantes conectados a la red, respectivamente. Ecuador, en el 95 con el 31,4%,

⁵³ *Reglamento Inteligente Para Un Mundo De Banda Ancha*. (2012). *TENDENCIAS DE LAS REFORMAS DE TELECOMUNICACIONES 2012*. Ginebra Suiza. sales@itu.int

⁵⁴ Sanou, B. (2013). *THE WORLD IN 2013 ICT FACTS AND FIGURES*. Genova. www.itu.int/ict

⁵⁶ *Reglamento Inteligente Para Un Mundo De Banda Ancha*. (2012). *TENDENCIAS DE LAS REFORMAS DE TELECOMUNICACIONES 2012*. Ginebra Suiza. Retrieved from sales@itu.int



Bolivia, que queda en el 99 con un 30% de internautas. Por encima del puesto 100 están Paraguay (23,9%), Cuba (23,2%), mientras que los menos conectados son Guatemala (11,7%) y Nicaragua (10,6%).⁴⁷

Así lo corroboró la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en su primer informe sobre el estado del desarrollo de la banda ancha en el mundo, en el que queda patente el papel estelar de la telefonía móvil, y en especial, los teléfonos inteligentes, para que la banda ancha mejore las vidas de todos los habitantes del mundo.

La telefonía móvil con banda ancha es mayor en Asia, seguida de América, Europa y por último África.⁵⁷

Aunque según INEC 2012 en Ecuador existe un bajo porcentaje de personas con uso de smartphome, 12.2% y de ellos el 81.6% de personas entre 16 y 24 años.⁵⁸

2.3.9. REDES SOCIALES EN LA ACTUALIDAD:

El informe “Social Media AroundtheWorld” elaborado entre diciembre de 2009 y enero 2010, concluye que la red social más usada en el mundo es el facebook con 51% de usuarios a nivel mundial, MySpace en el segundo lugar con 20% de adeptos, seguido de twitter con 17%, orkut 15% la misma en idioma portugués usada casi

⁵⁷ TELECOMUNICACIONES, U. I. DE. (2012). *reformaS de* (pp. 1–21). GINEBRA SUIZA. www.itu.int/publ

⁵⁸ INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012. Chemistry &* Ecuador. www.inec.gob.ec



exclusivamente en Brazil, quien en el mismo estudio ocupa el primer lugar de conexión a redes sociales en el mundo, Hi5 en 11%, linkedin en 9%.⁵⁹

Este informe detalla además que la mayor penetración de las redes sociales se encuentra en Norteamérica con un 89.8%, seguida de Sudamérica con 87.7%, en tercer lugar se encuentra Europa con 84.4%, Medio Oriente y Africa con 81.2% y Asia – Pacífico con 47.9%.⁵⁰

ComScore una empresa líder en medición del mundo digital, publicó un análisis sobre redes sociales en Latinoamérica realizado en noviembre del 2012. . El estudio reveló que Argentina y Brasil son países que más tiempo dedican a sitios de redes sociales a nivel global, con sus visitantes consumiendo en promedio cerca de 10 horas por mes. Ubica a facebook como la primera red social de acceso, en segundo lugar a LinkedIn, la cual se incrementó grandemente en el último año por el uso de Slideshare.net, tercero a twitter y cuarto a orkut⁶⁰

Al momento Facebook tiene alrededor de 900 millones de usuarios registrados alrededor de todo el mundo.

El análisis reveló que 5 de los 10 mercados más afines a redes sociales en el mundo están ubicados en Latinoamérica y que los latinos consumen 56% más de su tiempo

⁵⁹Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España

⁶⁰ComScore. (2012). Redes sociales en latinoamérica. www.comscore.com/companyinfo.



online en estos sitios (8,1 horas por visitante) que el promedio global (5,2 horas por visitante).

Ecuador ocupa la séptima posición en número de usuarios de Facebook entre los países de América del Sur. La lista la encabeza Brasil, seguido por Argentina, Colombia, Venezuela, Chile y Perú. Ecuador posee 5.641.540 de usuarios, a mayo del 2013, lo cual la ubica en la posición 35 a nivel mundial de países con más usuarios de esta red social.⁵¹

Con relación a los usos y abusos de Internet, el informe señala que las dos principales actividades en América Latina son: la revisión del correo electrónico con un 89% y la visita a redes sociales con un 84%. Además, se mencionan otros usos con altos porcentajes, como leer noticias con un 80%; descargar archivos y chatear con un 75%; ver vídeos y buscar información de trabajo o de estudio con menos del 70%. El mismo informe señala que países como Perú, Costa Rica, Ecuador y otros, presentan tendencias de uso por ‘información y socialización (correo, redes sociales)’. Por otro lado, países como Argentina, Uruguay y Venezuela, se aproximan más hacia lo que la Firma Tendencias Digitales denomina ‘Usos transaccionales’, es decir, aplicaciones bancarias, de comercio electrónico o similares.⁶¹

En Ecuador hasta marzo del 2012 se identificaron 226,833 cuentas de twitter y un descenso en el interés por la creación de cuentas en la plataforma. Además, sobre el

⁶¹Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.



40% de las cuentas son de muy baja calidad, con menos de 5 followers o menos de 5 tweets; lo que representa un gran grupo de observadores.⁶²

2.3.10. TECNOLOGÍA EN ECUADOR

La aplicación total de Internet en el Ecuador es de 35,1%, con alrededor de 5,5 millones de usuarios a nivel nacional. Es decir, 2 de cada 5 ecuatorianos, según datos del Ministerio de Telecomunicaciones y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) tienen acceso a internet. En el área urbana el 43,9% de la población ha utilizado Internet, frente al 17,8% del área rural.

Las cifras provienen de encuestas realizadas en diciembre del 2012, en 21.768 hogares, en personas de 5 años y más, a escala nacional, regional, provincial, de nivel urbano y rural⁶³

El 20,1% de los hogares tiene Internet inalámbrico, 11,7 puntos más que lo registrado en el 2011. Aunque el acceso a través de módem o teléfono sigue siendo mayoritario con el 53,5%. Mientras que el 53.5 % lo hace a través de módem o teléfono.

El 36,2% de los hombres utilizó Internet en los últimos 12 meses frente al 34,2% de las mujeres. En los dos casos tuvieron un crecimiento de más de 10 puntos entre el 2009 y el 2012.

⁶²Parrella, J. M. (2012). Twitter en Ecuador, Marzo 2012. *NULL POINTER REFERENCE*. <http://bureado.com/2012/03/30/twitter-en-ecuador-marzo-2012/>

⁶³INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012*. Chemistry & Ecuador. www.inec.gob.ec



Siguiendo la tendencia de los último cuatro años, el grupo etario con mayor uso de Internet es la población que se encuentra entre 16 y 24 años con el 64,9%, seguido de los de 25 a 34 años con el 46,2%. Los que menos utilizan son las personas de 75 años y más con el 1.4%. La población que más Internet usa se encuentra en el quintil 5 (más ingresos) con el 57,1%. Sin embargo, del quintil 2 al 4 tuvieron crecimientos de 14 puntos entre el 2009 y el 2012. Pichincha es la provincia con mayor porcentaje de personas que usa Internet con el 46,9%, seguida de Azuay con 44.4%, en tercera posición se encuentra Guayas con 38.9%, la que menos tiene es Bolívar con 22.2%.

Sin embargo, la que registró el mayor crecimiento es Los Ríos con 8,7 puntos, seguida de Azuay con 7,5 puntos en 2011 – 2012

De las personas que usan Internet, el 46,4% lo hace en su hogar. En el área urbana el mayor porcentaje de la población utiliza Internet en el hogar con el 52,6%, mientras el mayor porcentaje de población del área rural lo usa en Instituciones educativas con el 38,1%.

En el 2012, el 36% de las personas usó Internet como fuente de información, mientras el 28,2% lo utilizó como canal de comunicación.⁶⁴

El 59,8% de las personas que usa Internet lo hacen por lo menos una vez al día, seguidos de los que por lo menos lo utilizan una vez a la semana con el 35,3%.

⁶⁴INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012*. Chemistry & Ecuador. Retrieved from www.inec.gob.ec



En el 2012, el 63,8% de personas del área urbana utilizó Internet al menos una vez al día, seguido de las personas que usa por lo menos una vez a la semana con el 32%

El 51,3% de personas del área rural utilizó Internet al menos una vez a la semana, seguido por las personas que usan una vez al día con el 40,4%.

El 12,2 % de las personas que posee un celular tiene un teléfono inteligente (SMARTPHONE), frente al 8,4% del 2011, es decir, 3,8 puntos más.

En el 2012, el 52,7% de los hombres tiene un teléfono celular inteligente (SMARTPHONE), frente al 47,3% de las mujeres.

El 17,8% de personas de 16 a 24 años tiene un teléfono inteligente (SMARTPHONE), 6,1 puntos más que lo registrado en el 2011.

Dentro del nivel de instrucción post grado se registra el mayor número de personas que tienen teléfono celular inteligente (SMARTPHONE) con un 46,8%, frente al 32,1% del 2011.

El 48,2% de las mujeres que tiene teléfono celular inteligente (SMARTPHONE) lo utiliza para redes sociales, dos puntos más que lo registrado en el 2011, frente al 51.8% de hombres.

El 81,6% de los personas entre 16 a 24 años utiliza el teléfono inteligente para acceder a redes sociales, seguido de las personas que tienen de 65 a 74 años con el 80,5%. Este



dato no es concordante para el segundo grupo, puesto que el año anterior el grupo con segundo lugar en frecuencia fueron las personas de 25 a 34 años.⁶⁵

El 91,6% de las personas de Los Ríos que tiene teléfono inteligente lo utiliza para redes sociales, seguido de las personas de Cotopaxi con el 89,2%, quedando Pichincha en cuarto lugar con 80% y Guayas en el quinto lugar con 79.2%.

El nivel de instrucción post-graduada registra el 84,3% de personas que utiliza teléfono celular inteligente (SMARTPHONE) para redes sociales, frente al 68,6% del 2011.

2.3.11. PERFIL DE USUARIOS DE REDES SOCIALES EN ECUADOR

Según el reporte del INEC 2012 el perfil de los usuarios en las redes sociales es:

- Residen en el área urbana (65%)
- Son casados (33%)
- Tienen instrucción primaria, básica y secundaria (74%)
- Trabajan por su cuenta propia (13%)

2.4. ADICCIÓN A INTERNET (AI)

El continuo desarrollo social, en que naturalmente la tecnología juega un papel indispensable como protagonista de la comunicación de la nueva era, ha llevado a cabo diversas transformaciones culturales en todos los ámbitos de la sociedad y, por

⁶⁵INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012. Chemistry &* Ecuador. www.inec.gob.ec



tanto, en las nuevas formas de percibir el lenguaje y el conocimiento. Esta realidad ha generado nuevos tipos de subjetividades y organismos influenciados por las tecnologías de la información, ya que éstas se encuentran relacionadas con todos los ámbitos de la naturaleza humana.⁶⁶

Proponiendo así un nuevo sistema de comunicación social, la cibercultura como nuevo objeto de investigación, necesario para la comprensión de las nuevas relaciones dinámicas socioculturales. En este sentido, uno de los aspectos más inquietantes respecto al uso de Internet tiene que ver con aquellas características que la tornan en objeto de ‘fascinación’ de tal manera que puede conllevar a los sujetos a un uso desmedido o a un mal uso de este recurso.

En los últimos años, la evidencia sobre consecuencias negativas relacionadas con el uso de Internet han llevado a varios autores a proponer la existencia de un desorden de adicción a Internet similar a los problemas que aparecen con otras conductas adictivas.⁶⁷

Estudiado por primera vez en 1995 por Goldberg, posteriormente por Young en 1998, Shapira en el 2003; Beard en el 2001; además de estudios de correlación con autoestima, timidez y depresión efectuados por Caplan en el 2002; Davis en el 2002

⁶⁶Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. Retrieved from anavarro2@unab.edu.co

⁶⁷Berner, J. (n.d.). Revista chilena de neuro-psiquiatría - Abuso y dependencia de internet la epidemia y su controversia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.



con la aplicación de un modelo cognitivo conductual, aplicado para evaluar a personas aptas para trabajos de alta exposición; Charlton y la distinción del “High engagement” (alto involucramiento) antes que la adicción en el 2002 y 2007; los estudios cualitativo y su modelo teórico del fenómeno de Douglas y col en el 2008 y; otros estudios realizados en Asia como el de Ko en el 2005 con el estudio de criterios diagnósticos⁶⁸

El trastorno de dependencia de la red se ha conocido con muchos nombres: desorden de adicción a Internet –Internet Addiction Disorder (IAD), uso compulsivo de Internet, o uso patológico de Internet – Pathological Internet Use (PIU), Adicción al Computador Ciberadicción, Internetmanía, Netadicción.⁶⁹

2.4.1. DEFINICIÓN

Existen tantas definiciones potenciales de Adicción A Internet pero hasta el momento no existe una definición unánime en la comunidad científica.

La Adicción A Internet en la actualidad, no tiene consideración de patología o disfunción psicológica por parte de organismos de referencia, como la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud, pero por la creciente

⁶⁸Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.

⁶⁹Lam-figueroa, N., Contreras, H., Mori, E., Nizama, M., & Gutierrez, C. (2009). *Características de un instrumento para evaluar Adicción A Internet* (pp. 1–7). Lima.



aparición de casos y sus consecuencias ha sido objeto de estudio de varios autores, quienes han permitido un acercamiento a la comprensión de esta nueva dependencia.⁷⁰

La Doctora Kimberly Young (1996), de la Universidad de Pittsburg y creadora del Center for On-Line la define como: “*Un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos*”⁷¹.

Por lo tanto, este uso excesivo de internet, lleva a los individuos afectados a la distorsión de sus objetivos personales, familiares y profesionales.

2.4.2. ADICCIÓN

A pesar del revuelo mediático, los expertos de la Asociación Americana de Psiquiatría consideran que la Adicción A Internet no es un trastorno mental, más bien de conducta, a pesar de la polémica instaurada a su alrededor como diagnóstico a ser incluido en el DSMV la nueva publicación no incluye este diagnóstico como parte de las adicciones.⁷²

⁷⁰Matas, A., & Estrada, L. (2007). Relación entre autovaloración de consumo de internet y puntuación de adicción a internet en una muestra universitaria. *Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*.

