

Comunicación preliminar

Relación entre el trastorno de depresión y la adicción a Internet en jóvenes del Aglomerado Gran Buenos Aires

MARÍA VERÓNICA BRASESCO, SEBASTIÁN ESPINO PAZOS

MARÍA VERÓNICA BRASESCO
Doctora en Psicología.
Miembro de la Comisión del
Doctorado en Psicología;
titular del Seminario de Taller de
Tesis de Doctorado en Psicología;
Profesora Titular de Trabajo de
integración final (TIF) en carrera
de Grado en Psicología,
Universidad del Salvador (USAL).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

SEBASTIÁN ESPINO PAZOS
Licenciado en Periodismo;
estudiante de Psicología.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 14/06/2022
FECHA DE ACEPTACIÓN: 22/07/2022

CORRESPONDENCIA
Lic. Sebastián Espino Pazos
Av. Belgrano 1185, C1092AAL,
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
sebaespino@gmail.com

En el presente trabajo se busca analizar si existe una relación entre el desarrollo del trastorno de depresión y la adicción a Internet. Para su desarrollo, se evaluaron los resultados de la toma del *Inventario de la depresión de Beck* a un grupo de 60 sujetos a quienes también se les administró el *Test de adicción a Internet de Young*, entre los meses de septiembre y octubre de 2021. La población estuvo constituida por jóvenes adultos (entre 18 y 29 años) residentes en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Entre los resultados generales podemos destacar principalmente la clara relación entre ambas variables.

Palabras clave: TIC – BDI-II – Aaron Beck – Kimberly Young – Salud mental.

Relationship between Depressive Disorder and Internet Addiction in Young People from the Greater Buenos Aires Agglomeration

The present work seeks to analyze whether there is a relationship between the development of depression disorder and Internet addiction. For its development, the results of the Beck Depression Inventory were evaluated in a group of 60 subjects who were also administered the Young Internet Addiction Test between the months of September and October 2021. The population consisted of young adults (between 18 and 29 years old) residing in the City of Buenos Aires and Gran Buenos Aires. Among the general results we can mainly highlight the clear relationship between both variables.

Keywords: TIC `s – BDI-II – Aaron Beck – Kimberly Young – Mental Health.

Introducción

Diversos estudios indican que la cantidad de personas con depresión se incrementa año a año en todo el mundo. De hecho, en el estudio publicado por Galindo Vázquez *et al.*, en el que se buscó determinar los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado, durante la pandemia de COVID-19 en población general, se observó mayor número de individuos con síntomas de ansiedad y depresión moderadas a graves que en otras pandemias [19].

También se descubrió que el aumento del ánimo depresivo y el incremento en el consumo de alcohol fueron más frecuentes en los más jóvenes, mientras que el estado de ánimo depresivo fue más frecuente en quienes perdieron el empleo durante el confinamiento [2].

En una investigación en la cual se encuestó en tres momentos de la pandemia y mediante redes sociales a 3822 personas, los resultados mostraron incrementos de los niveles de ansiedad, depresión y afecto negativo, así como una disminución del afecto positivo [9].

Si bien estos trabajos demuestran que los efectos inmediatos de la pandemia incrementan los niveles generales de ansiedad y depresión de las personas, también debemos pensar en las consecuencias que tendrá el aislamiento social en la salud mental de la población a largo plazo. Estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes, trayendo consecuencias múltiples, como las alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad, por insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático [31].

Sumado a esto, el tiempo ocioso producido por el aislamiento propició un aumento en la cantidad de tiempo de consumo de tecnolo-

gías de la información y la comunicación (TIC) y junto con ello, de Internet. En el mismo sentido, Cervantes Hernández y Chaparro-Medina [11] publicaron los resultados obtenidos acerca del uso e interacción que tiene la población mexicana mediante sus dispositivos electrónicos; muestran un aumento significativo del uso de Internet y actividades que se realizan en línea, así como cambios en la utilización de ciertas aplicaciones. Allí se concluyó que ha aumentado el uso de Internet generando nuevos procesos de interacción social, convirtiéndose, así, en un estilo de vida o parte de la cotidianidad.

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en sus informes técnicos sobre accesos a internet, hubo variaciones interanuales significativas. En el *Informe Técnico volumen 5, n° 163* [24], cuya información corresponde al segundo trimestre 2021, se observa que la utilización de internet mediante dispositivos fijos residenciales, como computadoras, alcanzó un incremento de 5.3%, mientras que el acceso mediante dispositivos móviles, como celulares, aumentó un 9.4% con respecto al segundo trimestre de 2020. El mayor incremento se observó en el Aglomerado Gran Buenos Aires, registrando una suba de 6.2% teniendo en cuenta igual mes del año anterior.

Además, la información del INDEC sobre acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación fue revelada especialmente en un módulo de la Encuesta Permanente de Hogares (MAUTIC). Los datos fueron relevados en el cuarto trimestre de 2020 y los resultados fueron publicados en el *Informe Técnico volumen 5, n° 89* [25]. En el mismo se explica que el 63.8% de los hogares urbanos de la Argentina tienen acceso a computadora y el 90.5% a internet; y vale resaltar que 85 de cada 100 personas tienen acceso a internet y 88 de cada 100 emplean teléfono celular. Es en este contexto de crecimiento del acceso y del uso de

estas tecnologías, sobreestimulado por la pandemia, que se plantea esta investigación y su relación con la depresión.