⁷¹López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52.
www.aseteccc.com/inicio/php

⁷²Upfer, D., Kuhl, E., & Regier, D. (2013). DSM-5 —The Future Arrived. *JAMA*, 309(16), 1691–1692.
doi:10.1001/jama.2013.2298



De manera didáctica se podría clasificar a las adicciones como de ingestión o de conducta, siendo la Adicción a Internet encasillada en ésta última, en donde también pueden encontrarse otras conductas adictivas, como el sexo, las compras, el ejercicio o el juego, etc

La Adicción a Internet es catalogada como una dependencia psicológica caracterizada por un incremento en las actividades que se realizan por este medio, con malestar cuando la persona no está en línea, tolerancia y negación de su problemática.⁷³

Griffiths en 1997⁷⁴ señala la existencia de lo que él llama "adicciones tecnológicas", que se definen como adicciones no químicas que involucran la interacción hombre-máquina. Estas pueden ser pasivas (como la televisión) o activas (como los juegos de ordenador o Internet). Esta sería una modalidad de las adicciones psicológicas, que a su vez incluiría a la adicción a Internet.⁷⁵

El concepto de AI se ha caracterizado de manera similar al del juego patológico. Este último trastorno comparte algunas similitudes con el trastorno por abuso de sustancias, desde el punto de vista psicológico, entre las que tenemos: uso maladaptativo,

⁷³Berner, J. (n.d.). Revista chilena de neuro-psiquiatría - Abuso y dependencia de internet la epidemia y su controversia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.

⁷⁴López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52.

www.aseteccs.com/inicio/php

⁷⁵Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.



tolerancia, abstinencia, incremento en el uso, fracaso en disminuir o detener el uso y continuación de la conducta a pesar de los problemas que esto pueda llevar.⁷⁶

Según Echeburúa y Corral (1994) cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo

Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia.⁷⁷

Para Griffiths (1998) cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente como adicción:

1. Saliencia : Una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
2. Modificación del humor: Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
3. Tolerancia: Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los mismos efectos.
4. Síndrome de abstinencia: Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

⁷⁶Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. Retrieved from anavarro2@unab.edu.co

⁷⁷López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. www.aseteccs.com/inicio/php



5. Conflicto: Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos que están involucrados con la actividad particular.

6. Recaída: Es la tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad en la forma más extrema de la adicción tras muchos años de abstinencia o control.

2.4.3. TIPOS DE CIBERADICCIÓN⁷⁸⁷⁹

Young en 1995 propone 5 diferentes tipos de ciber-adicción:

- Adicción computacional, asociada al uso de juegos en línea
- Sobrecarga de información, que implica la navegación compulsiva por diferentes sitios.
- Compulsión en red, que hace referencia al gasto de dinero en compras
- Adicción ciber-sexual, que incluye acceso a pornografía y relaciones sexuales facilitadas por internet
- Adicción a las ciber-relaciones, dada a través del uso de las redes sociales

⁷⁸Berner, J. (n.d.). Revista chilena de neuro-psiquiatría - Abuso y dependencia de internet la epidemia y su controversia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.

⁷⁹Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.



2.4.4. DIAGNÓSTICO

Se han establecido varios criterios diagnósticos, según la evolución y desarrollo de un sinnúmero de estudios alrededor del mundo.

Goldbergen 1995 propone por primera vez criterios para valorar Adicción a Internet, en el que considera positivos tres o más de los 7 items en algún momento de un periodo continuado de 12 meses.⁸⁰

Los Criterios según Younga través de su test de Adicción a Internet (AIT) formulado en 1996 y adaptados inicialmente de los criterios de abuso de sustancias del DSMIV, valora: 1. Patrones conductuales de uso de Internet, 2 Perfil de personalidad, 3. Razonamiento; 4. Escala B de depresión. 5. Escala de búsqueda de sensaciones. 6. Datos demográficos. Young considera que una persona presenta Adicción a Internet si responde modo afirmativo a cuatro o más de los 10 items propuestos. Posteriormente establece una escala corta adaptada de los criterios para Juego Patológico, en el que el test es positivo si responde afirmativamente a cinco o más preguntas.⁸¹

Ninguna de estas escalas ha sido validada, es entonces que en 1999 Young concluye que se requiere mayores estudios de validación para diagnóstico de Adicción a Internet.

⁸⁰Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co

⁸¹López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. www.aseteccs.com/inicio/php



Echeburúa en 1999 propone por su parte un test de adicción a internet compuesto por 9 ítems de respuesta SI/NO, las puntuaciones de 4-6 indican un riesgo de dependencia y de 7-9 un problema ya instaurado

Entre otros aportes valiosos para determinar su diagnóstico se han descrito: Chen Internet AddictionScale, usada mayormente en Taiwán; la Compulsive Internet Use Scale (CIUS), reportada en Holanda; el Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ) de Hungría y, el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet validado en España.⁸²

Widyanto y McMurrán estudiaron las propiedades psicométricas del IAT en 86 usuarios de Internet y encontraron una adecuada validez de apariencia y seis factores con buena o moderada consistencia interna, que explican el 68,2% de la varianza. Los factores fueron: importancia sobrevalorada, uso excesivo, problemas laborales, anticipación, falta de control y problemas sociales. No han sido evaluadas la validez de criterio, la validez convergente y la reproducibilidad.⁸³

⁸²Fargues, B., Lusar, C., Jordania, G., Fargues, M. B., Lusar, A. C., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil.

⁸³Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co



Caplan describió la escala para el uso problemático generalizado de Internet (GPIUS, por sus siglas en inglés), conformada por 29 ítems. Los resultados de un estudio preliminar determinaron que la GPIUS es válida en constructo y en convergencia con conceptos como baja autoestima, timidez y depresión.⁸⁴

La escala de cognición en línea (OCS, por sus siglas en inglés) fue descrita por Davis, quien recomienda que esta escala sea utilizada para la valoración clínica y el tamizaje de Adicción a Internet en aspirantes a un empleo donde es probable el abuso de Internet.

Por su parte, la escala de adicción Internet (IAS, por sus siglas en inglés) es un instrumento de autoinforme con 36 ítems. Fue validada en 207 adultos jóvenes canadienses por Nichols y colaboradores, quienes encontraron un solo factor que explica el 46,5% de la varianza. Su alto coeficiente de Cronbach indica que hay ítems redundantes.⁶⁸

Como ninguna de las escalas ha sido validada de manera concurrente con el patrón de oro, puesto que no se ha establecido cual sería éste, (aunque la más utilizada son los criterios de Young), y además no se ha evaluado la reproducibilidad de dichas escalas, se hace necesario efectuar nuevos estudios que ayuden a demostrar la confiabilidad y validez de ésta.

⁸⁴Shapira, N. a, Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety, 17*(4), 207–16. doi:10.1002/da.10094



Aunque se ha descrito que el mejor diagnóstico para los trastornos mentales se hace con una entrevista estructurada aplicada por un profesional entrenado. En el caso de la esta patología no hay criterios diagnósticos aceptados mundialmente, motivo por el cual no se conocen entrevistas estructuradas válidas y confiables.⁸⁵

Se detallan estudios de Ko y colaboradores quienes formularon una entrevista con 13 criterios diagnósticos, la cual fue aplicada por siete psiquiatras a 454 adolescentes de Taiwán, la cual presenta buena confiabilidad, pero los autores no mencionan las preguntas realizadas para cada uno de los criterios, y es presumible que los resultados sean diferentes de acuerdo a la cultura; por lo tanto, se hace necesario contar con una entrevista válida y confiable a escala mundial.⁷⁰

En Latinoamérica no existen muchos estudios acerca de diagnóstico de Adicción a Internet con instrumentos validados. Perú, es el país con mayor desarrollo en el tema en donde se detalla la validación de un cuestionario denominado ‘Escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL), aplicado a estudiantes adolescentes, creado a partir de la revisión de cuestionarios de auto informe más significativos en relación a la Adicción a Internet, tales como: Internet Addiction Test, Online CognitiveScale,

⁸⁵ Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co



ChineseInternet AddictionInventory, GeneralizedProblematic Internet Use Scale y Pathological Internet Use Scale.⁸⁶

La EAIL consistió, entonces, en el establecimiento de unos ítems basados en estos autoinformes, pero corroborados por el Instituto Nacional de Salud Mental ‘Honorio Delgado-HideyoNoguchi’, de los cuales ocho evalúan las características sintomatológicas y tres, algunas características disfuncionales cada uno de los cuales debía ser marcado como 1: Muy rara vez, 2: Rara vez, 3: A menudo y 4: Siempre. El estudio concluye en que La EAIL presentó una buena consistencia interna, con correlaciones moderadas y significativas entre sus ítems. Los hallazgos evidencian que la adicción cumple un papel dinámico que pone en manifiesto una alteración que involucra en su génesis patrones de familia y entornos sociales inadecuados.⁸⁷

2.4.5. PREVALENCIA

Existe una amplia variabilidad de prevalencia de Adicción a internet en el mundo, dentro de los estudios más importantes se detalla, en Noruega un estudio realizado en 3.237 adolescentes en el año 2004 en donde los resultados de prevalencia fueron de 1,98%; la misma prevalencia de 9.6% se encontró en dos estudios realizados, el

⁸⁶Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.

⁸⁷Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.



primero en China en el 2001, en jóvenes universitarios y otro estudio realizado en Australia en 293 jóvenes universitarios. En Estados Unidos por su parte un estudio realizado con 283 estudiantes detalló que 8,1% tenía Adicción a Internet, aunque según el autor Shapira⁸⁸ su prevalencia oscila entre 9 y 16%; y en Corea del Sur un estudio de involucra 1.573 estudiantes de secundaria demostró que 1,6% tenía Adicción a Internet.

Hasta el momento la prevalencia más alta encontrada fue en un estudio realizado en 371 estudiantes británicos, en el cual 18,3% fueron considerados como adictos a Internet.⁸⁹

En España en el estudio en estudiantes universitarios y de secundaria, realizado en el 2009 con la validación de una escala corta de Adicción a Internet se encontró que el uso «adictivo» de Internet y «abuso» del móvil muestran una baja prevalencia de 0.5% en el estudio en relación a los estudios anglosajones, con una mayor porcentaje de uso adictivo en hombres. Otro estudio en el mismo país, realizado en el 2012, utilizando los criterios de Young, arroja como resultado que el 1.35% de adictos.⁹⁰

⁸⁸Shapira, N. a, Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., &Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207–16. doi:10.1002/da.10094

⁸⁹Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co

⁹⁰Sanchez, X., Beranuy, M., Castellana, M., & Chamarro, A. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Universitat Ramón Llull, Facultat de Psicologia*, 149–160.



En Latinoamérica existen estudios realizados en Chile, existen pocos estudios que permiten abordar el uso intensivo de Internet; no obstante, algunos como el presentado por el Dr. Alejandro Maturana en 2008, realizado con un grupo que incluía 224 escolares de colegios privados. el 18% presentó conductas de riesgo en Internet, mientras que el 31% hizo mención a alguna disfunción familiar.⁹¹

En Perú se han realizado varios estudios en que se halló un 7% de prevalencia de adicción Otro estudio realizado en Perú en estudiantes universitarios de Medicina en el 2002 utilizando la escala AIT de Young, realizando una modificación no validada, encontró una prevalencia de 0.5% con problemas ya instaurados, de ellos el mayor porcentaje fueron personas entre 17-19 años, masculinos y 30.7% con problemas frecuentes relacionados con uso de internet⁹²

En Perú un estudio realizado por la Dirección de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado-Hideyo tuvo como propósito conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados en este instituto, con el diagnóstico de 'adicción a Internet'. Esta investigación se constituyó

⁹¹Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.

⁹²Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pfl, C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana *Internet*, 12(3), 25–32.



en una revisión de casos de las historias clínicas de pacientes registrados desde abril de 2001 hasta febrero de 2006, que incluyó pacientes sin distinción de edad, sexo o comorbilidad en cualquier eje, y del cual se extrajo una población total de 30 pacientes cuya edad promedio fue de $18,3 \pm 3,8$ años, donde el rango osciló entre los 13 y los 28 años, y el 76.7% de pacientes era de menor o igual a 21 años de edad⁹³, los rasgos de personalidad más frecuentes fueron los antisociales (40%).

Tres pacientes sufrieron tuberculosis pulmonar durante su adicción. Hubo historia de disfunción familiar en 80% de los pacientes y 56,7% tuvo antecedentes psiquiátricos familiares. El 83,3% de pacientes inició el uso de internet cuando menos dos años antes del ingreso y el 50% se conectaba más de 6 horas diarias. El 90 % de pacientes se abocaba prioritariamente a los juegos en red. Los síntomas principales fueron irritabilidad (80%) y merma de rendimiento académico (76,7%). La mayor comorbilidad se encontró con trastornos afectivos (56,7%). Seis (2%) presentaron ideación o intento suicida. Trece (43,3%) tuvieron antecedente de uso excesivo de videojuegos, en este estudio además se encontró que la mayoría de adictos utilizaron Internet preferentemente para jugar en red.⁹⁴

⁹³Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental .*RevMedHered*, 17(4), 196–205.

⁹⁴Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental . *Rev Med Hered*, 17(4), 196–205.



El estudio conducido por Lam Figueroa en el 2009, aunque no indica prevalencia clara de Adicción a Internet, arroja entre los datos más importantes que el 36.3% de los estudiantes reprobó, por lo menos, un año escolar; en cuanto a problemas disciplinarios, el 41.9% declaró nunca haberlos tenido, el 52.4% los tuvo esporádicamente y el 5.6% los presentó con frecuencia; el 17.7% manifestó haber faltado a la escuela sin un motivo justificado; el 4.4% piensa trabajar luego de salir del colegio, el 24.6% seguir una carrera técnica, el 53.2% continuar con estudios universitarios, el 9.1% ingresar a las fuerzas armadas y el 9.7% aún no ha decidido su futuro próximo.⁹⁵

Nuestro país Ecuador, no ajeno a la situación mundial y al avance tecnológico, cada vez se ve inmerso en el mundo cibernético, que va tomando fuerza desde edades más tempranas de la vida. En el país en un estudio realizado en la provincia de Bolívar en estudiantes del sexto y séptimo año de educación básica en dos unidades educativas del cantón Guaranda en el 2011; no se detalla prevalencia de la enfermedad en los participantes del estudio, pero se desarrolla una guía de orientación del uso adecuado del internet⁹⁶

⁹⁵ Lam-figueroa, N., Contreras, H., Mori, E., Nizama, M., & Gutierrez, C. (2009). *Características de un instrumento para evaluar Adicción A Internet* (pp. 1–7). Lima

⁹⁶ Aymara, L., & Capito, G. (2011). *Adicción Del Internet Y Su Incidencia En La Conducta Y Rendimiento Académico En Los Niños/As De Edcación Básica De La “Unidad Educativa Particular García” Del Cantón Guaranda Provincia Bolivar Durante El Periodo Lectivo 2010-2011*. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.



Otro estudio realizado en Ibarra se estudia en los estudiantes de 12 a 18 años del colegio universitario “UTN” en el año lectivo 2009-2010. en donde no se obtiene prevalencia de la enfermedad, se concluye que la adicción a la internet conlleva a una serie de alteraciones o trastornos personales que van desde los pensamientos distorsionados, el estrés, el malestar físico general hasta los cambios de humor, la irritabilidad y la ansiedad; y se desarrolla una guía de estrategias para el control de la adicción a la internet.⁹⁷

Todas estas prevalencias fueron halladas mediante escalas o cuestionarios. Probablemente la gran variabilidad observada en las prevalencias no sólo se debe a la población estudiada, sino también al tipo de instrumento utilizado, ya que hasta el momento no se ha definido un patrón guía para el diagnóstico.

2.4.6. ADICCIÓN A INTERNET Y TIEMPO DE USO DE INTERNET

Cruzado encuentra una diferencia con respecto a Young en cuanto al período de duración de la adicción, ya que aunque Young (1998a) manifiesta que la adicción a Internet puede ser un fenómeno de aparición pronta en su inicio y que desaparece luego, Cruzado refiere que el uso de Internet en Adictos no era reciente, y que su

⁹⁷Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario “UTN” en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>



problema adictivo se iba acrecentando con el paso del tiempo en su estudio se encontró que el 83,3% de pacientes inició el uso de internet cuando menos dos años antes del ingreso a un centro psiquiátrico. Sin embargo, el criterio de tiempo diario o semanal de uso, no es suficiente para la distinción entre adictos o no a Internet, aunque su estudio encontró que el 50% de los adictos se conectaba más de 6 horas diarias, mientras que el estudio realizado en Perú en el 2009 para validación de EAIL concluye que las personas que obtuvieron mayores puntuaciones en el test se relacionan con mayor número de horas utilizadas, en donde se encontró asociación entre Sintomatología de Adicción a internet y el tiempo de uso semanal.⁹⁸⁹⁹

2.4.7. DISTRIBUCIÓN DE ADICCIÓN A INTERNET POR SEXO

En un estudio realizado en Perú en estudiantes universitarios de Medicina se halló que el mayor porcentaje de adictos eran hombres.¹⁰⁰, el estudio desarrollado por Lam-Figueroa señala que existe una asociación sintomatológica de Adicción a Internet y sexo masculino.⁸⁴

⁹⁸ Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental . *Rev Med Hered*, 17(4), 196–205.

⁹⁹ Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.

¹⁰⁰ Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pfl, C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana *Internet*, 12(3), 25–32.



En un estudio realizado en España para validación de dos escalas breves para Adicción a Internet y uso del móvil, señala que los hombres presentaron un uso más adictivo de Internet, mientras las mujeres se caracterizaron por usar el móvil como medio para expresar y comunicar las emociones.¹⁰¹

2.4.8. FACTORES DE RIESGO

Características del internet:

Las cualidades de Internet que parecen contribuir al potencial de la adicción están relacionadas con la velocidad, accesibilidad e intensidad de la información ofrecida.

Según Young son varios los refuerzos y otros mecanismos psicológicos que llevan a la formación del hábito y posteriormente al desarrollo de ciberadicción en algunos individuos.¹⁰²

Aplicaciones adictivas: Se encuentra que las aplicaciones que más poder adictivo tienen son las que permiten al usuario interactuar con otros, como los chats y los MUDs. Al parecer, si hay algo que diferencia a los usuarios dependientes de los que no lo son es el tipo de aplicaciones que utilizan. Los usuarios no dependientes usan

¹⁰¹Fargues, B., Lusar, C., Jordania, G., Fargues, M. B., Lusar, A. C., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil.

¹⁰²López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. www.aseteccs.com/inicio/php



Internet para encontrar información y mantener relaciones preexistentes, mientras que los dependientes la usan para socializarse y conocer nueva gente, para implicarse en un grupo. De acuerdo con esto se determinan tres principales áreas de reforzamiento: apoyo social, realización sexual y creación de un personaje.

- **Apoyo social:** Los grupos se forman rápido en el ciberespacio. Las visitas continuadas a un determinado chat o MUD hacen que se establezca una intimidad con los demás miembros, alentada por la desinhibición que se muestra en la red. Esta desinhibición es consecuencia directa del anonimato que proporciona la comunicación mediada por ordenador. Estos grupos llenan la necesidad de apoyo que tenga la persona en situaciones estresantes de enfermedad, jubilación o divorcio.

- **Satisfacción sexual:** Hay multitud de chats que han sido diseñados para la interacción erótica, desde los más clásicos basados en texto a los más novedosos que incorporan vídeo en tiempo real. En estos lugares se sienten libres de ataduras por el anonimato y el sentimiento de practicar "sexo seguro". Por otro lado las personas que se sienten poco atractivas físicamente se ven liberadas de este problema.

- **Creación de personalidad ficticia:** Internet permite crear una personalidad virtual modificando las propias características físicas que en el mundo real son inamovibles. Es una forma de reinventarse a sí mismo, de cubrir necesidades psicológicas previamente no afrontadas enmascarando la inseguridad interpersonal. Dos de estas



necesidades psicológicas son la expresión de un rasgo de personalidad reprimido y los sentimientos de reconocimiento y poder.

- **Personalidades reveladas:** Internet puede ayudar a sacar a la luz aspectos de la personalidad que estaban ocultos o reprimidos, como puede ser la agresividad. Una vez sacados a la luz, se debe de aprender a incorporarlos a la propia personalidad y no limitar esos roles al ciberespacio.

- **Reconocimiento y poder:** Este es un elemento que se deriva de los juegos MUD, en los que se crea un personaje que va aumentando su poder a medida que consigue puntos, pudiendo llegar al liderato de otros jugadores subordinados.

2.4.9. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SUSCEPTIBLES A SUFRIR ADICCIÓN A INTERNET

En términos generales, es posible indicar que la población más vulnerable al uso adictivo de Internet en Perú, corresponde a los adolescentes escolarizados y jóvenes universitarios, lo que no sólo se ve reflejado en las estadísticas arrojadas en esta revisión bibliográfica, sino que además se ajusta a los usos, datos arrojados además por otros países en donde se empieza a estudiar el tema como en Chile y Ecuador,



además de estudios alrededor del mundo en donde la mayoría han realizado en adolescentes.¹⁰³¹⁰⁴

Se trataría en general de sujetos jóvenes, preferentemente varones, con un elevado nivel educativo y hábil en el uso de la tecnología.

Se especula con la existencia de un subgrupo de usuarios caracterizado por la timidez, que encuentra en el ciberespacio la posibilidad de liberarse de la ansiedad producida por las relaciones sociales físicas, ganando en autoconfianza, dado el relativo anonimato que Internet proporciona.¹⁰⁵

John Suler señala la existencia de dos modelos adictivos básicos de la hipotética adicción a internet¹⁰⁶

- Sujetos muy aficionados e interesados por sus ordenadores que utilizan la Red para escoger información, jugar en solitario, obtener nuevos programas, etc. pero sin establecer ningún tipo de contacto interpersonal (como meta específica). Serían

¹⁰³ Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental . *Rev Med Hered*, 17(4), 196–205.

¹⁰⁴ Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.

¹⁰⁵ Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co

¹⁰⁶ López, A. L. (2004). Adicción a Internet : conceptualización y propuesta de intervención . *REVISTA PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*, 2, 22–52. www.aseteccs.com/inicio/php



sujetos necesitados de control, introvertidos y que huían de la aparente anarquía de los chats. Por otro lado, En Perú la mayoría de pacientes tratados en el Instituto Nacional de Salud Mental ‘Honorio Delgado-HideyoNoguchi’, utilizaron Internet preferentemente para jugar en red. Esta actividad combinada con la animación tridimensional del chat incrementa el potencial adictivo¹⁰⁷

- Sujetos que frecuentan los Chats, Moods y listas de correo. Todos ellos tienen en común la búsqueda de estimulación social. Las necesidades de carácter afectivo/afiliativo son las relevantes en este contexto. Estos sujetos serían de naturaleza extrovertida.
- Individuos que utilizan Internet prioritariamente para la búsqueda de lugares relacionados con el sexo, aunque en este caso estaríamos refiriéndonos más a una adicción al sexo que al propio Internet.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.

¹⁰⁸ Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.



2.4.10. CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN A INTERNET

Existen varias consecuencias denotadas en el estudio de Adicción a Internet (6)

2.4.10.1. TRASTORNOS PSICOSOCIALES

En la Adicción a Internet se ha asociado a trastorno en el control de los impulsos, comportamientos obsesivos, disfuncionales e incluso enfermedades psiquiátricas como trastorno bipolar o depresivo, inestabilidad emocional con tendencia a evasión de la realidad, pobre tolerancia a la frustración, volubilidad e irritabilidad, egocentrismo, timidez, introversión, baja empatía, desvalimiento y baja autoestima, de igual forma, tendencia al aislamiento, predisposición al aburrimiento, búsqueda de sensaciones, preferencia por las actividades solitarias, autosuficiencia y reactividad emocional¹⁰⁹

Estos rasgos no son ajenos a la comorbilidad psiquiátrica predominante en estos pacientes, en los que se destacan los trastornos afectivos, como la depresión en primer orden y luego los problemas adictivos.

Se ha observado una reducción de la capacidad de expresión, principalmente en el lenguaje escrito, tendencia al aislamiento a la soledad y comportamientos antisociales.

¹⁰⁹ Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental . *Rev Med Hered*, 17(4), 196–205.



Además de baja autoestima, por lo que muchos, escudados tras una máquina forman personalidades ficticias o actúan de tal manera que jamás la harían.¹¹⁰

Otro de los principales problemas encontrados son los contenidos inapropiados y el contacto con extraños.

En un Centro Psiquiátrico de Perú de la población de Adictos a Internet se detalla que síntomas principales fueron irritabilidad (80%) y merma de rendimiento académico (76,7%). La mayor comorbilidad se asoció con trastornos afectivos (56,7%). Seis (2%) presentaron ideación o intento suicida. Trece (43,3%) tuvieron antecedente de uso excesivo de videojuegos, en este estudio además se encontró que la mayoría de adictos utilizaron Internet preferentemente para jugar en red.¹¹¹

2.4.10.2. TRASTORNOS ACADÉMICOS

Se define el rendimiento como la capacidad de responder satisfactoriamente frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos. Este tipo de rendimiento académico puede ser entendido

¹¹⁰ Aymara, L., & Capito, G. (2011). *Adicción Del Internet Y Su Incidencia En La Conducta Y Rendimiento Académico En Los Niños/As De Edcación Básica De La "Unidad Educativa Particular García" Del Cantón Guaranda Provincia Bolívar Durante El Periodo Lectivo 2010-2011*. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.

¹¹¹¹¹¹ Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental . *Rev Med Hered*, 17(4), 196–205.



en relación con un grupo social que fija los niveles mínimos de aprobación ante un determinado grupo de conocimientos o aptitudes.¹¹²

En el estudio en Perú en el 2009 conducido por Lam Figueroa, arroja entre los datos más importantes que el 36.3% de los estudiantes reprobó, por lo menos, un año escolar; en cuanto a problemas disciplinarios, el 41.9% declaró nunca haberlos tenido, el 52.4% los tuvo esporádicamente y el 5.6% los presentó con frecuencia; el 17.7% manifestó haber faltado a la escuela sin un motivo justificándose concluye que los adolescentes que refieren un futuro incierto, así como los que refieren antecedentes de faltas injustificadas a la escuela y problemas de disciplina, presenten mayores índices de la EAIL

La disfuncionalidad por AI se asoció significativamente al antecedente de problemas de indisciplina, plan de futuro y faltar sin motivo justificable a la escuela.

Otro estudio en pacientes con Adicción a Internet se encontró una y merma de rendimiento académico en 76,7%.¹¹³

¹¹²Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>

¹¹³Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental . *Rev Med Hered*, 17(4), 196–205.



2.4.10.3. TRASTORNOS FAMILIARES:

En la ciberadicción se ha visto un incremento en el fraccionamiento del sistema familiar, en donde el adolescente con sus características propias de su ciclo vital son más vulnerables de contribuir en ello.

En estudios realizados en Ecuador se ha visto que la mayoría de adolescentes usan internet sin supervisión de sus padres, además estudiantes manifiestan que rara vez lo han recriminado sus padres por pasar mucho tiempo en el internet,

Es decir existe poco interés de los padres acerca de usos, actitudes y practicas acerca de internet en sus hijos, haciendo de ellos presa fácil al involucramiento y posteriormente Adicción a Internet.¹¹⁴¹¹⁵

¹¹⁴Aymara, L., & Capito, G. (2011). *Adicción Del Internet Y Su Incidencia En La Conducta Y Rendimiento Académico En Los Niños/As De Edcación Básica De La "Unidad Educativa Particular García" Del Cantón Guaranda Provincia Bolívar Durante El Periodo Lectivo 2010-2011*. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.

¹¹⁵Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>



CAPITULO III

METODOLOGÍA

*“El hombre misericordioso se hace bien a sí mismo,
pero el cruel a sí mismo se hace daño”*

Proverbios 17:17



3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio analítico de tipo transversal

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universo: adolescentes de primero a tercer año de bachillerato de tres instituciones educativas del Distrito Metropolitano de Quito que cursan el año lectivo 2012-2013, que en su totalidad fueron 2656

- El número total de estudiantes de primero a tercer año de bachillerato del Colegio Sebastián de Benalcázar es de 766.
- El número total de estudiantes de primero a tercer año de bachillerato del Colegio Consejo Provincial de Pichincha es de 675.
- El número total de estudiantes de primero a tercer año de bachillerato del Colegio Juan Pío Montufar es de 1215.

Dichas instituciones fueron seleccionadas por conveniencia puesto que para el estudio se trató de incluir a diversas instituciones públicas, privadas y municipales ubicadas en el norte, sur y centro del Distrito Metropolitano de Quito, que cuenten con alumnos de sexo, masculino y femenino exclusivamente entre sus alumnos de los tres últimos años de secundaria y mixtos. Se detalló una lista, y se solicitó la aprobación del centro



educativo para el inicio del estudio, tras varias gestiones para lograrlo se incluyeron estas tres instituciones educativas en donde mostraron interés por el estudio planteado y cumplieron con los criterios buscados.