El modelo cognitivo de la depresión planteado por Aaron Beck [5] postula tres conceptos específicos que explican el sustrato psicológico de la depresión: 1) la tríada cognitiva, 2) los esquemas, 3) los errores cognitivos (en el procesamiento de la información). Este considera que el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo son consecuencia de los patrones cognitivos negativos y que los síntomas motivacionales (por ejemplo, poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc.) también pueden explicarse como consecuencia de las cogniciones negativas [6].

El autor, psicólogo y catedrático de psiquiatría, creó además lo que define como un *Inventario para la depresión*, actualmente en su segunda edición (BDI-II), que consiste en un cuestionario autoadministrable que se utiliza como medida de sintomatología depresiva, tanto en pacientes con trastornos psicológicos como en población normal.

En referencia al uso de Internet, varios autores han evidenciado consecuencias negativas debidas al uso anómalo, excesivo o problemático [41, 21, 4], llegando a proponer la existencia de un desorden de adicción a Internet similar al que aparece en otras conductas adictivas (al juego, sexo, trabajo, etc.).

La adicción es entendida como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo del objeto de adicción, a pesar de sus consecuencias nocivas [13].

Cualquier inclinación desmedida hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química de por medio e incluso en conductas normales y/o saludables se puede llegar a un uso anormal, debido a la intensidad, la frecuencia o el dinero que se invierte en ella [4].

Los elementos diagnósticos esenciales de las adicciones son la dependencia psicológica y los efectos perjudiciales.

En cuanto a la literatura científica, encontramos que el uso de las TIC promueve nuevos patrones de comportamiento susceptibles de generar un abuso y cierta dependencia. Cuando esta dependencia es psicológica, incluye el deseo, ansia o pulsión irresistible, así como la polarización o focalización atencional, la modificación del estado de ánimo y la incapacidad de control e impotencia [32].

Si bien el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* [3] y la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* [39] no reconocen a las adicciones conductuales como trastornos mentales (a excepción del juego patológico), la adicción a internet ha sido ampliamente estudiada y actualmente en la literatura científica se utiliza una gran diversidad de términos para definir este fenómeno, en tanto no existe consenso al respecto. Entre ellos podemos señalar: *internet addiction* (IA) [41]; *internet addiction disorder* (IAD) [36]; *computer addiction* [12]; *compulsive internet use* (CIU) [20, 28]; *pathological internet use* (PIU) [14]; *problematic internet use* [1, 10] o *unregulated internet usage* [26], por citar algunos de los conceptos más utilizados. Una dificultad añadida es que bajo el concepto de *adicción a internet* se pueden mezclar motivaciones, características de personalidad, síntomas y uso de aplicaciones diferentes, como señala Sánchez-Carbonell, *et al.* [32].

Diferentes autores consideran la dependencia psicológica como uno de los síntomas más importantes en las personas adictas a Internet [12, 14, 18, 15, 20, 21, 37]. La actividad en torno a la red se convierte en la más importante, al dominar pensamientos y sentimientos, de modo que cuando no se está conectado, se piensa en qué se debe hacer para conseguir una conexión o en qué se hará durante la próxima ocasión. Parece que

nada es posible sin internet y todo gira en torno a ella tal como expone Sánchez-Carbonell, *et al.* [33].

Divertimento, relaciones sociales, amistades y ocio orbitan en torno a esta actividad. El estado de ánimo de la persona adicta sufre cambios y la falta de conectividad puede generarle una creciente tensión y que pierda la noción del tiempo.

En referencia a las poblaciones que pueden desarrollar una adicción u otros trastornos psicológicos relacionados con la psicología, algunos grupos, por sus características intrínsecas, tienen mayor propensión: personas jubiladas, separadas o que se dedican exclusivamente al hogar; personas con limitaciones de comunicación o movimiento; o personas que utilizan Internet para conocer gente, soporte emocional, estimulación sexual [17, 28, 41, 42] compañía, comunicación o amor; personas aquejadas de trastornos mentales y/o trastornos de personalidad [14, 34, 35]; ex-alcohólicos y otros ex-adictos [18, 40]; y personas con determinadas características de personalidad como baja autoestima, sentimiento de inadecuación, necesidad de sentirse queridas y reconocidas, infelicidad, carencias afectivas, inseguridad, soledad, búsqueda de sensaciones, propensión a la fantasía, timidez, falta de habilidades sociales y propensión a crearse una identidad ficticia [10, 18, 41, 42].

Materiales y método

Se trata de un estudio de tipo correlacional en el cual se analizan los posibles vínculos entre ambas variables mediante una investigación de corte transversal de tipo no experimental.

Teniendo en cuenta esta información acerca del crecimiento de la depresión y de los accesos a Internet, el presente trabajo busca demostrar que existe una relación directa entre la depresión y la adicción a internet en el universo seleccionado, conformado por los jóvenes adultos de entre 18 y

29 años, —corte etario utilizado por INDEC para la Encuesta Permanente de Hogares— que residen en el Aglomerado Gran Buenos Aires a los que se contactó mediante redes sociales.

Se tomó un muestreo intencional (no probabilístico) de este universo al que se le administró el test de Young adaptado por Hernández Contreras y Rivera Ottenberger [23] así como también el *Inventario para la depresión de Beck*, adaptado por Brenlla y Rodríguez para la versión argentina [8], para analizar el grado de depresión del individuo y, luego, analizar los resultados a partir del cruce de la información obtenida de ambos tests. Tanto el test como el inventario se plasmaron en la plataforma de Formularios de Google y fueron administrados entre los meses de septiembre y octubre del año 2021.

La versión del test de Young utilizado en este trabajo, es la que se encuentra en el documento *Adaptación transcultural y evaluación de las estructuras factoriales del test de adicción a internet en Chile: Desarrollo de una Versión Abreviada* presentado en 2018 [23]. El test de adicción a Internet [40] consiste en 20 ítems medidos en una escala Likert de 6 puntos ascendente desde 0= nunca; hasta 5= siempre; en la que el puntaje mínimo de 0 a 30 puntos es rango normal, de 31 a 49 es un puntaje leve, de 50 a 79 es moderado y de 80 a 100 puntos es severo [23].

El BDI-II se aplicó utilizando la adaptación argentina de Brenlla y Rodríguez [8] y se analizó respetando las categorías planteadas por Beck, Steer y Brown [7] en la que el puntaje máximo de 63 puntos se divide en cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que

mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63 [29].

La muestra compuesta por un total de 60 sujetos entre 18 y 29 años, se analizó su distribución por género, edad, nivel educativo.

Para determinar la existencia de relaciones entre las dos variables a estudiar se realizó un análisis estadístico utilizando el programa GraphPad Prism (en su versión 8.02).

Para estudiar la correlación de las dos variables de tipo cuantitativas, se utilizó un modelo de regresiones lineales.

Además, se estableció la normalidad de los datos utilizando los test de normalidad de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov y D'Agostino y se realizaron test de comparaciones paramétricos y no paramétricos dependiendo de la normalidad de los datos mediante pruebas *t* de Student (*t*-test) o pruebas U de Mann-Whitney. Además se hizo una comparación de varianzas de varios grupos utilizando el método de Anova de una vía donde al no obtener un *P* valor menor a 0,05 no se puede constatar la existencia de una relación significativa.

Resultados.

De la muestra de 60 sujetos, 40 se reconocieron en el género femenino (66.6%) y 20 (33.3%) en el género masculino. La edad promedio es de 20 años. De este grupo, el 63.3% reporta tener un nivel de estudios universitario o terciario incompleto, mientras que el 23.3% universitario completo y el 13.3% secundario completo. La media obtenida de la población total en el test de adicción a internet de Young fue de 33.9 puntos, la de la población que se autopercebe bajo el género femenino fue de 39.4 puntos y la de quienes se autoperciben bajo el género masculino fue

de 31.2 puntos, es decir que en general la muestra y ambos subgrupos cuadran dentro de una adicción leve a internet.

En el caso del BDI-II, la media obtenida de la población total fue de 15.5 puntos, mientras que la de quienes se autoperciben bajo el género femenino fue de 15.3 y quienes se autoperciben bajo el género masculino fue de 15.6, al igual que en el test anteriormente mencionado, aquí tanto la muestra en total como ambos subgrupos cuadran dentro de la categoría leve de depresión.

Se hizo una regresión lineal entre ambas variables para estudiar su relación, obteniendo un *R* de Pearson = .5196 con un *P* valor < .0001. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, estableciendo que existe relación entre ambas variables. Con un *P* valor significativo, se reporta un *R* cuadrado indica un grado de dispersión de los datos de .27.

Si bien hay una dispersión considerable de los datos, podemos establecer que, tal como se grafica en la figura 1, a mayor grado de depresión existe un mayor grado de adicción a internet.

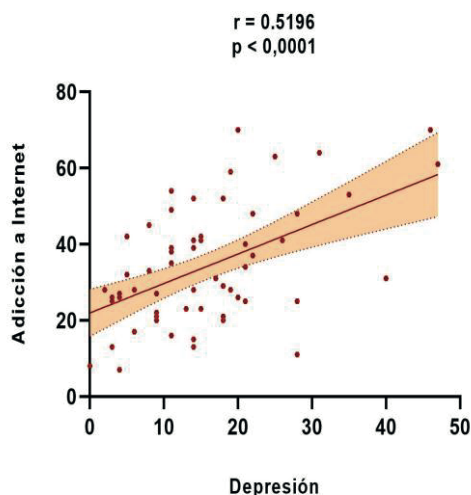


Figura 1. Regresión lineal entre las variables depresión y adicción a internet, teniendo en cuenta el total de la muestra

Se realizó también el estudio de regresión lineal de ambas variables diferenciado por el género autopercebido por quienes integraron la muestra.

En el caso de los integrantes que se reconocen dentro del género masculino, con un *R* de Pearson de .7159 y un *P* valor de .0004 que indica que es significativo y un *R* cuadrado = .5126. Con estos datos se rechaza la hipótesis nula y se establece que ambas variables están relacionadas, tal y como lo manifiesta en la figura 2.

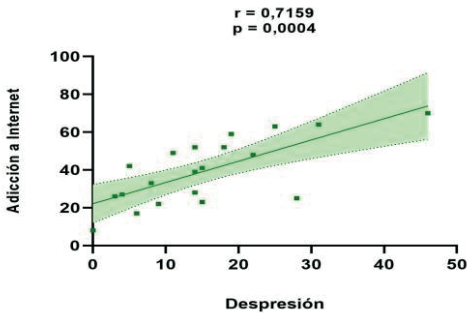


Figura 2. Regresión lineal entre las variables depresión y adicción a internet teniendo en cuenta el subgrupo de quienes se autoperciben bajo el género masculino

En el caso de las personas que se reconocen dentro del género femenino, la regresión lineal arroja un *R* de Pearson de .4231 con un *P* valor .0065 que indica que es altamente significativo. A partir de esto se rechaza la hipótesis nula y se establece que ambas variables están relacionadas, como se manifiesta en la figura 3.