3.2.1. MUESTREO:

Aleatorio simple probabilístico seleccionados al azar de la lista total de estudiantes de primero a tercer año de bachillerato en igual proporción en las tres instituciones participantes.

3.2.2. CÁLCULO DE LA MUESTRA:

Se utiliza el programa Epidat 3.1 para el cálculo de la muestra para proporciones.

El cálculo de la muestra se realizó con los siguientes parámetros:

Prevalencia de adicción al internet al 10%

Entonces sería 139 casos a un nivel de confianza del 95% con una proporción esperada del 10% con un efecto de diseño de 1.0

3.2.3. NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES: 139 personas como tamaño de muestra mínima requerida para ser estadísticamente significativo, tomando en cuenta el 10% de error en la muestra, se realizó el estudio incluyendo a 151 personas entre hombres y mujeres.



3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Todos los adolescentes hombres y mujeres que cursen el primero a tercero de bachillerato durante el año lectivo 2012-2013 pertenecientes a las siguientes instituciones académicas educativas:
 - Colegio Sebastián de Benalcazar,
 - Colegio Consejo Provincial de Pichincha
 - Colegio Juan Pio Montufar.
2. Los adolescentes que se encuentren presentes en la institución educativa el momento de la encuesta.
3. Consentimiento informado aceptado por los participantes del estudio.
4. Consentimiento informado aceptado por los representantes de cada uno de los estudiantes.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Estudiantes que no deseen participar en la investigación.
2. Adolescentes que no acepten o entreguen el consentimiento informado por cualquier motivo



3. Estudiantes cuyos padres no autoricen el consentimiento para que sus representados sean parte del estudio.
4. Escolares que no se encuentren presentes en la institución educativa el momento de la realización del estudio.

3.4. TÉCNICA INSTRUMENTAL

3.4.1. FUENTE DE DATOS:

Primaria: recolección de la información a los adolescentes a través del test de Escala de Adicción a Internet de Lima EAIL y un cuestionario adjunto acerca de datos demográficos, usos, actitudes y prácticas de internet, así como consecuencias de su uso. (Ver Anexo N°1); previo consentimiento informado firmado por los participantes y sus representantes (ver Anexo No 1 y 2).

3.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se aplicó un cuestionario y un test de adicción a internet según criterios de Escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL) (Ver Anexo N°1) proporcionando un código al estudiante para mantener el anonimato.

3.5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN:

Tras las tutorías de Investigación dictadas en las aulas de la Universidad, se inicia la búsqueda de un tema científico que atañe el desenvolvimiento de la especialidad con



la problemática sanitaria actual del país, es así que se presenta el tema de Adicción a internet y sus consecuencias en Adolescentes, el mismo que es aceptado para su investigación en el 2012.

Para obtener la aprobación de las instituciones y definir la agenda de trabajo se realizaron varias reuniones con los médicos asignados como director de tesis y tutor metodológico, hasta llegar a tener un protocolo final y aprobado.

Posteriormente se realizó la prueba piloto en una institución educativa privada a estudiantes de tercer año de bachillerato, tomando en cuenta el 10% de la muestra para el estudio científico.

La siguiente fase de socialización y aprobación se llevó a cabo tanto con el personal representante de las instituciones académicas participantes, con representantes de comités de padres de familia de cada unidad educativa y los representantes estudiantiles explicando el desarrollo de la investigación personalmente y vía email.

Contando posteriormente con la aprobación de la agenda de trabajo y el protocolo de actuación por cada unidad académica; así como los productos que se derivarían de esta intervención como son: el protocolo del trabajo de investigación previo al fin de la especialidad, la tesis, informes preliminares, un informe final y artículos científicos.

Luego de establecer el cronograma de trabajo, se realiza la sistematización de la agenda en las instituciones académicas, tanto con los señores rectores como el personal de profesores para la aplicación del test y cuestionario a los estudiantes.



Posteriormente se procedió a la realización del trabajo de campo el cual fue realizado en horario matutino de 7:00 a 14:00 horas, tiempo designado por cada profesor coordinador. Al inicio se procedió a informar a los estudiantes sobre el objetivo de la investigación, retirar el consentimiento informado que se envió a los padres con dos días de anticipación, posteriormente se procedió a la aplicación del test y cuestionario a los estudiantes participantes seleccionados al azar, bajo anonimato de los mismos a los cuales se les da un código asignado.

Se recolectan los datos y se procede a incorporarlos en la base de datos y seguidamente al análisis de los mismos.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.6.1. VARIABLES

Variable Dependiente:

- Bajo rendimiento académico
- Conductas antisociales
- Relaciones intrafamiliares inadecuadas

Variable Independiente:

- Adicción a internet

Variable interviniente:

- Edad



- Sexo
- Tiempo de conexión a internet
- Información en internet
- Instrumentos para uso de internet

3.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Cuadro 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	ESCALA	DEFINICIÓN	INDICADOR
EDAD	Cuantitativa	Años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 17 años ▪ > 17 años 	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual ¹¹⁶	Porcentaje
SEXO	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	Forma genérica de registro ¹¹⁷	Porcentaje
AÑO DE ESTUDIO	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primero de bachillerato ▪ Segundo de bachillerato ▪ Tercero de bachillerato 	Año académico secundario por el que cursa.	Porcentaje
INSTRUMENTO PARA USO DE INTERNET	cualitativo		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador casa ▪ Computador portátil o netbook 	Instrumento usado como medio de alcance a internet	Porcentaje

¹¹⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f). *Referencia de crecimiento 5 - 19 años*. Recuperado el 25 de Febrero de 2011, de Referencia de crecimiento 5 - 19 años: <http://www.who.int/growthref/en/>

¹¹⁷ Cairo, E. (2013). Salud sexual según la OMS : dilema , paradoja o conflicto. *SEXUALIDAD, MATRIMONIO Y FAMILIA*.



			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tablet o ipad ▪ Smart phone ▪ Cabinas de internet ▪ ninguno 		
LUGAR DE CONEXIÓN A INTERNET	cualitativo		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualquier lugar ▪ En casa ▪ En el colegio ▪ En un centro de cómputo 	Sitio específico en donde se hace uso de internet	Porcentaje
FRECUENCIA DE USO DE INTERNET	cuantitativa	Horas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 5 horas semanales ▪ > 5 horas semanales 	Tiempo transcurrido entre el inicio y el fin de actividades en internet sean estas ininterrumpidas o no	Porcentaje
SERVICIOS DE INTERNET	cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chat ▪ Correo electrónico ▪ Juegos en línea ▪ Redes sociales 	Servicios en línea que son ofrecidos a través de la red	Porcentaje
OBJETIVO DE USO DE INTERNET	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretenimiento ▪ Académica ▪ otra 	Actividades realizadas cuando se encuentra en uso de internet	Porcentaje
CONTROL DE USO DE INTERNET	cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Control de los padres sobre sus hijos en actividades en línea	Porcentaje
CAMBIOS DE HUMOR POR NO USO DE INTERNET	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ no 	Reacciones indeseables provocadas por no estar conectado a internet	Porcentaje
RENDIMIENTO ACADEMICO	Cuantitativa	Numerica en escala sobre 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >7/10 ▪ > 7 /10 	Capacidad de responder frente a estímulos educativos; susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos. ¹¹⁸	Porcentaje
TRASTORNO SOCIAL	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Falta de interrelación física con sus semejantes	Porcentaje
TRASTORNO FAMILIAR	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Quebrantamiento del sistema familiar en cualquiera de sus componentes. ¹¹⁹	Porcentaje

Elaborado por Karina Marlene Tipantuña C. MD.

¹¹⁸ Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). Salud Familiar y Comunitaria. Quito.

¹¹⁹ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2012). *Dirección de Apoyo, Seguimiento y Regulación de la Educación*. EL Oro.



3.7. ANÁLISIS:

Se hizo uso de un cuestionario adjunto al test de Adicción a Internet de donde se obtuvieron variables cualitativas, de las cuales se realiza un análisis descriptivo.

Adicción a Internet: Para determinar Adicción a Internet se hizo uso de la Escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL), la misma que fue validada por medio de análisis factorial, Dimensión I o características sintomatológicas por Adicción a Internet, y la Dimensión II o características disfuncionales por Adicción a Internet, cada una de estas presentaron diferentes ponderaciones factoriales que identifican a las primeras ocho preguntas para explicar la variación de la primera dimensión y las tres últimas preguntas para explicar la segunda dimensión. Cuadro 2.¹²⁰

Cuadro 2. Escala de Adicción a Internet de Lima

Escala de la Adicción a Internet de Lima	Dimensión I características sintomatológicas de AI	Dimensión II características disfuncionales por AI
Cuando no estoy conectado, imagino cómo será la próxima vez que estaré conectado a Internet	0,59	0,14
Me siento preocupado o sueño con conectarme cuando no lo estoy	0,63	0,22
Luego de haberme desconectado, siento que aún quiero estar en Internet	0,50	0,42
Me siento deprimido, mal humorado o nervioso cuando no estoy conectado y se me pasa cuando vuelvo a conectarme	0,66	0,11
Dedico más tiempo a Internet del que pretendía	0,66	0,08
Digo a menudo "solo unos minutitos más" cuando estoy conectado	0,48	0,44
He intentado estar menos tiempo conectado pero no he podido	0,66	0,27
Cuando siento el impulso conectarme a Internet no lo puedo controlar	0,65	0,14
He llegado a perder clases por estar en Internet	0,31	0,69
He tenido problemas en el colegio por estar en Internet	0,12	0,86
Descuido las tareas domésticas por pasar más tiempo conectado	0,08	0,83

Tomado de: Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista Peruana De Salud Pública*, 2011

¹²⁰Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.



Se procedió a realizar el análisis de las respuestas a estas once preguntas, a las mismas que se les asignó los siguientes valores: 1 cuando la respuesta era “Muy rara vez”, 2 cuando era “Rara vez”, 3 cuando era “A menudo” y 4 cuando era “Siempre”, al igual que lo establece el test original. Posteriormente, se procedió a aplicar la ponderación factorial obtenida en la evaluación de la EAIL según el Cuadro 2, multiplicando el valor de cada pregunta por la ponderación factorial. Finalmente se realizó la sumatoria de las preguntas de la dimensión 1 (8 preguntas) y de la dimensión 2 (3 preguntas) por separado.

Para definir los estudiantes adictos y no adictos para cada una de la dimensiones, primero se analizó la distribución de estas sumatorias, al constatar que la distribución fue normal, se categorizó esta variable según la media. La media para la dimensión I fue 8.59, mientras que para la dimensión II fue 3.65. Por lo tanto, los individuos adictos para la dimensión I fueron quienes tuvieron un puntaje de la sumatoria >8.59 y los no adictos los que tuvieron un puntaje ≤ 8.59 . Los individuos adictos para la dimensión II fueron quienes tuvieron un puntaje de la sumatoria >3.65 y los no adictos los que tuvieron un puntaje ≤ 3.65 .

Finalmente, se generó una variable única de Adicción al Internet, en la cual se clasificó como “0” a los que no tenían adicción en ninguna de las dimensiones, y “1” si tenían adicción en cualquiera de las dos.



Variable Trastorno académico: Se definieron dos categorías de acuerdo al promedio de sus calificaciones en el último quimestre del año lectivo. Los que tuvieron calificaciones menores a 7/10 fueron clasificados con problemas académicos vs los que tuvieron calificaciones mayores a 7/10 que no tuvieron problemas académicos.

Variable Trastorno Social: Se utilizaron para la categorización de esta variable las respuestas de nueve preguntas, a las cuales se les asignó valores de: 1 si era "Muy rara vez", 2 si era "Rara vez", 3 si era "A menudo" y 4 si era "Siempre". Se realizó la sumatoria de estas nueve preguntas y se analizó la distribución de la misma, al constatar una distribución normal de la variable, se utilizó la media como punto de corte.

Los individuos con trastorno social fueron aquellos que presentaron valores de la sumatoria >13 y los individuos sin trastorno social aquellos con valores ≤ 13 .

Variable trastorno familiar: Para la categorización de esta variable se utilizaron las respuestas de tres preguntas, a las cuales se les asignó valores de: 1 si era "Muy rara vez", 2 si era "Rara vez", 3 si era "A menudo" y 4 si era "Siempre". Se realizó la sumatoria de estas tres preguntas y se analizó la distribución de la misma, al constatar una distribución normal de la variable, se utilizó la media como punto de corte.

Los individuos con trastorno familia fueron aquellos que presentaron valores de la sumatoria >5 y los individuos sin trastorno familiar aquellos con valores ≤ 5 .



Posteriormente se realizó un análisis bivariado para identificar posibles asociaciones utilizando medidas de asociación paramétricas y no paramétricas según sea el caso, ji cuadrado, test Exacto de Fisher, así como la identificación en el análisis de las variables confundidoras y modificadoras de efecto en la búsqueda de asociación entre la variable dependiente y las variables independientes mediante el análisis multivariado en este caso con Regresión Logística, se realizaron gráficos, (histogramas, box plot, etc) según los hallazgos, la medida de asociación fue en esta caso el OR.

3.8. ASPECTOS BIOÉTICOS.

Para el análisis del estudio se recabó el aval institucional para la realización del mismo. La confidencialidad de los datos obtenidos se la mantendrá mediante el anonimato de los participantes.

La forma como se obtuvo el consentimiento informado fue por medio de la explicación previa a la realización del test. Se explicó y proveyó los objetivos, beneficios, incomodidades, riesgos, derechos del estudio y el rol que tienen los participantes en el mismo, respetando su principio de autonomía.



Se proveyó de un consentimiento informado a cada uno de los participantes y a sus representantes a quienes se les hizo llegar a través de los estudiantes

3.9. RECURSOS

Recursos humanos

La autora de esta investigación fue la encargada de gestionar, promover, socializar y recabar la información.

Recursos materiales y económicos: Autofinanciados.

Cuadro 3. Recursos materiales y económicos

Concepto	Valor (dólares)
Internet	60
Movilización	60
Impresiones	200
Copias	100
Material educativo	40
<i>Subtotal</i>	<i>490</i>
Otros gastos (10%)	49
TOTAL	509

Elaborado por Karina Marlene Tipantuña C. MD.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

*“El que guarda su boca, preserva su vida;
el que mucho abre sus labios, termina en ruina”*

Proverbios 13:3



4. RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Se incluyeron en el estudio a 151 estudiantes que cursan los tres últimos años de secundaria de los cuales 50(33.1%) corresponden al colegio municipal mixto, 51(33.7%) al colegio fiscal femenino y 50 (33.1%) al colegio fiscal masculino (ver tabla 1)

De la población total de estudio, 77 (50.9%) son mujeres y 74 (49.01%) son hombres.