También se estudió la relación de las varianzas de la adicción a internet y de la depresión, comparando los grupos de mujeres y varones de la muestra.

Al analizar los datos de ambos grupos con respecto a la adicción a internet, los datos asumen una distribución normal, por lo que se realiza un *t* de Student para analizar si ambas variables están correlacionadas, obteniendo un valor *T* de 1.987 y *df* 58.

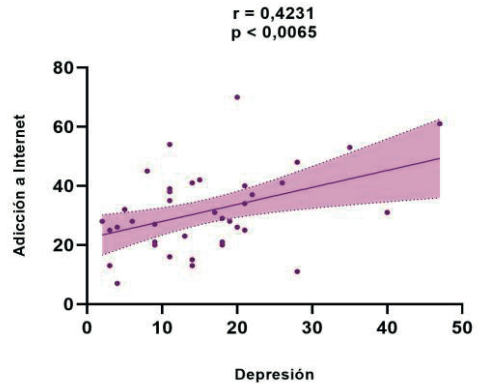


Figura 3. Regresión lineal entre las variables depresión y adicción a internet teniendo en cuenta el subgrupo de quienes se autoperciben bajo el género femenino

En el caso de los grupos masculino y femenino en cuanto a su adicción a internet, el *P* valor es de .0516. Esto implica que si bien en rigor estadístico no puede establecerse que haya una diferencia significativa, se observa una fuerte tendencia por lo que se deja el registro de la dispersión existente entre ambos grupos (figura 4).

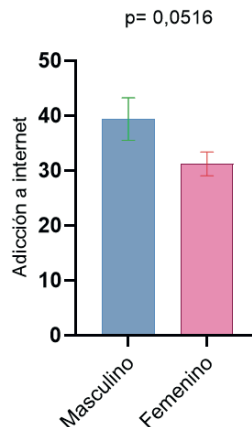


Figura 4. T de Student entre los subgrupos definidos por género en el test de adicción a internet

Al estudiar la relación de la varianza en depresión entre mujeres y varones, el grupo

de mujeres en el test Shapiro Wilk no pasa el test de normalidad, por lo que se asume que los datos no son normales. Se realiza entonces el test Mann-Whitney y el P valor es de .9040. Dado el alto valor obtenido, no se rechaza la hipótesis nula ni se puede afirmar que exista relación entre ambas variables (figura 5).

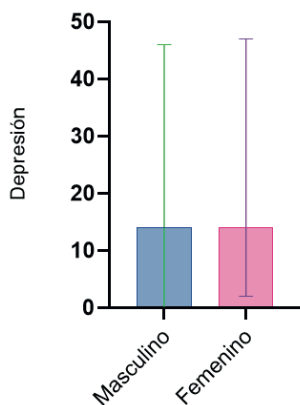


Figura 5. T de Student entre los subgrupos definidos por género en el test de depresión

Además se realizaron Anovas de una vía tomando como variables a comparar los niveles de educación alcanzados por la población estudiada diferenciando: secundario completo, universitario; - terciario incompleto, universitario - terciario completo y superior.

Se aplicó a los resultados arrojados tanto en el BDI-II como en el test de Young, dando por resultado que en ambos casos, los datos reportados son normales, por lo que se aplica con los valores obtenidos en los cuestionarios de adicción a internet y depresión respectivamente, dan un P valor de .8 y .772, por lo que se acepta la hipótesis nula estableciendo que no hay relación entre estas variables.

Discusión:

La relación entre un elevado uso de Internet y el incremento en los niveles de depresión ha aparecido ya en diversos estudios [26, 27]

entre otros. Sin embargo, existe aún controversia sobre si la depresión es la causa o el efecto de la adicción a internet.

Pratarelli, Browne y Johnson [30], plantean la existencia de un ciclo de causalidad recíproca, en el que la soledad y la depresión estimulan el uso de Internet, ocasionando un incremento de aquellas, lo que a su vez ocasiona una conducta compensatoria de incremento del uso de Internet. A medida que aumentan los sentimientos de incomunicación aumenta el uso de Internet, lo que produce sentimientos de incomunicación.

El presente estudio corrobora los resultados de estos autores, dado que se puede ver a partir del análisis de los datos obtenidos en la población estudiada que hay una clara relación entre la adicción a internet y la depresión. Además se confirma en la contrastación con los datos publicados por otros autores. En la investigación llevada a cabo por Tsai, Sunny y Lin [38], la mayoría de la población estudiada expresó que cuando se sentía de mal humor o deprimido, entonces se conectaba a internet para remediar su depresión, tratando de hablar con alguien, de jugar en línea o de experimentar nuevas vivencias.

En este caso, se puede ver que el incremento de la depresión en nuestra muestra, es acompañado por el de la adicción a internet con un grado de dispersión dentro de parámetros aceptables.

Es notable que la varianza es mayor en quienes se autoperceben varones pero ambos subgrupos —teniendo en cuenta la diferenciación por género— entran en promedio dentro de la categoría leve de los tests administrados.

En cuanto a este punto hay estudios que refieren a la prevalencia del género masculino en la adicción a internet [16], pero existen evidencias recientes de que estas diferencias están desapareciendo o que podrían

depender de múltiples factores a nivel educativo y personal [22].