Los estudiantes involucrados contaban con edades que van de 15 a 21 años, considerando la media para la edad en 17, siendo así se dividió en dos grupos de los cuales 127(84.11%) son menores o tienen 17 años y 24(15.89%) son mayores de 17 años.

4.2. CARACTERÍSTICAS DEL USO DE INTERNET:

Del totalidad de la población estudiada, 80 estudiantes que corresponde al 52.98% refiere que les gusta conectarse a internet muy a menudo, mientras que 3 (1.99%) responden muy rara vez.

En cuanto a instrumento de acceso a internet 37(24.5%) de adolescentes estudiados usan computador en casa, seguido de 20 (13.2%) que usan la asociación entre



computadora en casa más un equipo portátil para acceder a la red y 12(7.95%) usan computador en casa y teléfono inteligente (Smartphone) como medio de alcance a internet.

El mayor porcentaje 82 estudiantes (54.3%) que se encuentra citado como “otros” corresponde a varias categorías entre ellas uso de computadora en cabinas de internet de manera exclusiva y sus diferentes asociaciones, tablet de manera exclusiva y sus diferentes asociaciones y a personas que hacen uso de todos los instrumentos propuestos.

El porcentaje de acceso a la red a través de teléfono inteligente de manera exclusiva fue de 0%.

El lugar de conexión de preferencia de los estudiantes fue su casa 72 (47.68%), seguido de los que lo usan en todo lugar (10.6%), finalmente los que lo realizan tanto en todo lugar, como en su casa y en el colegio (10-6.62%).

De los adolescente en estudio 106 (70.19%) personas se conectan a internet más de 5 horas semanales y 45(29.8%) lo realiza menos de 5 horas por semana.

Entre los servicios de internet más usados por los estudiantes involucrados se encuentra a la cabeza facebook con 25(16.56%) personas que lo usan, seguido de la asociación entre chat y facebook en 22(14.57%) de ellos y por último chat, correo y facebook en 21(13.91%)



Dentro de las actividades en internet que de preferencia realizan los adolescentes se encuentran el entretenimiento, las tareas de la escuela y comunicarse con amigos son la prioridad para 45 (29.8%) personas, seguidamente en sus objetivos de uso se encuentra el entretenimiento y la comunicación con amigos con 18(11.92%) personas y el uso de la red para entrenamiento, tareas, comunicación con amigos, además de juegos en línea se encontró en 14(9.27%) de ellos.

Tabla 1 Características de la población de estudio n=151		
Colegio	n	%
Municipal	50	33.11
Fiscal 1	51	33.77
Fiscal 2	50	33.11
Curso		
Primero de bachillerato	51	33.77
Segundo de bachillerato	49	32.45
Tercero de bachillerato	51	33.77
Sexo		
Mujer	77	50.99
Hombre	74	49.01
Grupo de edad (años)		
<= 17 años	127	84.11
>17 años	24	15.89
Te gusta conectarte a internet		
Muy rara vez	3	1.99
rara vez	10	6.62
A menudo	80	52.98
Siempre	58	38.41
Como te conectas a Internet		
Computadora en casa	37	24.5
Computadora en casa + Equipo portátil	20	13.2
Computadora en casa + Teléfono inteligente	12	7.95
Otras	82	54.3
Lugar frecuente en el que se conecta a internet		



Casa	72	47.68
Todo Lugar	16	10.6
Todo Lugar-Casa-Colegio	10	6.62
Otros	53	35.1
Frecuencia de conexión a internet		
<5horas semana	45	29.8
>5horas semana	106	70.19
Servicios más usados en internet		
Facebook	25	16.56
Chat-Facebook	22	14.57
Chat-Correo-Facebook	21	13.91
otros	83	54.97
Actividad que realizas en internet		
Entretención-Tareas-Amigos	45	29.8
Entretencimientos-Amigos	18	11.92
Entretención-Tareas-Amigos-Juegos	14	9.27
Otros	74	49.01

Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.
TipantuñaCaiza Karina Marlene MD.

4.3. ADICCIÓN A INTERNET

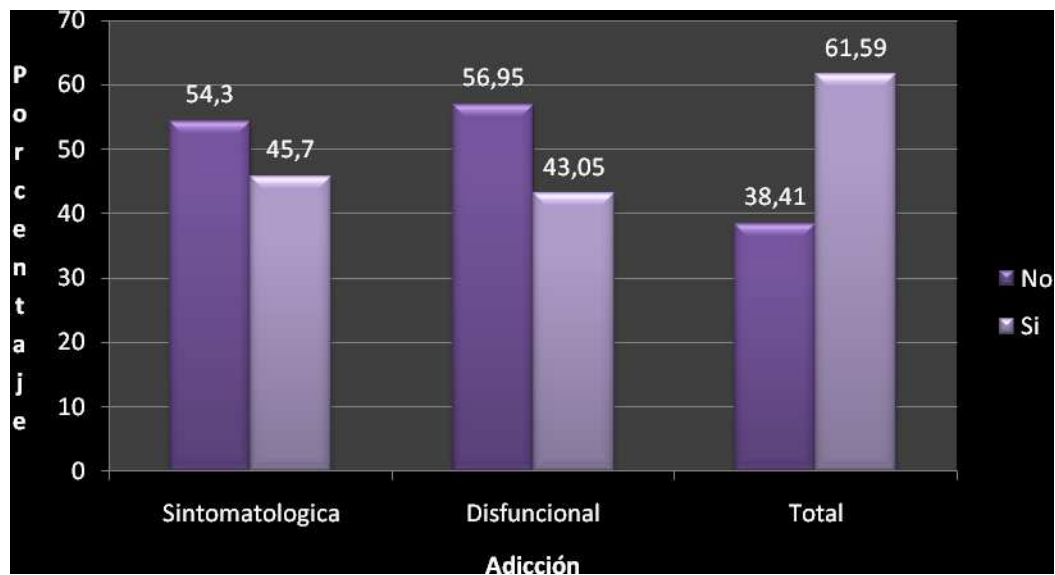
4.3.1. PREVALENCIA

De acuerdo a la escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL), de las 11 preguntas compuestas por el test las primeras 8 corresponden a las características sintomatológicas de la adicción, es así que para esta variable encontramos un porcentaje de 45.7% de adolescentes con características sintomatológicas de Adicción a Internet; mientras que las tres últimas preguntas del test, que corresponden a



características disfuncionales de la Adicción a Internet fueron encontradas en 43.05% de estudiantes, es decir 93 personas; la prevalencia de adicción a internet a cualquiera de las dos características fue de 61.59%.

Figura 1. Prevalencia de Adicción al Internet en estudiantes de secundaria, Quito, 2013.



Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.



4.3.2. ADICCIÓN A INTERNET Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

4.3.2.1. ADICCIÓN A INTERNET EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Del total de la población de adictos encontrados que son 93 personas, 40 de ellas es decir el 80% de todos los estudiantes del colegio municipal mixto presenta adicción a Internet, los cuales encabezan la lista; seguidos de 28 estudiantes del Colegio fiscal 1, que corresponden al 55% de todos los alumnos de esta institución sometidos al estudio; mientras que 25 adolescentes del colegio fiscal 2 presentan Adicción a Internet, los cuales representan el 50% de todos los estudiantes de este centro educativo. Esta asociación muestra un valor de p de 0.004, estadísticamente significativo.

4.3.2.2. ADICCIÓN A INTERNET Y EDAD

El mayor número de personas adictas a Internet es encontrado en menores de 17 años encontrando a 80 adolescentes, es decir 63% de los 127 que comprenden esta edad; siendo 13 personas, es decir el 54.2% de un total de 24 personas mayores de 17 años Adictas a Internet; con una valor de p no significativo de 0.415



4.3.2.3. ADICCIÓN A INTERNET POR SEXO

Del total de la población de mujeres incluidas en el estudio, 46 de 77 personas, es decir el 60.5% presentan Adicción a Internet, mientras que 46 de un total de 74 adolescentes hombres son adictos, dato correspondiente a 62.2% de toda la población de hombres incluida. Datos a correlacionar con valor de p 0.837

Tabla2 Asociación de las variables demográficas y adicción al internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013

Variable	No Adicción n(%)	Adicción n(%)	Total N	Valor de p
Colegios				
Municipal	10(20)	40(80)	50	
Fiscal 1	23(45.10)	28(55.0)	51	
Fiscal 2	25(50)	25(50)	50	0.004
Edad (anos)				
<=17	47 (37.0)	80(63)	127	
>17	11(45.8)	13(54.2)	24	0.415
Sexo				
Mujer	31(39.5)	46(60.5)	77	
Hombre	28(37.8)	46(62.2)	74	0.837

Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.

4.4. CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN A INTERNET

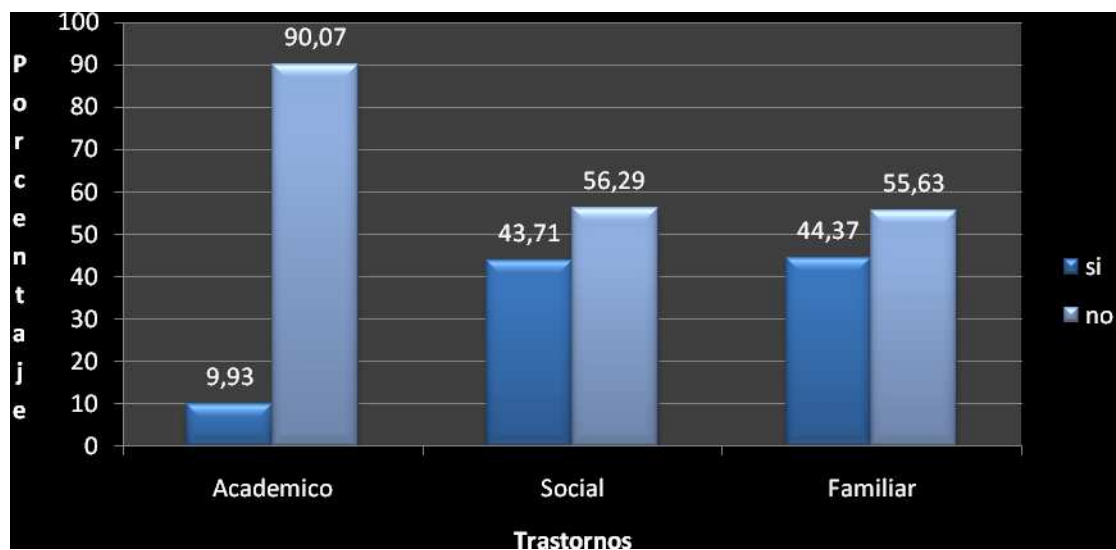
Analizadas las variables correspondientes a consecuencias por Adicción a Internet se encontró que el 90.07% de la población total no reporta problemas con el rendimiento

académico, mientras que el 9.9% de la población presenta trastornos en el área académica.

El 56.29% de la población estudiada no presenta trastornos sociales según el análisis realizado, mientras que un porcentaje de 43.71% de la población total adolescente de estudio presenta trastornos sociales

Los trastornos familiares analizados son vistos en el 44.37 del total de adolescentes, mientras que el 55.63% se muestran negativos para estos trastornos según el análisis.

Figura 2. Prevalencia de los trastornos a consecuencia de la adicción a internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013



Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.



4.4.1. TRASTORNOS ACADÉMICOS Y CARÁCTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

4.4.1.1. TRASTORNOS ACADÉMICOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

De los 50 estudiantes del colegio municipal incluidos en la investigación, ninguno presentó trastornos académicos.

Mientras que 5 estudiantes de 51 del colegio fiscal 1 reportan trastornos académicos, es decir el 9.80% de personas que pertenecen a esta institución educativa.

De los 50 estudiantes investigados pertenecientes al colegio fiscal 2; 10 personas adolescentes refirieron presentar trastornos académicos, correspondientes al 20% de todos los estudiantes de esta institución involucrados en el estudio.

Datos relacionados con un valor de p de 0.001, estadísticamente significativa (exacto de Fisher <0.005)

4.4.1.2. TRASTORNOS ACADÉMICOS Y EDAD

De las 127 personas menores de 17 años incluidas en el estudio, 14 de ellas presentaron trastornos académicos, correspondientes al 11.02% de toda la población de esta edad.

De la población total de 24 adolescentes mayores a 17 años, 1 persona presentó trastornos académicos, es decir el 4.17% de todos los estudiantes de esta edad; con un exacto de Fisher de 0.467



4.4.1.3. TRASTORNOS ACADÉMICOS POR SEXO

El 6.58% de mujeres presenta trastornos académicos que corresponden a 6 de 77 mujeres incluidas en el estudio.

En cuanto a los hombres el 13.51% de ellos presentan trastornos académicos, es decir 10 de los 74 hombres estudiados.

Datos relacionados con un exacto de Fisher de 0.18

Tabla 3. Asociación de variables demográficas con trastorno académico a consecuencia de internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013

	Trastorno académico		Total N	Valor de p
	no n(%)	si n(%)		
Colegios				
Municipal	50(100)	0	50	
Fiscal 1	46(90.20)	5(9.80)	51	
Fiscal 2	40(80)	10(20)	50	0.001*
Edad (años)				
<=17	113(88.98)	14(11.02)	127	
>17	23(95.83)	1(4.17)	24	0.467*
Sexo				
Mujer	71(93.42)	6(6.58)	77	
Hombre	64(86.49)	10(13.51)	74	0.182*

*exacto de Fisher <0.005

Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.



4.4.2. TRASTORNOS SOCIALES Y CARÁCTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

4.4.2.1. TRASTORNO SOCIAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

De los 50 estudiantes del colegio municipal incluidos en la investigación, 22 de ellos presentaron componentes para un trastorno social, correspondiente a 44% de todo el alumnado de esta institución pertenecientes al estudio.

Mientras que 23 de 51 estudiantes del colegio fiscal 1 presentan un trastorno social, es decir el 45.1% de personas que pertenecen a esta institución educativa.

De los 50 estudiantes investigados pertenecientes al colegio fiscal 2; 21 personas adolescentes refirieron presentaron trastornos sociales, correspondientes al 42% de todos los estudiantes de esta institución involucrados en el estudio.

Datos relacionados con un valor de p de 0.95.

4.4.2.2. TRASTORNO SOCIAL Y EDAD

De las 127 personas menores de 17 años incluidas en el estudio, 54 de ellas presentaron componentes positivos para un trastorno social, correspondientes al 42.52% de toda la población correspondiente a esta edad.