Es importante enfatizar este aspecto dado que el análisis de los datos denota que se

obtuvieron medias muy similares en ambos subgrupos y al hacer el análisis de Anova de una vía en función del nivel educativo alcanzado, se observó que no existía relación entre los grupo.

Referencias

1. Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N, Large MD, Serpe RT. Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectr*. 2006;11(10):750-5. PMID: 17008818 DOI: 10.1017/s1092852900014875
2. Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez CR. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Rev Fac Cienc Méd Córdoba*. 2020;77(3):176-81. DOI: 10.31053/1853.0605.v77.n3.28561
3. American Psychiatric Association (Esp). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson; 2000.
4. Aponte Rueda DR, Castillo Chavez P, González Estrella JE. Prevalencia de adicción a internet y su relación disfunción familiar en adolescentes. *Rev Clín Med Fam*. 2017;10(3):179-86. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n3/1699-695X-albacete-10-03-179.pdf>
5. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press; 1976.
6. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1983.
7. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. 2da ed. Buenos Aires: Paidós; 2009.
8. Brenlla ME, Rodríguez CM. Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). En: Beck AT, Steer RA, Brown GK, editores. *BDI-II. Inventario de depresión de Beck*. Buenos Aires: Paidós; 2006.
9. Canet Juric L. Seguimiento longitudinal del impacto de la pandemia sobre la salud mental de los argentinos. *Actas del Encuentro de Centros de Investigaciones Científicas (CIC)*. La Plata, BA: Comisión de Investigaciones Científicas, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires; 2020.
10. Caplan SE. Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet Use and Psychosocial well-being. *Commun Res*. 2003;30(6):625-48. DOI: 10.1177/0093650203257842
11. Cervantes Hernández R, Chaparro-Medina PM. Transformaciones en los hábitos de comunicación y sociabilidad a través del incremento del uso de redes sociodigitales en tiempos de pandemia. *Ámbitos Rev Int Comun*. 2021;(52):37-51. DOI: 10.12795/Ambitos.2021.i52.03
12. Charlton JP. A factor-analytic investigation of computer 'addiction' and engagement. *Br J Psychol*. 2002;93(3):329-44. PMID: 12230834 DOI: 10.1348/000712602760146242
13. Cruces Montes SJ, Guil Bozal R, Sánchez Torres N, Pereira Núñez JA. Consumo de nuevas tecnologías y factores de personalidad en estudiantes universitarios. *Commons (Cádiz)*. 2016;5(2):203-28. Disponible en: <https://revistas.uca.es/index.php/cayp/article/view/3241/3060>
14. Davis RA. A cognitive-behavioral model of Pathological Internet Use. *Comput Hum Behav*. 2001;17(2):187-95. DOI: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8
15. De Gracia Blanco M, Vigo Anglada M, Fernández Pérez MJ, Marcó Arbonès M. Problemas conductuales relacionados con el uso de internet: un estudio exploratorio. *An Psicol*. 2002;18(2): 273-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718206>
16. Durkee T, Kaess, M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210-22. PMID: 22621402 DOI: 10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x

17. Echeburúa Odriozola E, de Corral Gargallo P. Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clín Salud*. 1994;5(3):251-8. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/07e1cd7dca89a1678042477183b7ac3f>
18. Echeburúa E. ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999.
19. Galindo-Vázquez O, Ramírez Orozco M, Costas Muñiz R, Mendoza Contreras LA, Calderillo Ruíz G, Meneses García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Méd Méx*. 2020;156(4):298-305. DOI: 10.24875/GMM.20000266
20. Greenfield DN. Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. Hartford CT: Center for Internet Studies; 1999. Available from: <https://virtual-addiction.com/virtual-addiction/>
21. Griffiths MD. Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*. 1995;76(5):14-9.
22. Heo J, Oh J, Subramanian SV, Kim Y, Kawachi I. Addictive internet use among Korean adolescents: a national survey. *PloS One*. 2014;9(2):e87819. PMID: 24505318 DOI: 10.1371/journal.pone.0087819
23. Hernández Contreras C, Rivera Ottenberger D. Adaptación transcultural y evaluación de las estructuras factoriales del test de adicción a internet en Chile: Desarrollo de una Versión Abreviada. *Rev Iberoam Diagn Ev*. 2018;4(49):143-55. DOI: 10.21865/RIDEP49.4.12
24. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Informes Técnicos/Vol. 5, n° 163, Accesos a Internet, segundo trimestre de 2021. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), 2021. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeoprensa/internet_09_21B4D0CFBB3E.pdf
25. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Informes Técnicos/Vol. 5, n° 89, Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación; cuarto trimestre 2020. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), 2021. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeoprensa/mautic_05_213B13B3593A.pdf
26. LaRose R, Lin CA, Eastin MS. Unregulated Internet Usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychol*. 2003;5(3):225-53. DOI: 10.1207/S1532785XMEP0503_01
27. Lozano Blasco R, Cortés Pascual A. Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. *Comunicar*. 2020;63:109-20. DOI: 10.3916/C63-2020-10
28. Meerkerk GJ, Van Den Eijnden RJ, Garretsen HFL. Predicting compulsive Internet use: it's all about sex!. *Cyberpsychol Behav*. 2006;9(1):95-103. PMID: 16497122 DOI: 10.1089/cpb.2006.9.95
29. Melipillán Araneda R, Cova Solar F, Rincón González P, Valdivia Peralta M. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Ter Psicol*. 2008;26(1):29-69. DOI: 10.4067/S0718-48082008000100005
30. Pratarelli ME, Browne BL, Johnson K. The bits and bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 1999;31(2):305-14. PMID: 10495815 DOI: 10.3758/bf03207725
31. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *Rev Colomb Anestesiol*. 2020;48(4):e930. DOI: 10.5554/22562087.e930
32. Sánchez Carbonell X, Beranuy M, Castellana M, Chamarro A, Oberst U. La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*. 2008;20(2):149-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122057007.pdf>
33. Sánchez Carbonell X, Chamarro A, Griffiths M, Oberst U, Cladellas R, & Talam A. Uso problemático de Internet y móvil en adolescentes y jóvenes españoles. *An Psicol*. 2012;28(3):789-96. DOI: 10.6018/analesps.28.3.156061
34. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck Jr PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord*. 2000;57(1-3):267-72. PMID: 10708842 DOI: 10.1016/s0165-0327(99)00107-x
35. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein DJ. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety*. 2003;17(4):207-16. PMID: 12820176 DOI:

- 10.1002/da.10094
36. Simkova B, Cincera J. Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychol Behav.* 2004;7(5):536-9. PMID: 15667048 DOI: 10.1089/cpb.2004.7.536
 37. Suler J. Computer and cyberspace “addiction”. *Int J Applied Psychoanal Stud.* 2004;1(4):359-62. DOI: 10.1002/aps.90
 38. Tsai CC, Lin SSJ. Internet Addiction of Adolescents in Taiwan: An Interview Study. *Cyberpsychol Behav.* 2003;6(6):649-52. PMID: 14756931 DOI: 10.1089/109493103322725432
 39. World Health Organization – Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1995. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
 40. Young KS. *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery.* Hoboken NY: Wiley; 1998.
 41. Young KS. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1998;1(3):237-44. DOI: 10.1089/cpb.1998.1.237

Consejos Científicos

Nacional

Roberto Canay

UMSA, USAL, Argentina

Verónica Brasesco

UMSA, USAL, Argentina

Diego Feder

U. Maimónides, Argentina

Héctor Fernández-Álvarez

U. de Belgrano, Argentina

Pascual Gargiulo

UNCUYO, CONICET, Argentina

María de los Á. López Geist

APSA, Argentina

Alicia Losoviz

FELAIIBE, Argentina

Gustavo A. Mäusel

UMSA, Argentina

Humberto Mesones

Ac. Nac. de Medicina, Argentina

Lucía Rossi

UBA, Argentina

María Lucrecia Rovalletti

UBA, CONICET, Argentina

Fernando Silberstein

UBA, UNR, Argentina

Gustavo Tafet

UMAI, Argentina

Humberto Tittarelli

CISM, Argentina

Patricia Weismann

UNMDP, Argentina

Internacional

Jorge Acevedo Guerra

Santiago – Chile

Renato D. Alarcón

Lima – Perú; Rochester – EUA

Rubén Ardila

Bogotá – Colombia

Demetrio Barcia

Murcia – España

Helio Carpintero

Madrid – España

Jorge A. Costa e Silva

Rio de Janeiro – Brasil

Otto Dörr Zegers

Santiago – Chile

Alejandro Gómez

Santiago – Chile

René González Uzcátegui

San José - Costa Rica

Itzhak Levav

Jerusalem – Israel

Facundo Manes

Buenos Aires – Argentina

Juan Mezzich

Pittsburgh – EUA

Driss Moussaoui

Casablanca, Marruecos

A. Rafael Parada

Santiago – Chile

Héctor Pérez-Rincón

México D.F. – México

Juan Matías Santos

Madrid – España

Norman Sartorius

Ginebra – Suiza

Hernán Silva Ibarra

Santiago – Chile

Carlos Sluzki

Santa Barbara – EUA

Tomás Ortiz

Madrid – España

Benjamín Vicente

Concepción – Chile

Sergio Villaseñor Bayardo

Guadalajara – México

Ana María Zlachevski Ojeda

Santiago – Chile

Comité Honorífico

Fernando Lolas Stepke

Universidad de Chile – Chile.

Luis Meyer

Fundación Acta – Argentina.

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA



Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina es una publicación científica sin fines de lucro, propiedad de la Fundación ACTA Fondo para la Salud Mental, fundada por Guillermo Vidal en 1954, que tiene por objeto fomentar el desarrollo de la psiquiatría, la psicología y las neurociencias en lengua española y sus relaciones interdisciplinarias, en sus varias orientaciones, con las ciencias sociales y los fundamentos epistemológicos y metodológicos de las mismas.

Aparece regularmente cuatro veces al año —en marzo, junio, septiembre y diciembre— en versión impresa (ISSN 0001-6896) y a partir de 2014 y con la misma regularidad, en versión en línea (ISSN 2362-3829).

Incorporada por CONICET y CAICYT al Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas en el área Ciencias Biológicas y de la Salud. Indexada en LATINDEX, LILACS, PSICODOC, PsycINFO, ESCI-Thomson Reuters, figura en tales registros abreviada como: *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.*

Director Fundador

† Guillermo Vidal [1917-2000]

Director

Hugo R. Mancuso Universidad de Buenos Aires, CONICET
director@acta.org.ar

Consejo Académico

Ricardo Aranovich Fundación Acta Fondo para la Salud Mental
aranovich@hotmail.com

Andrés Febbraio Universidad de Buenos Aires, Universidad del Museo Social Argentino
andresfebbraio@hotmail.com

Ana Lía Kornblit Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani
alkornblit@gmail.com

Edith Serfaty Academia Nacional de Medicina, Argentina
edithserfaty@yahoo.com

Secretario de Redacción

Marco Ludovico Mancuso
editor@acta.org.ar; edicionacta@gmail.com

Representante Legal

Alejandra Niño Amieva Fundación Acta Fondo para la Salud Mental, Argentina
alejandranamieva@acta.org.ar

Corrección

María Mercedes Niklison

Traducción

Ana María Morilla

Diagramación

María Rosa Alvarez

Responsable Administrativo

Ignacio Burgo. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental, Argentina
ignacio.burgo@acta.org.ar

Administración

Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3° (Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires) C1122AAJ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, R. Argentina, TE: (5411) 4897-7272;
fuacta@acta.org.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 091317
ISSN 0001-6896 (impresa)
ISSN 2362-3829 (en línea)

© Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental. Todos los derechos reservados - Ley 11.723. Hecho el depósito que marca la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin previo consentimiento de Fundación Acta. Los artículos y notas firmadas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Este número se terminó de imprimir en septiembre de 2022.

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina publica material científico, inédito, en español, portugués y eventualmente en inglés.

Los trabajos podrán ser presentados para ser publicados, *ad referendum*, en las siguientes secciones:

Originales

Trabajos completos: informan sobre investigaciones originales (ensayos clínicos, metanálisis, estudios de cohorte, de casos y controles, evaluaciones epidemiológicas, entre otros). Deben tener: a) un resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios); y b) subdivisiones respetando la estructura «Introducción, Materiales y Método, Resultados, Discusión y/o Conclusiones». Extensión máxima: 50.000 caracteres (con espacios), excluyéndose tablas, figuras y referencias. La suma de tablas y figuras no debe exceder el total de seis. Las referencias no deben ser más de 40.

Comunicaciones preliminares: presentan resultados que, si bien preliminares, por su interés justifican una temprana difusión. Deben incluir un resumen según el modelo de los artículos originales con un máximo de 1.000 caracteres (con espacios). Podrán prescindir de la división en secciones, aunque manteniendo la secuencia habitual, con hasta 15 referencias y preferentemente no más de dos tablas o figuras. Extensión máxima 25.000 caracteres (con espacios).

Revisiones

Sistemáticas

Evaluaciones críticas de la literatura y fuentes de datos relacionados con temas clínicos, enfatizando factores como causa, diagnóstico, pronóstico, terapia o prevención. Estos trabajos deben presentar resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios). No deben superar los 60.000 caracteres (con espacios) excluyéndose tablas, figuras y referencias. La suma de tablas y figuras no debe sobrepasar el total de seis. Son permitidas hasta 60 referencias.

Narrativas

Evaluaciones críticas de la literatura y fuentes de datos relacionados con temas clínicos, enfatizando factores como causa, diagnóstico, pronóstico, terapia o prevención. Estos trabajos deben presentar resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios). No deben superar

los 60.000 caracteres (con espacios) excluyéndose tablas, figuras y referencias. La suma de tablas y figuras no debe sobrepasar el total de seis. Son permitidas hasta 60 referencias.

Historiográficas

Abordajes historiográficos de cuestiones relacionadas con la psiquiatría, la psicología y ciencias conexas. Deben incluir un resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios) y hasta 30 referencias bibliográficas. No deben superar los 50.000 caracteres (con espacios).

Documentos

Replicaciones de fuentes primarias de interés para la comunidad científica. Las cuestiones especiales relacionadas con el formato deben ser tratadas con los editores de la publicación.

Notas

Tratan tópicos actuales referentes a cuestiones científicas e institucionales de carácter general. Deben incluir un resumen de 1.000 caracteres (con espacios). Podrán prescindir de la división en secciones, aunque manteniendo la secuencia habitual. No deben superar los 25.000 caracteres (con espacios).

Recensiones

Reseñas críticas y razonadas de publicaciones recientes (últimos dos años); no deben superar los 25.000 caracteres (con espacios) ni incluir bibliografía. Las referencias del texto deben ser completas (incluyendo número de páginas e ISBN).

Cartas

Reportes de casos peculiares, opiniones y comentarios sobre el contenido de la revista, su línea editorial o sobre temas de relevancia científica; los textos deben ser breves con un máximo de 5.000 caracteres (con espacios). Pueden ser comentarios sobre material publicado en la revista o traer datos nuevos y observaciones clínicas. Solo una tabla y una figura son permitidas y, como máximo, cinco referencias. Todos los autores (máximo de cinco) deben firmar la carta.

Informaciones

Noticias sobre encuentros científicos nacionales e internacionales (congresos, jornadas, etc.), homenajes, foros, seminarios, cursos y otras actividades de la especialidad.

Eventualmente, Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina incluirá en sus ediciones **Artículos**

Especiales elegidos por el Consejo Académico por ser de interés para la comunidad científica, **Entrevistas** a personalidades destacadas por su actuación científica e institucional en la especialidad y **Traducciones** de artículos publicados por revistas especializadas con las que se haya gestionado las autorizaciones pertinentes.

Los trabajos deben enviarse electrónicamente a la Secretaría de Redacción (editor@acta.org.ar con copia a edicionacta@gmail.com), en formato A4, con márgenes de 2.5 cm, a doble espacio, fuente Arial tamaño 12.

El envío debe incluir:

- Nota de presentación dirigida al Director de Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, firmada por los autores, solicitando la evaluación del trabajo para su publicación. La misma debe incluir título del trabajo, indicación de la sección a que correspondería el escrito y la aseveración de que no ha sido publicado con anterioridad ni presentado para ser evaluado en otra revista. Asimismo, debe constar la cesión derechos de todos los autores, para su publicación y la declaración sobre conflicto de intereses. También deberán agregarse las normas éticas utilizadas en el caso de estudios realizados con poblaciones, como por ejemplo, el consentimiento informado o el aval aprobado del Comité Ético de la institución correspondiente. La nota de presentación deberá ser remitida por correo postal a: C.C. 170, Suc 25, C1125WAD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

- Título del trabajo (y traducción al inglés).

- Nombre completo y apellido de los autores, mayor título académico obtenido de cada uno de ellos y sus direcciones postales, teléfonos y direcciones electrónicas.

- Nombre de la institución en la que fue realizado el trabajo o pertenencia institucional de los autores.

- Nombre, dirección postal y dirección electrónica, del autor con quien se deba mantener correspondencia.

- Resumen y palabras claves (3 a 5) en español y en inglés.

- Referencias bibliográficas, por orden alfabético, al final y numeradas en el texto, conforme los requisitos de uniformidad para trabajos enviados a revistas biomédicas recomendados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas

(ICMJE) y adoptados por Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina.

- Las tablas estrictamente necesarias para el buen entendimiento del trabajo, en blanco y negro, tituladas y en archivo separado; numeradas consecutivamente, en el orden en que fueron citadas en el texto. Las provenientes de otras fuentes deben citar las referencias originales en el pie de página.

- Las figuras (fotografías, gráficos, diseños etc.) deben incluir sus leyendas y ser lo suficientemente fieles para permitir su reproducción. Si han sido extraídas de trabajos previamente publicados, los autores deben adjuntar autorización para su reproducción.

Ejemplos de citación

Artículos de revistas:

Pages Larraya F. Los topoi de Buenos Aires. Acta Psiquiátr Psicol Am Lat. 1983; 29 (1): 25-52.

Libros:

- Autores individuales

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

- Editor(es), Compilador(es)

Tyrer P & Stein G, editors. Personality Disorder Review. London: The Royal College of Psychiatrists; 1993.

Capítulos de libros:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Información extensa sobre normas de publicación en: www.acta.org.ar

- Los trabajos serán sometidos a referato anónimo de tres expertos en la materia, externos al Consejo Académico.

- Plazo previsto para las evaluaciones de los trabajos y las notificaciones de los dictámenes a los autores: dentro de los 120 días desde la recepción de los mismos.

- Los trabajos publicados no pueden ser reproducidos en otros medios sin previa autorización de Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, titular del correspondiente *copyright*.

- No se considerarán trabajos que no cumplan con las normas editoriales de la revista.

Fundación **acta**

Fondo para la salud mental



Dr. Guillermo Vidal [1917-2000]

www.acta.org.ar

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 68 - N° 3

Buenos Aires - Septiembre 2022

ISSN 0001-6896 (impresa)

ISSN 2362-3829 (en línea)

Originales. Trabajos completos

- 133. Motivos psiquiátricos de derivación reportados por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED) del distrito de Cartagena (R. de Colombia)**

ALEX GONZÁLEZ GRAU, ELÍAS RAFAEL GENEY CASTRO

- 147. El auditorio universal en la Corte Suprema de Justicia argentina**

GUILLERMO EDUARDO MACBETH, EUGENIA RAZUMIEJCZYK

- 155. Atribución materna de estados mentales infantiles en función de la calidad de las interacciones multimodales tempranas**

MARÍA PATRICIA PAOLANTONIO, ANA EUGENIA FAAS

- 170. Análisis de tres modelos teóricos en el trabajo con varones que ejercen violencia hacia la pareja**

MARIANO ACCIARDI

Originales. Comunicación preliminar

- 187. Relación entre el trastorno de depresión y la adicción a Internet en jóvenes del Aglomerado Gran Buenos Aires**

MARÍA VERÓNICA BRASESCO, SEBASTIÁN ESPINO PAZOS

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 68 - Nº 3

Buenos Aires - Septiembre 2022

ISSN 0001-6896 (impresa)

ISSN 2362-3829 (en línea)

197. Cambios en el uso de Internet durante el confinamiento por COVID-19 en Ecuador, Perú, Colombia y Argentina

ICIAR GARCÍA-PÉREZ, ANDREA VÁZQUEZ-MARTÍNEZ, VERÓNICA VILLANUEVA-SILVESTRE, ROBERTO CANAY, VÍCTOR JOSÉ VILLANUEVA-BLASCO

Fundación **acta** Fondo para la Salud Mental

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica Nº 4863/66
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el Nº 1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Mario Vidal: Presidente

Rodrigo Vidal: Vicepresidente 1º

Edith Serfaty: Vicepresidente 2º

Diana Vidal: Secretaria

Luis Meyer: Tesorero

Fernando Lolás Stepke: Director Técnico

Sede Social: Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
Tel.: (54 11) 4966 -1454

Administración/suscripciones: CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
(54 11) 4897 - 7272 int.: 100 - fuacta@acta.org.ar - www.acta.org.ar