De la población total de 24 adolescentes mayores a 17 años, 12 personas presentaron trastornos sociales, es decir el 50% de todos los estudiantes de esta edad



Raciones obtenidas con un valor de p de 0.498

4.4.2.3. TRASTORNO SOCIAL POR SEXO

El 44.1% de mujeres presentan algún trastorno social, lo que corresponden a 34 de 77 mujeres incluidas en el estudio.

En cuanto a los hombres el 43.2% de ellos presentan trastornos académicos, es decir 32 de los 74 hombres estudiados. Datos relacionados con un valor de p de 0.91

tabla 4 Asociación de variables demográficas con trastornos sociales a consecuencia de internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013

	Trastorno social		Total N	Valor de p
	no n(%)	si n(%)		
Colegios				
Municipal	28(56)	22(44)	50	
Fiscal 1	28(55)	23(45.1)	51	
Fiscal 2	29(58)	21(42)	50	0.951
Edad (anos)				
<=17	73(57.48)	54(42.52)	127	
>17	12(50)	12(50)	24	0.498
Sexo				
Mujer	43(55.8)	34(44.1)	77	
Hombre	42(56.8)	32(43.2)	74	0.91

Chi cuadrado

Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.



4.4.3. TRASTORNO FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

4.4.3.1. TRASTORNO FAMILIAR EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

De los 50 estudiantes del colegio municipal incluidos en la investigación, 28 de ellos presentaron trastornos familiares, correspondiente a 56% de todo el alumnado de esta institución.

Mientras que 16 de 51 estudiantes del colegio fiscal 1 presentan trastornos familiares, es decir el 31.37% de personas que pertenecen a esta institución educativa.

De los 50 estudiantes investigados pertenecientes al colegio fiscal 2; 23 personas adolescentes presentaron trastornos familiares, correspondientes al 46% de todos los estudiantes de esta institución involucrados en el estudio.

Datos relacionados con un valor de p de 0.043

4.4.3.2. TRASTORNO FAMILIAR Y EDAD

De las 127 personas menores de 17 años incluidas en el estudio, 62 de ellas presentaron trastornos familiares, correspondientes al 48.3% de toda la población correspondiente a esta edad. De la población total de 24 adolescentes mayores a 17 años, 5 personas presentaron trastornos familiares, es decir el 20.8% de todos los estudiantes de esta edad

Raciones obtenidas con un exacto de Fisher de 0.013



4.4.3.3. TRASTORNO FAMILIAR POR SEXO

El 35.06% de mujeres presentan trastornos familiares lo que corresponden a 27 de 77 mujeres incluidas en el estudio.

En cuanto a los hombres el 54.05% de ellos presentan trastornos familiares, es decir 40 de los 74 hombres estudiados. Datos relacionados con un valor de p de 0.019

Tabla 5 Asociación de variables demográficas con trastorno familiar a consecuencia de internet en estudiantes secundarios, Quito, 2013

	Trastorno familiar		Total N	Valor de p
	no n(%)	si n(%)		
Colegios				
Municipal	22(44.0)	28(56.0)	50	
Fiscal 1	35(68.63)	16(31.37)	51	
Fiscal 2	27(54.0)	23(46.0)	50	0.043
Edad (anos)				
<=17	65(51.2)	62(48.3)	127	
>17	19(79.2)	5(20.8)	24	0.013*
Sexo				
Mujer	50(64.94)	27(35.06)	77	
Hombre	34(45.95)	40(54.05)	74	0.019

*Exacto de Fisher

Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.



4.5. ADICCIÓN A INTERNET Y SUS CONSECUENCIAS

4.5.1. ADICCIÓN A INTERNET Y TRASTORNOS ACADÉMICOS

No se observó asociación entre Adicción al Internet y trastornos académicos para ninguna de las dimensiones.

4.5.2. ADICCIÓN A INTERNET Y TRASTORNOS SOCIALES

Se observó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la Adicción a Internet y trastornos sociales. Las personas que tuvieron adicción por la dimensión I y II al internet tuvieron 8.7 y 2.9 veces, respectivamente, más probabilidad de desarrollar trastornos sociales que los que no presentaron adicción. (OR ajustado 8.77, IC 95% (4.12-18.63). OR ajustado de 2.90, IC 95% (1.48-5.68). De igual manera, las personas con Adicción al Internet a cualquiera de las dimensiones tuvieron 9,1 veces más probabilidad de desarrollar trastornos sociales que los que no tuvieron ningún tipo de adicción. OR 9.13 IC 95%(3.94-21.15)

4.5.3. ADICCIÓN A INTERNET Y TRASTORNOS FAMILIARES

Para la dimensión II, los individuos que tuvieron adicción al internet tuvieron 2.1 veces más probabilidad de presentar trastornos familiares que aquellos que no tuvieron este tipo de adicción. OR de 2.08 IC 95% (1.06-4.08)



tabla 6 Asociación de Adicción al Internet y Trastornos en estudiantes secundarios, Quito,2013

Trastorno académico				
	N	SI	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado* (IC 95%)
n(%)				
Adicción DI				
no	82	11(13.4)	1.0	1.0
si	69	4(6.0)	0.4(0.12-1.31)	0.38(0.11-1.25)
Adicción DII				
no	86	8(9.3)	1.0	1.0
si	65	7(10.8)	1.18(0.40-3.42)	1.15(0.39-3.36)
Adicción Total				
no	58	7(12.1)	1.0	1.0
si	93	8(8.6)	0.68(0.23-2.0)	0.65(0.22-1.92)
Trastorno Social				
	N	SI	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado* (IC 95%)
n(%)				
Adicción DI				
no	82	18(21.9)	1.0	1.0
si	69	48(69.6)	8.12(3.90-16.90)	8.77(4.12-18.63)
Adicción DII				
no	86	28(32.6)	1.0	1.0
si	65	38(58.5)	2.91(1.49-5.68)	2.90(1.48-5.68)
Adicción Total				
no	58	9(15.5)	1.0	1.0
si	93	57(61.3)	8.62(3.78-19.65)	9.13(3.94-21.15)
Trastorno Familiar				
	N	SI	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado* (IC 95%)
n(%)				
Adicción DI				
no	82	33(40.24)	1.0	1.0
si	69	34(49.3)	1.44(0.75-2.75)	1.37(0.71-2.66)
Adicción DII				
no	86	32(37.2)	1.0	1.0
si	65	35(54.0)	1.96(1.02-3.79)	2.08(1.06-4.08)
Adicción Total				
no	58	21(36.2)	1.0	1.0



si	93	46(49.5)	1.72(0.88-3.37)	1.66(0.83-3.30)
----	----	----------	-----------------	-----------------

*OR ajustado por edad

Fuente: Estudio “Adicción A Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013”.

Elaborado por: Erazo Cheza Carlos Vinicio.MD, FP, MPH.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

*“El corazón alegre hermosea el rostro;
Mas por el dolor del corazón el espíritu se abate”*

Proverbios 15:13



5. DISCUSIÓN

Cumpliendo con los objetivos de este estudio en estudiantes adolescentes se procederá a discutir inicialmente los instrumentos, las páginas de internet que frecuentemente son usadas por los adolescentes, el objetivo de uso de internet en la población adolescente estudiantil, los tiempos a través de los cuales los estudiantes hacen uso de la red y los mecanismos utilizados por los adolescentes en la capital ecuatoriana para acceder a internet.

5.1. CARACTERÍSTICAS DEL USO DE INTERNET:

Los siguientes datos son correlacionados con el último informe presentado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2012 en su encuesta nacional, siendo el último reporte confiable, sin existir otro en el país de similares características hasta el momento de la investigación.

INEC en su último reporte detalla que el 35,1% de la población de ecuatorianos ha utilizado Internet en los últimos 12 meses en el 2012¹²¹, evidenciándose un incremento de 3.1% desde el año anterior, mientras que en nuestra población de estudio todos refieren haber hecho uso de internet en los últimos tiempos.

El 52.98% de la población estudiada refieren su afinidad por la red como muy a menudo, sumado al 38% de adolescentes estudiados que responde siempre, estos

¹²¹INEC. (2012). *Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC'S) 2012. Chemistry &* Ecuador. www.inec.gob.ec



datos son correspondientes a los hallados en las estadísticas nacionales (INEC) en su último reporte del 2012, en donde señala que la población que tiene mayor acceso a internet en Ecuador se encuentra en edades entre 16 y 24 años con el 61.9% de la población.

5.2. INSTRUMENTOS DE USO TECNOLÓGICO

La adquisición de instrumentos tecnológicos en nuestro país también se encuentra en ascenso, es así que el 24.5% de la población estudiada, certifica uso de computadora de escritorio en casa como medio de acceso a internet.

El mayor porcentaje de este estudio (24.5%) hacen uso de internet por computador en casa, el 13.2% hacen uso de éste sumado a equipo portátil y el 7.9% sumado a teléfono inteligente, además de las minorías que usan el mismo junto con otros instrumentos, es decir, que la computadora en casa es el medio de mayor frecuencia; lo que se relaciona con el hecho de que a nivel nacional el 20,1% de los hogares tiene Internet inalámbrico mientras que el 53.5 % lo hace a través de módem o línea telefónica.

Cabe mencionar también que el uso exclusivo de tablet es 0.6%, aumentando mínimamente sus cifras por su uso combinado con otros instrumentos, dato que no fue tomando en cuenta en el reporte del INEC.

El uso de teléfonos inteligentes exclusivamente para internet es de 0%, mientras que según el INEC de las personas que tienen teléfonos inteligentes el 17.8% corresponde al



grupo etario entre 16 a 24 de ellos la mayoría de personas de tercer y cuarto nivel de instrucción.

5.3. LUGAR DE CONEXIÓN A INTERNET

Encontramos que la mayoría lo realiza en su casa siendo el 47.68% de la población de estudio, datos que concuerdan con el incremento de personas con computadores en su domicilio, las estadísticas nacionales actuales son congruentes con estos datos, 46.4% de personas hacen uso de internet en sus hogares, sobre todosobre todo por el incremento de acceso a Internet por servicio inalámbrico, y a través de módem o línea telefónica, impulsados por las facilidades y menores costos que hoy en día se muestran para uso de los mismos.

En nuestro estudio el segundo lugar en frecuencia de conexión a internet en los adolescentes es “todo lugar”, 10.6%, esto posiblemente debido al uso de equipos portátiles, que de igual manera se encuentran en segundo lugar de frecuencia como instrumentos para uso de internet, y en menor cantidad por uso de teléfonos inteligentes.

En el censo nacional del 2012 las instituciones educativas se encuentran en tercer lugar en frecuencia de conexión a internet, mientras que en el presente estudio solamente una persona de las 151 involucradas refiere uso exclusivo de internet en su colegio, pero 6.62% de la población estudiada refiere que se conectan tanto en su colegio como en casa y en todo lugar conjuntamente.



5.4. TIEMPO DE CONEXIÓN A INTERNET

El 70.19% de adolescentes del estudio se conectan a la red más de 5 horas semanales, dato no comparable con exactitud con el INEC, en donde no detalla tiempo exacto de conexión, pero si menciona que la mayoría de personas, el 59,8% usa Internet por lo menos una vez al día, Estos datos son similares a los encontrados en el estudio realizado en Ibarra en adolescentes, donde reporta que el 59.11% de personas utiliza internet más de cuatro horas diarias.¹²²

5.5. SERVICIOS UTILIZADOS EN INTERNET

Facebook es la página principal utilizada por los adolescentes del estudio con un porcentaje de 16.56%, sumadas al uso del mismo con chat en un 14.57%, y 13.91% junto con chat y correo electrónico; cifras concordantes con las reportadas a nivel mundial.¹²³ Facebook es la principal red social de uso a nivel mundial, y Ecuador está en el puesto siete en frecuencia de su uso en Latinoamérica,¹²⁴ hasta el momento no se conocen cifras exactas nacionales de uso exclusivo de esta página, pero se detalla en el informe del INEC 2012 que el 81.6% de personas en edades entre 16 y 24 años hacen

¹²²Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>

¹²³Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). *Las Redes Sociales en Internet*. España

¹²⁴ComScore. (2012). *Redes sociales en latinoamérica*. www.comscore.com/companyinfo.



uso de redes sociales a través de teléfono inteligente, sin tomar en cuenta los que lo realizan por otros medios.

5.6. ACTIVIDADES EN INTERNET

Entre las actividades en internet que de preferencia realizan los adolescentes se encuentran el entretenimiento, las tareas de la escuela y comunicarse con amigos, como las prioritarias con un 29.8%, siendo a nivel nacional el 36% de la población la que usa internet para buscar información (sin especificar el tipo); seguida de comunicación en general. La discordancia entre el principal objetivo de uso de internet, podría obedecer a que no se obtuvieron datos por edad ni se detalla la información buscada en los datos del INEC, mientras que la comunicación si concuerda.

5.7. ADICCIÓN A INTERNET

Siendo la Adicción a Internet un trastorno de aparición reciente, existe una extensa y diversa información en torno a ella, hasta el momento sin establecer claramente sus criterios diagnósticos.

La prevalencia encontrada para Adicción a Internet en adolescentes estudiantes del Distrito Metropolitano de Quito fue de 61.59%, hasta el momento la más alta registrada en Latinoamérica y en el mundo. Lamentablemente en el estudio de Perú



que usa la escala de referencia¹²⁵ para nuestra investigación, no se establece prevalencia de Adicción, pero otros estudios en el mismo país han encontrado prevalencias de 7% en adolescentes¹²⁶ y otro en 0.5% de estudiantes universitarios de Medicina en el 2002 utilizando la escala AIT de Young.¹²⁷ La prevalencia mundial oscila entre 0.5 y 16%,^{128,129} mientras que la más alta (pero no comparable con la obtenida en nuestro estudio), fue en estudiantes británicos, en el cual 18,3%⁹ de adolescentes tiene Adicción a Internet.⁹

Este resultado es un hallazgo nuevo a nivel mundial, siendo la cobertura para internet en el Ecuador menor que la de los países europeos y similar a la encontrada en Perú, de igual manera su acceso a las redes sociales; estos nuevos hallazgos podrían deberse al uso de la red que se incrementa a pasos agigantados a nivel mundial, sería pertinente un estudio del año en curso ya que probablemente alguna parte del mundo se encuentre en nuestra misma situación.

Otra explicación podría ser las características de nuestra sociedad y sobretodo de los adolescentes y su entorno, quienes buscan su relación social a través de la red o por un

¹²⁵Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.

¹²⁶Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co

¹²⁷Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pfl, C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana Internet, 12(3), 25–32.

¹²⁸Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co

¹²⁹Shapira, N. a, Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207–16. doi:10.1002/da.10094



efecto de “moda”, que ha llevado a la sociedad en los últimos tiempos hacia un mundo digital.

5.7.1. ADICCIÓN A INTERNET EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

El mayor porcentaje de adictos a internet se encuentra en el colegio municipal mixto (el 80%), seguido del colegio fiscal 1 femenino (con 55%), y el colegio fiscal 2 masculino (con 25%)Esta relación es estadísticamente significativa (p de 0.004)

Existen varios factores que podrían explicar estos hallazgos, la ubicación de la institución educativa en el norte de la ciudad de Quito en el barrio Ñaquito, en donde solamente el 1% de pobladores pertenecen al Quintil 1 y 2 de pobreza, mientras que las otras instituciones educativas están ubicada en el sur, (en Solanda con 6.7 % y Chimbacalle con 5.8% de pobladores en Quintil 1 y 2)Es decir, hay un mayor porcentaje de pobreza en los barrios de los colegios del sur de Quito, lo que explica que el primer colegio presenta mayor tiempo de conexión a internet, (86% con más de 5 horas semanales), siendo menor en las otras instituciones educativas(56 y 69% respectivamente).¹³⁰ Aunque si bien es cierto que no todos los estudiantes viven en los barrios citados, pero si por sus alrededores, se necesita un estudio económico más detallado para aclarar esta situación.

¹³⁰SALUD DE ALTURA. (2005). *Indicadores sociales georeferenciados del DMQ, y sus administraciones zonales y parroquias. EL BARÓMETRO DE QUITO* (Vol. 1



Como lo dijimos parece existir una correlación entre horas de uso de internet y su adicción, pues en el estudio de Perú las personas con mayores puntajes en el EAIL presentaron mayor tiempo de conexión a internet¹³¹. Otro estudio encontró que el 50% de los adictos se conectaba más de 6 horas diarias, mostrando una asociación directa entre la Dimensión I (síntomatología) y el tiempo de uso semanal¹³²

Otro factor interesante es que la población de estudio del colegio Municipal corresponde tanto a hombres como mujeres. Este medio de interacción social podría hacerlos más propensos a inmiscuirse en internet y en las redes sociales.

Un hecho importante, y no investigado en este estudio, es si la exigencia académica permite que los estudiantes hagan mayor uso de la red, siendo en las tres instituciones educativas el acceso a la red en la biblioteca.

5.7.2. ADICCIÓN A INTERNET Y EDAD

Se decidió estudiar a este grupo de edad por ser los mayores usuarios de internet en el país, no así por su prevalencia de Adicción a Internet, la cual no es del todo clara todavía. En un estudio en Perú que describe las características de pacientes

¹³¹Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469.

¹³²Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pfl, C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana Internet, 12(3), 25–32.



hospitalizados y adictos a internet, de 30 pacientes estudiados, el 76.7% tenía una edad menor o igual a 21 años.¹³³

En nuestro estudio, el mayor número de personas Adictas a Internet se encontró en menores de 17 años (63% estadísticamente no significativo ($p=0.415$), es decir que dentro del grupo de estudio de los adolescentes en edades de 15 a 21 años, cualquier grupo de edad podría tener Adicción a Internet.

5.7.3. ADICCIÓN A INTERNET POR SEXO DE LOS PARTICIPANTES

En nuestra investigación se encontró que un mayor porcentaje de adictos a Internet son hombres 62.2%, no muy distante de las mujeres con un 60.5%; valor no estadísticamente significativo ($p=0.837$). Es decir, que la Adicción a Internet puede presentarse de igual manera tanto en hombres como en mujeres y ninguno de estos grupos corresponde un factor de riesgo para presentarla. Estos datos son inéditos en la literatura médica, ya que la mayoría de estudios asocian la Adicción a Internet con el sexo masculino principalmente. Las experiencias de un estudio realizado en Perú en estudiantes universitarios de Medicina¹³⁴ el estudio desarrollado por Lam-

¹³³Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *RevMedHered*, 17(4), 196–205

¹³⁴Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pfl, C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana *Internet*, 12(3), 25–32



Figuroa,¹³⁵ y otro realizado en España, señalan que los hombres presentaron un uso más adictivo de Internet.¹³⁶

5.8. CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN A INTERNET TRASTORNOS ACADÉMICOS

Para establecer esta variable hemos tomado como referencia el promedio de calificaciones, de acuerdo con el nuevo instructivo de evaluación para la educación secundaria en Ecuador, se considera al un valor menor a 7/10 como “próximo a alcanzar, o no alcanza” el aprendizaje requerido, siendo este el valor más fiable y aproximado del académico.¹³⁷

En nuestra investigación se encontró un bajo porcentaje de adolescentes con trastornos en el área (9.9% de la población total de estudio) Es así que existe una prevalencia de 9.8% para el colegio fiscal 1 femenino y 20% para el fiscal 2; existiendo un 0% en el colegio municipal mixto, que es en donde existe la mayor prevalencia de Adicción a Internet y donde se registra el mayor tiempo de uso del mismo. Aunque estos valores son estadísticamente significativos ($p < 0.001$), hasta el momento se encuentran varias explicaciones, pues en ello intervienen muchos otros

¹³⁵Lam-figuroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469

¹³⁶Fargues, B., Lusar, C., Jordania, G., Fargues, M. B., Lusar, A. C., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil.

¹³⁷MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2012). *Dirección de Apoyo, Seguimiento y Regulación de la Educación*. EL Oro.



factores como educación, nivel de exigencia, método de enseñanza, motivación, ámbito familiar y social, dentro de los más significativos.

No existe relación significativamente estadística entre trastornos académicos y sexo, así como para la edad.

5.8.1. TRASTORNOS ACEDÉMICOS COMO CONSECUENCIA DE ADICCIÓN A INTERNET

Los adolescentes adictos a internet que presentan sintomatología (saliencia, tolerancia, abstinencia, falla en el control y recaída), no tienen factores de riesgo para trastornos académicos OR ajustado por la edad de 0.38 IC 95% (0.11-1.25), más bien lo más probable es que este trastorno no ocurra en ellos, mientras que para los no adictos según esta dimensión no existe relación, pueden o no pueden presentar trastornos académicos OR 1.

No existe relación, ni de riesgo, ni de protección tanto para adolescentes adictos según la Dimensión IIOR ajustado por edad de 1.15 IC 95% (0.39-3.36),, como para los no adictos a internet OR 1.

La Adicción a Internet en su totalidad no está relacionada con trastornos académicos, según el presente estudio realizado en adolescentes ecuatorianos de Quito (el 6% de personas presentan trastornos académicos, con OR ajustado por la edad de 0.38 con IC 95% 0.11-1.25) en contraste con el estudio de referencia de Perú que encuentra una



relación directa entre la Dimensión I (sintomatología) y trastornos académicos, aunque para el análisis del mismo se tomaron otras variables.¹³⁸ Otro estudio realizado en Perú en pacientes con adicción ya establecida a internet muestra que el 76,7% presenta merma de rendimiento académico.¹³⁹ En otro estudio sobre Adicción a Internet realizado en nuestro país, desde el punto de vista de los maestros se describe que la mayoría de estudiantes que usan internet tienen promedios bajos. Estos datos no son significativos, puesto que no se realizó un análisis estadístico de los mismos.

En otro estudio sobre Adicción a Internet realizado en nuestro país se describe según los maestros que la mayoría de personas que usan internet tienen promedios bajos, estos datos no son significativos, puesto que no se realizó un estudio estadístico.¹⁴⁰

TRASTORNOS SOCIALES

En el presente estudio, los trastornos sociales encontrados en las instituciones educativas son casi equiparables entre sí (el 44% en el Colegio Municipal 1; 45.1% en el Colegio Fiscal 1; y 42% en el colegio fiscal 2); datos sin significancia estadística.

¹³⁸ Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469

¹³⁹ Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *RevMedHered*, 17(4), 196–205

¹⁴⁰ Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>



Es decir, no existe relación directa entre las instituciones educativas y trastornos sociales encontrados.

En definitiva, para los trastornos sociales, ninguna de las características demográficas como edad, sexo e instituciones educativas muestran relación directa.

5.8.2. TRASTORNOS SOCIALES COMO CONSECUENCIA DE ADICCIÓN A INTERNET

Para la Dimensión 1 (características sintomatológicas) de Adicción a Internet, los trastornos sociales se presentan 8.7 veces más en adolescentes adictos con características sintomatológicas que en los que no lo tienen ((IC 95% 4.12-18.63).

Para la dimensión II (características disfuncionales de la Adicción a Internet), los trastornos sociales se presentan 2.9 veces más en estudiantes Adictos A Internet con características disfuncionales que en aquellos que no la presentan (OR ajustado por edad de 2.90 con IC 95% 1.48-5.68).

Del número total de adolescentes estudiantes adictos a internet, los trastornos sociales se presentan 9.13 veces más en adolescentes con Adicción a Internet, que aquellos que no presentan esta patología (OR ajustado por edad de 9.13 con IC 95%3.94-21.15).



De todo lo expuesto podemos decir que los adolescentes estudiantes de secundaria del Distrito Metropolitano de Quito que tienen Adicción a Internet tienen mayor riesgo de presentar trastornos sociales.

Estos datos son discordantes a los encontrados a en el estudio descriptivo de Ibarra en donde el porcentaje de usuarios a internet con trastornos sociales es mínimo (2%);¹⁴¹ pero son congruentes con los encontrados en Perú en donde la Dimensión II se asoció significativamente con problemas de indisciplina.¹⁴² En un Centro Psiquiátrico de Perú de la población de Adictos a Internet se detallan altos porcentajes de trastornos sociales y del comportamiento como trastornos afectivos (56,7%) e irritabilidad (80%).¹⁴³

TRASTORNOS FAMILIARES

Tanto el sexo de los participantes como las instituciones educativas muestran relación estadística directa para trastornos familiares, mientras que no lo hace la edad, por lo tanto este trastorno es más frecuente en hombres y en el colegio municipal de todos los adolescentes involucrados en el estudio.

¹⁴¹Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>

¹⁴²Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima , Perú. *Revista peruana de salud pública*, 28(3), 462–469

¹⁴³Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA*, XXXVI(Nº4), 690–700. Retrieved from anavarro2@unab.edu.co



5.8.3. TRASTORNOS FAMILIARES COMO CONSECUENCIA DE ADICCIÓN A INTERNET

Los trastornos familiares se presentan 1.3 veces más en adolescentes con Adicción a Internet que presentan características sintomatológicas (OR ajustado por edad de 1.37 IC 95% (0.71-2.66)), que en adolescentes que no son adictos.

Los trastornos familiares son 2 veces más frecuentes en adolescentes con Adicción a Internet que presentan características disfuncionales (OR ajustado para la edad de 2.08 IC 95% (1.06-4.08)), que en aquellos que no son adictos.

Para correlacionar los datos obtenidos, pocos son los estudios que toman en cuenta a la familia entorno al adolescente adicto a internet, muestra de ello es el estudio de Perú en donde no se hace mención de ello, mientras que el estudio realizado en adolescentes de secundaria en Ibarra en relación a la familia muestra que mayoría de adolescentes usan internet sin supervisión de sus padres, además estudiantes manifiestan que rara vez sus padres los han recriminado por pasar mucho tiempo en el internet, situación que muestra el poco interés de los padres acerca de usos, actitudes y prácticas en internet en sus hijos¹⁴⁴, pudiendo de esta manera contribuir al fraccionamiento del sistema familiar. Se detalla además en el bibliografía un estudio realizado en Chile en

¹⁴⁴Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). *La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2009-2010*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>



donde 31% hizo mención a alguna disfunción familiar, la cual no está bien establecida¹⁴⁵

5.9. LIMITACIONES

- Hasta el momento, no existe un goldpara diagnóstico de Adicción a Internet
- La Escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL) que fue utilizada como referencia en nuestra investigación, si bien es validada, no presenta puntos de corte para estadificar a las personas adictas a internet y a las que no lo son.
- Fue imposible involucrar a instituciones educativas privadas en el estudio.
- Por último podríamos destacar la falta de estudios en relación a caracterización familiar en torno a la Adicción a Internet en adolescentes.

¹⁴⁵ Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *TERCER MILENIO, PERIODISMO Y COMUNICACIÓN*, (25), 31–38.



CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“El corazón del sabio hace prudente su boca, Y añade gracia a sus labios.”

Prov. 16:23



6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La mayoría de los estudiantes define su afinidad por conectarse a la red, siendo el principal instrumento para su alcance la computadora en casa, seguido de uso de instrumentos portátiles y en menor proporción de de teléfonos inteligentes, siendo evidente en el uso de varios instrumentos tecnológicos de diversa naturaleza, desde los más simples, hasta los de última tecnología en la población adolescente de la capital Ecuatoriana.
- Facebook se constituye en la página de elección en internet por los adolescentes, así como la es en Latinoamérica y a nivel mundial.
- Los estudiantes de secundaria por lo general destinan más de 5 horas a la semana para conexión a la red.
- Entre las actividades que de preferencia realizan los adolescentes en la red, se encuentran que el entretenimiento, las tareas de la escuela y la comunicación con amigos son la prioridad.
- La prevalencia encontrada para Adicción a Internet en adolescentes estudiantes del Distrito Metropolitano de Quito fue de 61.59%, hasta el momento la más alta registrada en Latinoamérica y en el mundo
- La Adicción a Internet no está relacionada con características demográficas como edad y sexo en adolescentes, pero si muestra relación directa con las instituciones educativas.



- La Adicción a Internet no está relacionada con trastornos académicos, así también el no tenerla no significa un factor de riesgo ni de protección.
- Los adolescentes estudiantes de secundaria del Distrito Metropolitano de Quito que tienen Adicción a Internet tienen mayor riesgo de presentar trastornos sociales.
- Los adolescentes estudiantes de secundaria del Distrito Metropolitano de Quito que tienen Adicción a Internet tienen mayor riesgo de presentar trastornos familiares.

6.2. RECOMENDACIONES

- La Escala de Adicción a Internet de Lima (EAIL) utilizada para diagnóstico de Adicción, si bien esta validada, no presenta punto de corte para determinar Adicción a Internet, en torno a ello, se requieren mayores estudios investigativos para certificar su aplicabilidad y reproducción.
- A la luz de los resultados es importante el diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno de los adolescentes con Adicción a Internet y sus consecuencias.
- El poco interés en los estudios acerca de Adicción a Internet y su entorno familiar, hace meritorio y prioritario el acercamiento a investigaciones sobre esta realidad.
- Las actitudes y prácticas acerca de internet en adolescentes debe ser tomados en cuenta, y más que ello debe constituir uno de los principales abordajes hacia los adolescentes y sus padres por parte de los médicos de atención primaria.



- Es importante determinar un nuevo sistema de atención médica en la consulta preventiva para no pasar por alto temas de gran relevancia en los adolescentes hoy en día, como uso de la tecnología, considerando que nuestra sociedad avanza a pasos agigantados hacia un mundo digitalizado.
- Considerar que los trastornos sociales o familiares encontrados en adolescentes podrían deberse a muchas causas, entre ellas al abuso y mal uso de la red.
- Es nuestra responsabilidad como Médicos de Familia el abordaje biospsicosocial de los adolescentes, así como también empoderar a todos aquellos que intervienen en el desarrollo de los mismos al buen uso de este instrumento tan controversial como el internet.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). Salud Familiar y Comunitaria. Quito.
2. Aymara, L., & Capito, G. (2011). Adicción Del Internet Y Su Incidencia En La Conducta Y Rendimiento Académico En Los Niños/As De Edcación Básica De La “Unidad Educativa Particular García” Del Cantón Guaranda Provincia Bolivar Durante El Periodo Lectivo 2010-2011. Universidad Estatal De Bolivar.
3. Bejar, E. (2011). Las cifras de Internet en el Ecuador. Doctortecno. <http://www.doctortecno.com/noticia/las-cifras-de-internet-en-el-ecuador>
4. Belamendia, M., Grunbaum, S., Hontaneda, Y., & Bazzano, M. (2009). Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud Pública Uruguay. saludado@msp.gub.uy
5. Berner, J. (n.d.). Revista chilena de neuro-psiquiatría - Abuso y dependencia de internet la epidemia y su controversia. Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría.
6. Bordini, B., & Rosentfield, R. (2011). Normal Pubertal Development. *Pediatrics in Review*, 32(7), 281–292. doi:10.1007/SpringerReference_301003
7. Cairo, E. (2013). Salud sexual según la OMS: dilema, paradoja o conflicto. *Sexualidad, Matrimonio Y Familia*.
8. Camello, L., León, A., & Salcedo, C. (2013). Adicción A Internet : Aproximación A Una Perspectiva Latinoamericana Desde Una Revisión Bibliográfica. *Tercer Milenio, Periodismo Y Comunicación*, (25), 31–38.
9. Carvajal, L., & Cobos, H. (2012.). Elaboración de los proyectos de investigación.



10. ComScore. (2012). Redes sociales en latinoamérica. www.comscore.com/companyinfo.
11. Coronel, G. (2011). Redes Sociales Marcan Tendencias En La Comunicación. *Razón Y Palabra*, 77. www.razonypalabra.org.mx
12. Durán, P. (2005). Variabilidad de las estimaciones o prueba de significación , ¿ qué y cuándo? *Archivo Argentino De Pediatría*, 103(2), 185–187.
13. Fargues, B., Lusa, C., Jordania, G., Fargues, M. B., Lusa, A. C., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil.
14. Fernández, P., Alonso, V., & Montero, C. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Unidad Epidemiológica Clínica y Bioestadística*, 1–6.
15. Gajardo, J. L. (2004). Breve historia de Internet. Departamento de Física; Facultad de Ciencia.
16. González, C., & Pinzón, J. (2007). Riesgos y familia en la adolescencia. Departamento de Medicina Comunitaria. Bogotá, Colombia.
17. Ham, P., & Allen, C. (2012). Adolescent health screening and counseling. *American family physician*, 86(12), 1109–16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23316983>
18. INEC. (2011). Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC`S) 2011. Chemistry Ecuador. www.inec.gob.ec



19. INEC. (2012). Reporte anual de estadísticas sobre tecnologías de la información y comunicaciones (TIC`S) 2012. Chemistry Ecuador. Retrieved from www.inec.gob.ec
20. Jiménez, I., Leal, F., Martínez, M. L., & Pérez, R. (2008). Guía de atención al adolescente. Sociedad Andaluza De Medicina Familiar Y Comunitaria, 1–15. <http://www.samfyc.es/>
21. Lam-figueroa, N., Contreras, H., Mori, E., Nizama, M., & Gutierrez, C. (2009). Características de un instrumento para evaluar Adicción A Internet (pp. 1–7). Lima
22. Lam-figueroa, N., Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Hinostroza-camposano, W., Hinostroza-camposano, R., Coaquira-condori, E., & Hinostroza-camposano, W. D. (2011). Adicción A Internet : Desarrollo Y Validación De Un Instrumento En Escolares Adolescentes De Lima, Perú. *Revista Peruana De Salud Pública*, 28(3), 462–469.
23. Estudios Epidemiológicos Fistera. (2001).
24. Fernández, P., Alonso, V., & Montero, C. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Unidad Epidemiológica Clínica y Bioestadística*, 1–6.
25. Leiner, B. M., Cerf, V. G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C. Wolff, S. (2009). A brief history of the internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22. doi:10.1145/1629607.1629613
26. Lizardo, A. Z., Luis, M. R., & Rommy, K. F. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un Instituto Nacional De Salud Mental. *RevMedHered*, 17(4), 196–205



27. López, A. L. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española De Terapia Cognitivo Conductual*, 2, 22–52. www.aseteccs.com/inicio/php
28. Massachusetts Health Quality Partners. (2010). *Recomendaciones De La Atención Preventiva De Rutina Pediátrica* (Vol. 17, Pp. 1–10).
29. Matas, A., & Estrada, L. (2007). Relación entre autovaloración de consumo de internet y puntuación de adicción a internet en una muestra universitaria. *Revista Iberoamericana pra la investigación y el Desarrollo Educativo*.
30. Ministerio De Educación. (2012). Dirección de Apoyo, Seguimiento y Regulación de la Educación. *EL Oro*.
31. Ministerio De Salud De Peru. (2010). Aspectos Éticos , Legales y Metodológicos de los Ensayos Clínicos para su Uso por los Comités de Ética.
32. Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pfl, C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana *Internet*, 12(3), 25–32
33. NotiActual. (2010). La Historia de Facebook. <http://www.notiactual.com/la-historia-de-facebook/>
34. ORG, N.-P. (2013). Historia del correo electrónico. <http://www.network-press.org/>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f). Referencia de crecimiento 5 - 19 años. <http://www.who.int/growthref/en/>
36. Pértega, S., & Pita, S. (2004). Tipos de estudios clínico epidemiológicos. *Fisterra*.
37. Parrella, J. M. (2012). Twitter en Ecuador, Marzo 2012. Null Pointer Reference. <http://bureado.com/2012/03/30/twitter-en-ecuador-marzo-2012/>



38. Pérez Cárdenas, C. (1999). La familia en su etapa de formación. *Revista cubana medicina general integral*, 237-240.
39. Reglamento Inteligente Para Un Mundo De Banda Ancha. (2012). TENDENCIAS DE Las Reformas De Telecomunicaciones 2012. Ginebra Suiza. sales@itu.int
40. Rincon, K., & Alba, L. (2011). *Adolescentes y Familia*. Bogotá.
41. Rueda-Jaimes, Á. A. N.-M. G. E. (2007). Adicción a Internet revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, XXXVI (No4), 690–700. anavarro2@unab.edu.co
42. Salud De Altura. (2005). Indicadores sociales georeferenciados del DMQ, y sus administraciones zonales y parroquias. *EL BARÓMETRO DE QUITO* (Vol. 1
43. Sanchez, X., Beranuy, M., Castellana, M., & Chamarro, A. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Universitat Ramón Llull, Facultat de Psicologia*, 149–160.
44. Sanou, B. (2013). *The World In 2013 Ict Facts And Figures*. Genova. www.itu.int/ict
45. Shapira, N. a, Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207–16. doi:10.1002/da.10094
46. Stephens, M. B. (2006). Preventive health counseling for adolescents. *American family physician*, 74(7), 1151–6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17039752>
47. Tatamues, P., & Andrade, N. (2011). La adicción a la Internet en los estudiantes de 12 a 18 años del Colegio Universitario “UTN” en el año lectivo 2009-2010.



Universidad Técnica Del Norte.

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/366>

48. Telecomunicaciones, U. I. (2012). reformaS de (pp. 1–21). GinebraSuiza.
www.itu.int/publ
49. Upfer, D., Kuhl, E., &Regier, D. (2013). DSM-5 —The Future Arrived. JAMA, 309(16), 1691–1692. doi:10.1001/jama.2013.2298
50. Ureña, A., Ferrari, A., & Blanco, D. (2011). Las Redes Sociales en Internet.
España
51. World Health Organization. (2011). Youth and health risks (pp. 1–7).



ANEXO

ANEXO Nº 1



CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Dra. Karina Marlene TipantuñaCaiza, Posgradista de Medicina Familiar de la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador”. Tiene como finalidad la investigación del uso de internet en adolescentes de la ciudad de Quito. Se le solicita responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas, al realizarlo usted será parte de la investigación, su participación es libre, voluntaria y anónima. Por favor coloque su firma si está de acuerdo. Gracias

RESPONDA AL LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

CÉDULA DE IDENTIDAD:
EDAD:
SEXO:

AÑO DE ESTUDIO:
DIRECCIÓN:

¿Por lo general te gusta conectarte a internet?

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muy rara vez | <input type="checkbox"/> A menudo |
| <input type="checkbox"/> Rara vez | <input type="checkbox"/> Siempre |

¿Con qué instrumento cuentas para uso de internet? (puedes seleccionar más de una respuesta)

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Computador En Casa | <input type="checkbox"/> Tablet O Ipad | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Computador Portátil
O Netbook | <input type="checkbox"/> Smartphone | |
| | <input type="checkbox"/> En Cabinas De
Internet | |

¿En qué lugar frecuentemente te conectas a internet?(puedes seleccionar más de una respuesta)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> En cualquier lugar | <input type="checkbox"/> En el colegio | <input type="checkbox"/> En un centro de
cómputo |
| <input type="checkbox"/> En casa | | |

¿Con que frecuencia te conectas a la red?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 horas
semanales | <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 horas
semanales | <input type="checkbox"/> Más de 10 horas
semanales |
|--|--|---|

¿Qué servicios utilizas más cuando navegas en internet?(puedes seleccionar más de una respuesta)

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chat | Redes sociales señale: | <input type="checkbox"/> whatsapp |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input type="checkbox"/> facebook | |
| <input type="checkbox"/> Juegos en línea | <input type="checkbox"/> twitter | |

¿Qué actividad es la que de preferencia realizas en internet?(puedes seleccionar más de una respuesta)

- Escuchar música, ver
videos, noticias, etc.



- € Para buscar información para tareas de mi escuela
- € Para comunicarme con mis amigos

- € Juegos en línea
- € Pornografía
- € Conocer personas

- € Tener un espacio personal
- € Buscar información para adultos

¿Tus padres te controlan el uso del internet?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Cuando no estoy conectado, imagino cómo será la próxima vez que estaré conectado a Internet?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Me siento preocupado o sueño con conectarme cuando no lo estoy?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Luego de haberme desconectado, siento que aún quiero estar en Internet?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Me siento deprimido, malhumorado o nervioso cuando no estoy conectado y se me pasa cuando vuelvo a conectarme?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Dedico más tiempo a Internet del que pretendía?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Digo a menudo “sólo unos minutitos más” cuando estoy conectado?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿He intentado estar menos tiempo conectado pero no he podido?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Cuándo siento el impulso de conectarme a Internet no lo puedo controlar?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿He llegado a perder clases por estar en Internet?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿He tenido problemas en el colegio por estar en Internet?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Has descuidado las tareas domésticas por pasar más tiempo conectado? (ej: ordenar tu cuarto, ordenar tus útiles personales, etc)



- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿El promedio de tus calificaciones en el último quimestre de este año lectivo es?

- € 10/10
- € 9/10
- € 7-8/10
- € Menor a 7

¿Qué crees tú que mejoraría tus calificaciones en tu colegio?

- € Que el maestro explique mejor
- € Mas atención y apoyo de tus padres
- € Tener conexión permanente de internet en mi casa
- € Otra respuesta:

¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso internet?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¡Me siento generalmente cansado, fatigado o con sueño en clases?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿En los próximos 5 años estaré:(puedes seleccionar más de una respuesta)

- € Estudiando una carrera técnica
- € Estudiando una carrera médica
- € Trabajando
- € Formando un hogar
- € En el servicio militar
- € Fuera del país
- € Otro... especifique

¿Siento que nadie puede controlar lo que hago, digo o pienso cuando estoy conectado?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Prefieres pasar más tiempo en el internet que con tus amigos en la vida real?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Cómo te sientes cuando no estás utilizando internet?(puedes seleccionar más de una respuesta)

- € Feliz
- € Triste
- € Insatisfecho
- € Ninguna de las anteriores

¿Uso internet para escapar de mis problemas y sentirme mejor?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Siento que cuando uso internet puedo decir cosas que no las diría personalmente?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Prefiero usar internet porque así no conocerían realmente como soy físicamente?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Cuándo uso internet me convierto en la persona que jamás podré ser?

- € Muy rara vez
- € Rara vez



- € A menudo
- € Siempre

¿He sido víctima de acoso de cualquier tipo o maltrato a través de la red?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Eres una persona que prefiere estar solo?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Tus padres le han recriminado porque pasa demasiado tiempo conectado a internet

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Mis actividades en internet son más importantes que pasar tiempo con mi familia?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

¿Te sientes preocupado cuando existen problemas en tu casa?

- € Muy rara vez
- € Rara vez
- € A menudo
- € Siempre

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL O LA REPRESENTANTE PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE

Adicción a Internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito

(Investigación previa la obtención del título de especialista en Medicina Familiar)

Investigadora: Dra. Karina Tipantuña. Residente de Tercer Año, Medicina Familiar PUCE.

Director de Tesis: Dr. Giovanni Rojas

OBJETIVO:

Esta investigación tiene como objetivo determinar la Adicción A Internet en adolescentes de primer a tercer año de bachillerato de tres colegios de la ciudad de Quito que cursan el año lectivo 2012 – 2013 y su asociación con el desempeño escolar, comportamiento, ámbito familiar y social.

Investigación que se realizará bajo estrictas normas de bioética y anonimato de los participantes, los cuales han sido seleccionados aleatoriamente, y deberán responder a un cuestionario que será tomado en la institución, previa autorización del mismo.

Solicito su colaboración y autorización para la participación de su representado, si así lo desea por favor colocar su firma en la parte inferior.

Gracias

Firma del representante:

Cédula de Identidad: