

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCIÓN A INTERNET**

**DANIEL ANTONIO CONTRERAS MORALES**

Tesis

Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría  
Para obtener el grado de  
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría

Enero 2018



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas

## Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.348.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Daniel Antonio Contreras Morales

Registro Académico No.: 200610048

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Psiquiatría**, el trabajo de TESIS **ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCIÓN A INTERNET**


Que fue asesorado: Dr. Dennis R. Cuevas Morales MSc.

Y revisado por: Dra. Gloria Veronica Ocampo Antillón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **enero 2018**

Guatemala, 15 de noviembre de 2017



  
Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



  
Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Ciudad de Guatemala, 24 de julio de 2017

Doctor  
Enrique Mendoza Gaitán  
Docente Responsable  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría  
Centro de Atención Integral de Salud Mental  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Presente.

Respetable Dr. Mendoza:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **DANIEL ANTONIO CONTRERAS MORALES** carné **200610048**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con especialidad en Psiquiatría, el cual se titula “ **ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCIÓN A INTERNET** ”.

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. **Contreras Morales**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dr. Dennis R. Cuevas Morales  
PSIQUIATRA  
COL. 12050

Dr. Dennis Cuevas  
Asesor de Tesis  
Psiquiatra

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Ciudad de Guatemala, 18 de julio de 2017


Doctor  
Enrique Mendoza Gaitán  
Docente Responsable  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría  
Centro de Atención Integral de Salud Mental  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Presente.

Respetable Dr. Mendoza:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **DANIEL ANTONIO CONTRERAS MORALES** carné **200610048**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con especialidad en Psiquiatría, el cual se titula “ **ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCIÓN A INTERNET** ”.

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. **Contreras Morales**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de estudios de Postgrado de la facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



**Msc. Dra. Gloria Ocampo** MSc  
**Revisora de Tesis**  
**Docente de Investigación**

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Dra. Gloria Ocampo  
Ginecóloga y Obstetra  
Col. No. 10,436



A: Dr. Enrique Mendoza MSc.  
Docente responsable de investigación.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 10 de Agosto 2017

Fecha de dictamen: 17 de Agosto de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:


DANIEL ANTONIO CONTRERAS MORALES

Título:

ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCION A INTERNET

**Sugerencias de la revisión:**

- Si su investigación es de diseño transversal analítico el estimador de fuerza de asociación es la razón de prevalencia RP no el OR deberá cambiar ese estimador.
- Autorizar examen privado al realizar la sugerencia.

  
Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



## INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
INDICE DE CUADROS	i
RESUMEN	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. OBJETIVOS	15
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	16
4.1. Tipo de estudio	16
4.2. Población y muestra	16
4.3. Selección de los sujetos a estudio	16
4.3.1. Criterios de Inclusión	17
4.3.2. Criterios de Exclusión	17
4.4. Cuadro de Variables	18
4.5. Técnicas, procedimientos y análisis de datos	20
4.6. Alcances y limitaciones	21
4.7. Aspectos éticos de la investigación	21
V. RESULTADOS	22
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	25
6.1. Conclusiones	28
6.2. Recomendaciones	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VIII. ANEXOS	32

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	22
Cuadro 2.	22
Cuadro 3.	23
Cuadro 4.	23
Cuadro 5.	23
Cuadro 6.	24
Cuadro 7.	24
Cuadro 8.	24

## RESUMEN

**Introducción.** Internet se ha constituido como una herramienta de uso diario que día a día gana usuarios en todo el mundo. Sin embargo, su uso abusivo representa un riesgo latente. Las personas que abusan de sustancias presentan características de personalidad similares a las personas que abusan de Internet, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar dicho riesgo en personas con diagnóstico relacionado a uso de sustancias.

**Metodología.** Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó un grupo de 42 pacientes que asistieron a los programas de atención del Centro de Atención Integral de Salud Mental del IGSS durante el año 2015. La muestra fue no probabilística por conveniencia para identificar sujetos con adicción a sustancias que usaran Internet y sujetos sin adicciones que usaran Internet. Se administró un test de adicción a Internet y un cuestionario sobre su uso y uso de sustancias. Finalmente se calculó la asociación entre las variables por Razón de Prevalencia con nivel de confianza al 95%.

**Resultados.** Se calculó el riesgo de adicción a internet de los pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias respecto a los que no con una RP de 6.00 (IC95% 1.3849 – 25.9940,  $p=0.00565$ ). Dentro del grupo de sujetos con abuso de sustancias mostraron mayor riesgo las edades de 31 a 40 años y de 41 a 50 (RP = 1.8, IC95% 0.5594 – 5.7922 cada uno), sexo femenino (RP = 2.5, 0.8297 – 7.5326), escolaridad graduado profesional (RP = 3.0, 1.3478 – 6.6777), y estado civil unido o casado (RP = 3.0, 1.3478 – 6.6777).

**Conclusiones.** Los pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias tienen mayor riesgo de padecer adicción a internet en relación a los pacientes que no abusan de sustancias. Esto concuerda con otros estudios que indican similitud en rasgos de personalidad asociados a ambos diagnósticos. Los grupos con mayor riesgo difieren de la literatura, donde se habla de poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes, predominantemente masculinos.

**Palabras clave.** Adicción, Internet, abuso de sustancias



## I. INTRODUCCIÓN

El uso de internet es, en estos tiempos, parte esencial de la vida moderna. Su propagación y la facilidad de acceso se ha incrementado espectacularmente en los últimos años, incluyendo a los países latinoamericanos, a tal punto que para el año 2011 se calculaba que el número total de personas que acceden a internet a nivel mundial supera los 2.3 billones de usuarios<sup>1</sup>.

Consecuencia de su popularidad y propagación, se da el surgimiento de un trastorno psiquiátrico denominado Adicción a Internet. Éste se define como un patrón maladaptativo del uso de internet, que conlleva a una disfunción o malestar clínicamente significativo<sup>2</sup>.

La adicción a internet es considerada como una adicción conductual. Este tipo de adicciones, similarmente al juego patológico, comparten características con las adicciones a sustancias, como por ejemplo la dependencia al alcohol<sup>3,4</sup>. Entre dichas características se incluyen conductas adictivas continuas en las que la persona se involucra a pesar de consecuencias adversas, autocontrol disminuido sobre dichas conductas, y sensación de urgencia o necesidad previas a involucrarse en ellas. El vínculo existente entre ambos tipos de adicción fue resaltado por Hwang<sup>4</sup> y colaboradores en un estudio realizado en pacientes con adicción a internet y dependencia de alcohol. Encontraron que ambos grupos son similares en términos de personalidad, temperamento y emoción, y que comparten características que pueden llevar a agresión. Sin embargo, la relación existente entre estas adicciones es un tema que tiene poco estudio en la actualidad. Y considerando que Guatemala es un país en el cual la tecnología avanza a pasos agigantados, conquistando cada día más a un público altamente bombardeado por el avance tecnológico y los medios de comunicación mediatizado, resalta la importancia de determinar el riesgo que corre un sector altamente vulnerable de ésta población: aquéllas personas con adicciones que comparten características comunes a las de ésta droga tecnológica.

El objetivo del presente estudio fue determinar el riesgo que los pacientes con una patología identificada de abuso de sustancia presentan con respecto al desarrollo o la comorbilidad con un trastorno de adicción a internet. Lo anterior destaca en vista de la evolución de internet, que alcanzó el 566% de crecimiento del año 2000 al año 2012<sup>1</sup>. La gran mayoría de los usuarios de internet son miembros de distintas redes sociales, blogs, salas de chat o foros, en los que los procesos de comunicación y socialización se vinculan a la popularidad que alcanza

el internet como herramienta. Esto produce que el internet se convierta en un medio cotidiano de comunicación casi necesario para la vida diaria de muchas personas.

Guatemala es un país en vías de desarrollo, cuya población adopta corrientes culturales y modas extranjeras con sorprendente facilidad. Parte del desarrollo como sociedad y país depende de la capacidad de sus miembros de mantenerse a la vanguardia con los avances tecnológicos. Lo anterior se convierte en la receta que define a una población constantemente bombardeada por los medios de comunicación masivos y los mismos avances de la tecnología. En otras palabras, los guatemaltecos se exponen cada día más al mundo digital que se esconde detrás de la pantalla de una computadora, y corren el riesgo de padecer una dependencia psicológica a su acceso.

Actualmente, la investigación de la adicción a internet está cobrando auge alrededor del mundo. Sin embargo, son muy pocos los estudios que han analizado este problema en Guatemala, por lo que los aportes que puede proveer el presente serán valiosos al revelar la situación actual y servir como precedente para futuras investigaciones.

## II. ANTECEDENTES

### 2.1 Adicciones

Una adicción es una enfermedad física y emocional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup>. Tradicionalmente, se define como una dependencia o necesidad a una sustancia, actividad o relación que se debe a la satisfacción que causa.

La adicción se conforma por los deseos que se apoderan de los pensamientos y conductas del adicto, quienes actúan con el fin de conseguir la sensación o efecto deseado. A diferencia de los hábitos simples, las adicciones son dependencias en el sentido que traen consigo consecuencias para el adicto. Dichas consecuencias afectan negativamente la vida personal y social de la persona y su salud, además de limitar su funcionalidad efectiva.

La persona adicta no controla su adicción, sino que vive en función de aquélla.

### 2.2 Adicción a Internet

La adicción a internet, definida también como uso problemático de internet, es un trastorno que se caracteriza por excesivas o poco controladas preocupaciones, necesidades o conductas relacionadas al uso de internet que además conlleva un grado considerable de malestar clínico o que lleva a disfuncionalidad<sup>2,6</sup>.

Se trata de una condición que en los últimos tiempos ha cobrado mayor relevancia, asociado a la popularización de la tecnología con el aumento del acceso a las computadoras y a la red de internet. Es un desorden que se da en todo el mundo, aunque principalmente en los países donde el acceso a la tecnología es amplio. Se ha observado que existe una predominancia masculina y una edad de inicio en la tercera década de vida<sup>7,8,9</sup>.

La adicción a internet se ha asociado a comorbilidad psiquiátrica, en especial trastornos afectivos, ansiedad y control de impulsos<sup>3,10</sup>.

La etiología se desconoce, pero probablemente están involucrados factores culturales, neurobiológicos y psicológicos.

La adicción a internet puede considerarse como un trastorno del control de impulsos debido a que muchas de sus características son similares a aquellas de otros trastornos de la categoría, incluyendo el juego patológico, la piromanía y la cleptomanía<sup>2,4</sup>. Son condiciones que se caracterizan por la dificultad y fallo para resistir los impulsos del individuo de realizar o llevar a cabo conductas particulares sin tomar en consideración las consecuencias personales que pueda conllevar. Además se consideran placenteras y raramente se resisten.

### 2.2.1 Diagnóstico

El propio internet tuvo implantación masiva posteriormente a la edición del manual DSM IV, razón por la cual no hay referencias de este trastorno. En el DSM 5 no ha sido incluido, aunque el trastorno de juegos por internet está listado en un apéndice como un trastorno que requiere más estudio<sup>10</sup>. Por estas razones, diversos investigadores han desarrollado sus propios instrumentos diagnósticos.

El primero en establecer criterios diagnósticos para este trastorno fue el psiquiatra Ivan Goldberg en 1995, basados en los criterios diagnósticos del abuso de sustancias<sup>8</sup>.

Young ha utilizado una serie de criterios diagnósticos parecidos a éstos en sus estudios, basándose en los criterios de abuso de sustancias del DSM IV. Aunque posteriormente propuso una serie de criterios adaptados de los del juego patológico, ya que consideraba que eran más semejantes a la naturaleza patológica del uso de internet. Ha propuesto una serie de preguntas con el fin de orientar la identificación del trastorno en los pacientes evaluados:

- ¿Se siente preocupado con Internet (pensamientos acerca de la última conexión o anticipa la próxima sesión)?
- ¿Siente la necesidad de incrementar la cantidad de tiempo de uso de Internet para lograr la satisfacción?
- ¿Ha hecho repetidamente esfuerzos infructuosos para controlar, reducir o detener el uso de Internet?
- ¿Se ha sentido inquieto, malhumorado, deprimido o irritable cuando ha intentado reducir o detener el uso de Internet?
- ¿Se queda más tiempo conectado de lo que inicialmente había pensado?
- ¿Ha perdido o puesto en peligro alguna relación significativa, trabajo, oportunidad educativa o profesional debido al uso de Internet?
- ¿Ha mentido a los miembros de su familia, terapeuta u otros para ocultar su grado de implicación con Internet?
- ¿Usa Internet como un medio de evadirse de los problemas o de aliviar un estado de ánimo disfórico?

De acuerdo con estos criterios, se considera adicto si responde afirmativamente a 5 o más de los anteriores y los síntomas no pueden ser mejor explicados por un episodio maniaco.

Posteriormente, en 1998 la Dra. Young publica la Escala de Adicción a Internet (Internet Addiction Test IAT; Young, 1998). Ésta es una escala de 20 incisos que mide la presencia y severidad de la dependencia a Internet en Adultos. Es la primera escala validada para la medición de la adicción a Internet. Fue diseñada para medir síntomas compartidos con otras

compulsiones establecidas, como el juego, comida y sexo. Ha demostrado ser confiable para cubrir las características del uso problemático de Internet, ya que valora el involucramiento del cliente con la computadora y clasifica la conducta adictiva en función de su severidad. Ha sido utilizada mundialmente y puede ser utilizada en pacientes internos o ambulatorios<sup>11</sup>.

Luego de ser aplicada, el punteo se obtiene de la suma de los valores asignados por el examinado en cada una de las 20 preguntas. Cada una tiene es valorada en una escala de 5 puntos que van de 0 a 5, siendo el puntaje máximo 100 puntos.

El punteo total del Internet Addiction Test (IAT) varía, con puntajes mayores representando un nivel más alto de severidad en cuanto a la adicción y compulsión de Internet. Puntajes totales que van de 0 a 30 puntos se consideran un nivel normal de uso de Internet. Puntajes de 31 a 49 indican la presencia de una adicción leve a Internet. De 50 a 79 reflejan la presencia de un nivel moderado, y de 80 a 100 indican una dependencia severa a Internet.<sup>12</sup>

Las recomendaciones del manual de aplicación del IAT indican que estos valores no son absolutos, y deben evaluarse de acuerdo al propósito con el cual el instrumento se utiliza. Si el propósito del examinador es la detección de personas con adicción a Internet, el nivel superior de cada rango debería disminuirse para minimizar los falsos negativos. Esto sería de utilidad para la detección de casos posibles de adicción a Internet. Ahora bien, para disminuir el número de falsos positivos, debería aumentarse el nivel superior de cada rango. Este método es utilizado en investigación cuando se desea obtener una muestra lo más pura posible de personas con adicción a Internet. En el presente estudio, valorando lo anterior se agruparon las categorías de uso normal y adicción leve por aparte de la adicción moderada y severa, considerando las implicaciones funcionales de cada categoría.

Adicionalmente, Young propone dividir la adicción a internet en cinco subtipos, y sugiere que las personas se vuelven adictas a una aplicación particular que actúa como el catalizador o disparador del uso excesivo de internet. Los cinco tipos que sugiere son los siguientes:

- Adicción Ciber-sexual: ocurre cuando las personas lo que hacen usualmente es mirar, descargar e intercambiar pornografía en línea, o se involucran en salas de chat con temática de juego de roles y fantasías adultas.
- Adicción Ciber-relacional: ocurre en personas que se vuelven demasiado involucradas en relaciones en línea o que pueden iniciar adulterio virtual. Las relaciones online se vuelven más importantes que las de la vida real, y puede resultar en problemas de pareja o inestabilidad familiar.

- Compulsiones en línea: incluye una amplia categoría de conductas, que incluyen apuestas online, compras o intercambio de acciones. Puede resultar en pérdidas financieras importantes, así como disfuncionalidad laboral y social.
- Sobrecarga de información: la red informática ha creado una nueva clase de conducta compulsiva que involucra excesiva navegación y búsquedas de información en bases de datos. Estas personas pasan una cantidad de tiempo desproporcionada buscando, recolectando u organizando información.
- Adicción a la computadora: la mayoría de las computadoras vienen equipadas con juegos pre-programados y las personas se vuelven adictas a jugarlos a costa de su productividad laboral o sus obligaciones familiares.

### **2.3 Adicción a sustancias**

En la actualidad existe consenso entre los distintos autores al señalar cuáles son las características comunes de las sustancias capaces de generar dependencia física y psíquica que se traducen en importantes alteraciones conductuales. Dichas sustancias comparten cinco características fundamentales que las hacen capaces de generar adicción<sup>13</sup>:

- Inducen un efecto de placer y recompensa.
- Producen una alteración reversible del cerebro (neuropsicotoxicidad).
- Tras su consumo repetido se instaura la tolerancia.
- Tras un consumo prolongado de la sustancia, si se da un cese brusco se produce el síndrome de abstinencia.
- Todas ellas poseen la propiedad farmacológica de actuar como refuerzo positivo.

Una de las características básicas de la dependencia de sustancias es la aparición de ciertos síntomas conductuales, cognitivos y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados a la misma.

Los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso, los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. En el DSM IV el término sustancia puede referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico. Las sustancias tratadas se agrupan en 11 clases: alcohol; alucinógenos; anfetamina o simpaticomiméticos de acción similar; cafeína; Cannabis; cocaína; fenciclidina (PCP); inhalantes; nicotina; opioides, y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

### 2.3.1 Criterios Diagnósticos DSM-IV TR<sup>15</sup>

#### 2.3.1.1 Dependencia de sustancias

Un patrón maladaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes, en algún momento de un período continuo de doce meses.

- i.* Tolerancia, definida por
  - a.* una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o,
  - b.* el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- ii.* Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems
  - a.* el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o
  - b.* se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- iii.* La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía
- iv.* Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
- v.* Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos
- vi.* Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
- vii.* Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote)

#### 2.3.1.2 Abuso de Sustancias

Un patrón maladaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- i. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
- ii. consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso
- iii. problemas legales repetidos relacionados con la sustancia
- iv. consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia
- v. los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias

#### *2.3.1.3 Intoxicación por Sustancias*

- i. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingesta reciente o a su exposición.
- ii. Cambios psicológicos o de comportamiento maladaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central.

#### *2.3.1.4 Síndrome de Abstinencia de Sustancias*

- i. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o la reducción de su consumo que previamente había sido prolongado o en grandes cantidades.
- ii. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

### *2.3.2 Criterios Diagnósticos CIE 10<sup>16</sup>*

#### *2.3.2.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas*

Trastornos cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico).

##### *i. Pautas para el diagnóstico*

La identificación de la sustancia psicotropa involucrada, que puede hacerse mediante los datos proporcionados por el propio individuo, de los análisis objetivos de muestras de orina, sangre,



etc., o de cualquier otra fuente (muestras de sustancias en las pertenencias del enfermo, síntomas y signos clínicos o información proporcionada por terceros).

Muchos de los que consumen sustancias psicotropas no se limitan a una sola. No obstante, la clasificación diagnóstica del trastorno debe hacerse, cuando sea posible, de acuerdo con las sustancias (o de la clase de sustancias) consumidas más importantes. Por ello, en caso de duda, hay que tener en cuenta la sustancia o el tipo de sustancia que causa el trastorno presente en el momento y aquella que se consume con más frecuencia, en especial cuando se trata de un consumo continuo o cotidiano.

Únicamente en los casos en los que el consumo es errático e indiscriminado o en los que se recurre a una mezcla inseparable de diferentes sustancias, debería codificarse como trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias psicotropas o de otras sustancias psicotropas. Si se hubiera identificado el consumo de varias sustancias concretas, todas ellas deben ser codificadas.

El uso patológico de otras sustancias no psicotropas como laxantes, aspirinas, etc., debe codificarse como abuso de sustancias que no crean dependencia (y especificar el tipo de sustancia consumida).

#### *2.3.2.2 Intoxicación aguda*

Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

##### *i. Pautas para el diagnóstico*

La intoxicación aguda suele estar en relación con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave. La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tomada en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación. Los síntomas de la intoxicación no tienen por qué reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias psicotropas depresoras del sistema nervioso central pueden producir síntomas de agitación o hiperreactividad o las sustancias psicotropas

estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social. Los efectos de algunas sustancias como el cánnabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles. Por otra parte, muchas sustancias psicotropas pueden producir efectos de diferentes tipos en función de la dosis. Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

#### *2.3.2.3 Consumo perjudicial*

Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotropas por vía parenteral) o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

##### *i. Pautas para el diagnóstico*

El diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia.

Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como ruptura matrimonial.

#### *2.3.2.4 Síndrome de dependencia*

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

##### *i. Pautas para el diagnóstico*

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- i. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.*

- ii.* Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- iii.* Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.3, F1x.4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- iv.* Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- v.* Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- vi.* Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes (como en el caso de los individuos que sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de sustancias disponibles y en los que se presentan inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias).

#### *2.3.2.5 Síndrome de abstinencia*

Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

#### *Pautas para el diagnóstico*

- i. El síndrome de abstinencia es uno de los indicadores de la presencia del síndrome de dependencia, por lo cual este diagnóstico también debe ser tomado en consideración.

Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia.

Los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. En estos casos el diagnóstico de síndrome de abstinencia sólo se hará si lo requiere su gravedad.

#### *2.3.2.6 Síndrome de abstinencia con delirium*

Trastorno en el que un síndrome de abstinencia se complica con un delirium.

Los síntomas prodrómicos típicos son insomnio, temblores y miedo. A veces el comienzo está precedido por convulsiones de abstinencia. La tríada clásica de síntomas consiste en obnubilación de la conciencia y estado confusional, alucinaciones e ilusiones vividas en cualquier modalidad sensorial y temblor intenso. Pueden aparecer también ideas delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo.

#### *2.3.2.7 Trastorno psicótico*

Trastorno que normalmente se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, caracterizado por alucinaciones (auditivas, pero que afectan a menudo a más de una modalidad sensorial), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o de persecución), trastornos psicomotores (excitación, estupor) y estados emocionales anormales, que van desde el miedo intenso hasta el éxtasis. Suele haber claridad del sensorio, aunque puede estar presente un cierto grado de

obnubilación de la conciencia, que no llega al grado de un estado confusional grave. Lo característico es que el trastorno se resuelva parcialmente en un mes y de un modo completo en seis meses.

*i. Pautas para el diagnóstico*

Trastornos psicóticos que se presentan durante el consumo de una droga o inmediatamente después de él (por lo general dentro de las primeras 48 horas), siempre y cuando no sean una manifestación de un síndrome de abstinencia con delirium o de comienzo tardío.

Los síntomas son variados, ya que están en función de la sustancia y de la personalidad del consumidor. En el caso de las sustancias estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas, estos trastornos psicóticos se presentan por lo general tras consumos prolongados o a dosis altas de la sustancia.

*2.3.2.8 Síndrome amnésico*

Síndrome en el cual hay un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes y la memoria remota se afecta en algunas ocasiones, mientras que está conservada la capacidad de evocar recuerdos inmediatos. También suelen estar presentes un trastorno del sentido del tiempo, con dificultades para ordenar cronológicamente acontecimientos del pasado y una disminución de la capacidad para aprender nuevas cosas. Puede ser marcada la presencia de confabulaciones, aunque no siempre están presentes. El resto de las funciones cognitivas suele estar relativamente bien conservadas.

*i. Pautas para el diagnóstico*

- i.* Trastorno de memoria para hechos recientes (aprendizaje de material nuevo), trastorno del sentido del tiempo (alteración de la capacidad para ordenar cronológicamente los acontecimientos del pasado, aglutinación de acontecimientos repetidos en uno solo, etc.).
- ii.* Ausencia de alteración de la evocación de recuerdos inmediatos, menor alteración de la conciencia y en general de las funciones cognitivas.
- iii.* Antecedentes o la presencia objetiva de consumo crónico (y a dosis particularmente altas) de alcohol u otras sustancias psicotropas.

### *2.3.2.9 Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol o por sustancias psicotropas*

Estados en los cuales ciertos trastornos cognoscitivos, afectivos, de la personalidad o del comportamiento debidos al consumo de alcohol u otras sustancias psicotropas, persisten más allá del tiempo de actuación de la sustancia.

#### *i. Pautas para el diagnóstico*

La presencia de este trastorno debe estar directamente relacionada con el consumo de alcohol u otra sustancia psicotropa. Los casos cuyo comienzo tiene lugar con posterioridad a un episodio de consumo de sustancias sólo deben ser diagnosticados de trastorno psicótico residual inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas, si hay una evidencia clara y sólida para atribuir al trastorno psicótico residual al efecto de la sustancia. Un trastorno psicótico residual implica un cambio o una exageración marcada de las formas de comportamiento previas y normales.

El trastorno psicótico residual debe persistir más allá del período en el cual puede asumirse razonablemente la presencia de los efectos directos de una sustancia en particular. La demencia secundaria al consumo de alcohol u otras sustancias psicotropas no es siempre irreversible, y así las funciones intelectuales y mnésicas pueden mejorar tras un período de abstinencia total.

### *2.3.2.10 Otros trastornos mentales o del comportamiento*

Trastornos en los cuales el consumo de una sustancia puede identificarse como responsable directo del cuadro clínico que contribuye a dicha situación, pero en los que no encuentran pautas suficientes para poder ser incluido en ninguno de los trastornos precedentes.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

- 3.1.1 Determinar el riesgo de los pacientes que presentan una adicción a una o más sustancias de padecer conjuntamente adicción a internet, comparado a los pacientes sin comorbilidad de abuso de sustancias.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 3.2.1 Describir las características epidemiológicas de los pacientes que se identifiquen con trastorno de adicción a internet en ambos grupos
- 3.2.2 Identificar los pacientes que padecen adicción a internet en la muestra seleccionada.
- 3.2.3 Describir los hábitos y preferencias de navegación y uso de internet de los pacientes que se identifiquen con trastorno de adicción a internet en ambos grupos
- 3.2.4 Calcular la Razón de Prevalencia de padecer adicción a internet en el grupo de pacientes con comorbilidad de abuso de sustancias de uso recreativo en comparación con el grupo de pacientes control sin comorbilidad de abuso de sustancias

## IV. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1 Tipo de estudio

Estudio Analítico Transversal

### 4.2 Población y Muestra

**4.2.1 Población:** personas, hombres y mujeres, de 18 a 65 años que consultan a los servicios del CAISM, IGSS durante el año 2015

**4.2.2 Marco Muestral:** pacientes, hombres y mujeres, de 18 a 65 años que sean ingresados en los servicios de intensivo, el programa de hospital de día o consulta externa del CAISM, IGSS

**4.2.3 Tamaño Muestral:** para el cálculo de la muestra, se supuso una frecuencia de exposición entre los pacientes expuestos a sustancias de 0.1 y entre los no expuestos de 0.5, con una razón de prevalencia esperada a 2.0, un intervalo de confianza al 95%, un poder estadístico de 0.80 y dos controles por cada caso encontrado, se estimó un tamaño muestral mínimo de 14 casos y 28 controles.

**4.2.4 Unidad Primaria de Muestreo:** Pacientes adultos ingresados en el servicio de intensivo, programa de hospital de día o unidad de consulta externa del Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

**4.2.5 Unidad de Análisis:** Datos clínicos y epidemiológicos registrados en el instrumento de recolección de datos diseñado para el efecto

**4.2.6 Unidad de Información:** Personas mayores de 18 años ingresados en el servicio de intensivo, programa de hospital de día o consulta externa y sus registros clínicos, del CAISM, IGSS

### 4.3 Selección de los sujetos a estudio:

Pacientes del servicio de intensivo o de consulta externa o del programa de hospital de día del CAISM, IGSS. La selección de los sujetos se realizó de forma no aleatoria, por conveniencia con el objetivo de identificar pacientes con diagnósticos específicos relacionados a uso o abuso de sustancias que además tuvieran acceso a internet.



#### **4.3.1 Criterios de inclusión:**

- i.* Personas mayores de 18 años, hombres y mujeres que aceptaron participar voluntariamente y con o sin diagnóstico principal o secundario de abuso de sustancias, de acuerdo a criterios CIE10
- ii.* Expediente completo
- iii.* Firmó voluntariamente el consentimiento informado

#### **4.3.2 Criterios de exclusión:**

- i.* Pacientes con deterioro cognitivo que les impidió proveer información
- ii.* Pacientes sin acceso a internet

#### **4.3.3 Definición de caso:**

Paciente psiquiátrico con diagnóstico actual, principal o secundario, de abuso de sustancias de acuerdo a criterios CIE10

#### **4.3.4 Definición de control:**

Paciente psiquiátrico sin diagnóstico actual o pasado, principal o secundario, de abuso de sustancias de acuerdo a criterios CIE10

#### 4.4 Cuadro de Variables y Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Unidad de Medida	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición Operacional
<b>Edad</b>	Tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado	Dato de la edad en años anotado en la boleta de recolección de datos	Cuantitativa discreta	Razón	18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Mayor de 60 años
<b>Sexo</b>	Condición orgánica masculina o femenina de los animales o las plantas	Identidad sexual indicada por la persona en la boleta de recolección de datos	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino Femenina
<b>Estado civil</b>	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Estado civil referido por la persona en la boleta de recolección de datos	Cualitativa politómica	Nominal	Soltero Casado Unido Divorciado Separado Viudo
<b>Lugar de residencia</b>	Lugar en que se reside o se vive habitualmente	Dato de vivienda proporcionado por la persona en la boleta de recolección de datos	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ciudad Interior del país
<b>Ocupación</b>	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada	Empleo referido por la persona en la boleta de recolección de datos	Cualitativa politómica	Nominal	Empleo indicado por el paciente
<b>Escolaridad</b>	Tiempo durante el cual un alumno asiste a un centro de enseñanza	Último nivel de educación formal obtenido indicado por la persona en la boleta de recolección de datos	Cualitativa politómica	Nominal	Sin escolaridad Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Diversificado Técnico Universitario Graduado profesional
<b>Abuso de sustancias</b>	Indulgencia en el consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza, o el bienestar de otros	Diagnóstico de abuso de sustancias según criterios diagnósticos del CIE10 realizado por especialista	Cualitativo dicotómico	Nominal	Abusa de sustancias  No abusa de sustancias

Variable	Definición Conceptual	Unidad de Medida	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición Operacional
<b>Tipo de sustancias de abuso</b>	Cada una de las sustancias consumidas con fines recreativos	Sustancia utilizada referida por la persona en el instrumento de recolección de datos	Cualitativo politómico	Nominal	Alcohol Tabaco Marihuana Cocaína/Crack Solventes inhalados Otros
<b>Tiempo de navegación diaria</b>	Cantidad de tiempo invertida durante el día para estar conectado a internet	Número de horas conectado a cualquier servicio de internet referido por la persona en la boleta de recolección de datos	Cuantitativa discreta	Razón	Número de horas indicadas por el paciente
<b>Contenido de navegación</b>	Tipo de información, entretenimiento o servicio a los que la persona busca acceder con mayor frecuencia cuando se conecta a internet	Clase de página accedida referida por la persona en la boleta de recolección de datos	Cualitativa politómica	Nominal	Redes sociales Noticias Entretenimiento Descargas Juegos Compras por internet Pornografía
<b>Gasto de navegación diaria</b>	Cantidad de dinero utilizado durante el día para estar conectado a internet u obtener servicios relacionados al uso de internet	Monto en quetzales de dinero gastado para mantenerse conectado o pagar servicios y beneficios en línea	Cuantitativa continua	Razón	Número de quetzales
<b>Adicción a internet</b>	Excesivas o poco controladas preocupaciones, necesidades o conductas relacionadas al uso de internet que además conlleva un grado considerable de malestar clínico o que lleva a disfuncionalidad	Nivel de adicción obtenido en la prueba Internet Addiction Test (IAT) por la Dra. Kimberly Young	Cualitativa dicotómica	Nominal	Usuario promedio (score menor a 50 puntos en IAT, no adicto) Uso problemático de internet (score mayor a 50 puntos en IAT)

## **4.5 Técnicas, procedimientos y análisis de datos**

### **4.5.1 Técnica de recolección de datos**

Se llevó a cabo la recolección de información de las Personas mayores de 18 años, hombres y mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, por medio del instrumento de recolección, en los servicios de encamamiento, hospital de día y consulta externa del CAISM, IGSS, por medio del instrumento de recolección de datos y la aplicación del Test de Adicción a Internet, con autorización de la autora. Los datos obtenidos se trasladaron directamente del instrumento de recolección de datos a base de datos en hoja de Excel

### **4.5.2 Procedimiento**

- i.* Se presentó protocolo inicial a comité médico docente
- ii.* Se identificó a las personas que participaron en el estudio de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión
- iii.* Se recolectó la información por medio del instrumento de recolección de datos
- iv.* Se ingresaron los datos al base de datos en hoja de Excel
- v.* Se analizaron los resultados obtenidos auxiliado del programa Epi Info versión 7, se calculó el riesgo (RP) de padecer adicción a internet en los pacientes del grupo casos que presentaron abuso de otras sustancias en comparación al grupo control

### **4.5.3 Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos que incluyó los datos referentes a la información relevante obtenida durante la entrevista con cada participante del estudio, y además se aplicó a cada participante un test de adicción a internet.

### **4.5.4 Procesamiento y análisis de datos**

#### *i. Procesamiento de datos*

Se ingresó la información en el programa de computación Epi Info versión 7, el cual permite el ingreso de todos los datos del instrumento de recolección.

Se revisaron las incongruencias de la información ingresadas al programa.

#### *ii. Análisis de datos*

El análisis de los datos se realizó trasladando las tablas obtenidas de Epi Info a Microsoft Office Excel, para darles formato y orden.

## **4.6 Alcances y Limitaciones**

### **4.6.1 Alcances**

El estudio se concentró en la magnitud del riesgo de mostrar un uso abusivo inadecuado de internet por parte de los pacientes que han sido identificados con una condición relacionada a uso y abuso de sustancias en comparación con aquéllos que no padecen de dichas condiciones. A nivel mundial la adicción a internet ha sido estudiada y se ha establecido que existen similitudes en los rasgos de personalidad de los pacientes diagnosticados por abuso de sustancias y adicción a internet, sin embargo en Guatemala no se cuentan con datos que aborden a este tipo de población específica.

### **4.6.2 Limitaciones**

El grupo de pacientes incluidos en el estudio pertenecen a la población que asiste a los servicios prestados en CAISM por tratamiento para uno o varios trastornos mentales. Adicionalmente, existió dificultad para identificar casos debido a que algunos de los pacientes al momento de ser clasificados por medio del sistema informático de expediente no contaban con la categoría específica CIE-10 para los trastornos mentales asociados a abuso de sustancias, en su lugar se utilizó la categoría de trastornos mentales de causa orgánica no especificados.

## **4.7 Aspectos éticos de la investigación**

El nombre de los participantes involucrados en la investigación se mantuvo anónimo durante todo el proceso de recolección, análisis y presentación de resultados.

La recolección de datos no fue manipulada de ninguna manera a favor de cualquier estadística descrita en el marco teórico o de alguna institución.

El estudio se considera de categoría I: investigaciones con riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención que afecte a alguna persona o población ni se modificaron variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes en el estudio.

## V. RESULTADOS

**Cuadro 1**

**Características epidemiológicas de la muestra estudiada.**

**Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015**

Variable		Porcentaje	
<b>Edad *</b>			
	18 a 30 años	12	28.57
	31 a 40 años	16	38.10
	41 a 50 años	12	28.57
	51 a 60 años	1	2.38
	Mayor de 60 años	1	2.38
<b>Sexo</b>			
	Masculino	22	52.38
	Femenino	20	47.62
<b>Estado civil</b>			
	Soltero	24	57.14
	Casado	9	21.43
	Unido	5	11.90
	Divorciado	2	4.76
	Separado	2	4.76
<b>Lugar de residencia</b>			
	Ciudad	40	95.24
	Interior del país	2	4.76
<b>Escolaridad</b>			
	Primaria	6	14.29
	Secundaria	5	11.90
	Diversificado	12	28.57
	Técnico	3	7.14
	Universitario	13	30.95
	Graduado profesional	3	7.14

n=42 casos

\* media Edad = 36.26, DE  $\pm$ 9.25

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro 2**

**Diagnóstico de Abuso de Sustancias en la muestra estudiada**

**Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015**

Variable		Porcentaje	
<b>Abuso de sustancias</b>			
	Con diagnóstico relacionado a abuso de sustancias, criterios CIE10	14	33.33
	Sin diagnóstico relacionado a abuso de sustancias, criterios CIE10	28	66.67

n=42 casos

Fuente: Boleta de recolección de datos

### Cuadro 3

**Tipo de Sustancia utilizada por pacientes en la muestra estudiada**  
**Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015**

Variable		Porcentaje	
<b>Tipo de sustancia</b>			
	Alcohol	4	28.57
	Benzodiacepinas	3	21.43
	Alcohol, benzodiacepinas	2	14.29
	Alcohol, cocaína	1	7.14
	Alcohol, marihuana, cocaína	1	7.14
	Marihuana	1	7.14
	Marihuana, solventes inhalados	1	7.14
	Tabaco	1	7.14

n=14 casos

Fuente: Boleta de recolección de datos

### Cuadro 4

**Consumo de Internet de la muestra estudiada**  
**Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015**

Variable		Media	DE
<b>Tiempo diario de navegación en horas</b>			
	Tiempo diario de navegación casos	4.00	±2.53
	Tiempo diario de navegación controles	2.91	±1.46
<b>Gasto mensual en internet en Quetzales</b>			
	Gasto mensual casos	267.86	±132.44
	Gasto mensual controles	256.07	±216.01

Fuente: Boleta de recolección de datos

### Cuadro 5

**Tipo de Consumo de Internet de la muestra estudiada**  
**Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015**

Variable		Frecuencia	Porcentaje*
<b>Tipo de contenido al que accede por internet</b>			
	Redes sociales	38	90.48
	Entretenimiento	29	69.05
	Noticias	26	61.90
	Juegos	7	16.67
	Descargas	7	16.67
	Pornografía	3	7.14
	Compras	0	0.00

\*porcentajes respecto a categoría individual y total de muestra estudiada, tomando en consideración que las categorías no son excluyentes y los sujetos tuvieron la opción de marcar más de una.

n=42 casos

Fuente: Boleta de recolección de datos

### Cuadro 6

#### Resultados del Test de Adicción a Internet en la muestra estudiada Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje*
<b>Adicción a Internet</b>		
Uso problemático Casos	6	42.86
Uso adecuado Casos	8	57.14
Uso problemático Controles	2	7.14
Uso adecuado Controles	26	92.86
<b>Puntuación TAI</b>		
	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Casos	38.35	±20.07
Controles	30.42	±14.65
Total	33.07	±16.83
Uso problemático Casos	57.17	±7.22

\*porcentajes calculados respecto al respectivo total de grupo  
n=42 casos

Fuente: Test de Adicción a Internet

### Cuadro 7

#### Razón de Prevalencia, riesgo de padecer adicción a internet en pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias.

#### Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015

Variable	n	RP	IC 95%	p
Diagnóstico de abuso de sustancias	14	6.0	1.3849 – 25.9940	0.00565

Fuente: Test de Adicción a Internet, Boleta de recolección de datos

### Cuadro 8

#### Variables de riesgo para uso inadecuado de internet en pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias.

#### Abuso de sustancias y adicción a Internet. CAISM, IGSS. Guatemala 2015

Variable	n	RP	IC 95%	p
Edad 31 – 40	3	1.8	0.5594 – 5.7922	0.20279
Edad 41 – 50	3	1.8	0.5594 – 5.7922	0.20279
Sexo femenino	3	2.5	0.8297 – 7.5326	0.09491
EC casado	1	2.6	1.3072 – 5.1713	0.21429
EC unido	1	2.6	1.3072 – 5.1713	0.21429
EC con pareja	2	3.0	1.3478 – 6.6777	0.08241
Escolaridad graduado profesional	2	3.0	1.3478 – 6.6777	0.08242

Fuente: Test de Adicción a Internet, Boleta de recolección de datos



## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se evaluaron 42 pacientes, divididos en dos grupos de acuerdo a antecedente de abuso de sustancias o ausencia del mismo. Los pacientes incluidos constituyeron un grupo con edad promedio de 36 años (36.26, DE  $\pm$ 9.25, min 22, máx 61), una edad promedio mayor a la que se espera en el caso del apareamiento de un trastorno de adicción a internet, en comparación a estudios realizados en otras latitudes donde el problema del abuso de internet es más prevalente en poblaciones jóvenes (promedio de edad 22.67<sup>4</sup> años en jóvenes coreanos, 15.9<sup>3</sup> en el estudio de Xu en China y 18.3<sup>9</sup> años en Perú). Dentro del grupo de pacientes identificados con abuso de alguna sustancia, los comprendidos de 31 a 40 años y de 41 a 50 años mostraron mayor riesgo de abusar de internet (RP 1.8, 0.5594 – 5.7922, 0.20279, mismo riesgo para cada grupo). De los pacientes entrevistados, 22 fueron masculinos y 20 femeninos. Entre los casos, las mujeres mostraron mayor riesgo en comparación a los hombres para abusar de internet en comorbilidad con abuso de sustancias (RP 2.5, 0.8297 – 7.5326, 0.9491).

La mayor parte de los pacientes fueron solteros (57.14%, 24/42) y únicamente dos de ellos no eran procedentes de la ciudad capital. Sin embargo, los casos con mayor riesgo se agrupan en aquellos que tenían al momento del estudio estado civil unido o casado, que en conjunto mostró mayor riesgo que los demás (RP 3.0, 1.3478 – 6.6777, 0.08241). Todos los pacientes contaban con educación, aunque de distinto grado académico, y dentro del grupo de casos, los graduados profesionales mostraron el riesgo más elevado de abuso de internet (RP 3.00, 1.3478 – 6.6777, 0.08242).

Con respecto al abuso de sustancias, catorce de los pacientes fueron identificados como casos. Esto significa que tenían un diagnóstico relacionado a abuso de sustancias. La sustancia más abusada fue el alcohol, siendo la de mayor disponibilidad y aceptación social. Entre otras sustancias que fueron mencionadas por los pacientes se encuentran la cocaína (referida por un paciente como consumo en el pasado y no actual), benzodiazepinas, solventes inhalados, tabaco y marihuana. En el estudio peruano de Cruzado y colaboradores<sup>9</sup> identificaron el perfil clínico y epidemiológico de pacientes con adicción a internet, y encontraron que el diagnóstico de otras adicciones en calidad de abuso o dependencia de presentaba en un cuarto (26.7%) de la muestra estudiada. Difiere de la muestra incluida en este estudio que la principal adicción encontrada por Cruzado fue la ludopatía, siguiéndole muy de cerca la adicción al alcohol (13.3% y 10.0% respectivamente). Se ha propuesto que uno de los factores más importantes para el desarrollo de las adicciones conductuales es la carencia de control sobre la impulsividad que estos individuos ejercen sobre sus propios actos.

A su vez, la impulsividad aparece repetidamente asociada a patologías psiquiátricas entre las cuales se incluyen las adicciones químicas<sup>25</sup>. De esta manera las diferencias de perfiles entre las adicciones con sustancia y sin sustancia se desdibuja y al mismo tiempo refuerza su relación.

Un caso interesante que fue mencionado por un paciente durante su respectiva entrevista es acerca del acceso a la pornografía. Según refería dicho paciente, accedía con bastante frecuencia a dicho contenido mientras se encontraba consumiendo alcohol. Por el contrario, si no se encontraba consumiendo bebidas alcohólicas, refirió que utilizaba internet para entretenimiento de otros tipos o noticias. El estudio de Sung<sup>10</sup> concluyó que para adolescentes coreanos el riesgo de adicción a internet se asoció no solo a abuso de drogas, sino que además aumentaba la probabilidad de experiencias sexuales entre los adolescentes.

Con respecto al uso de internet, el tiempo promedio de navegación diario en los pacientes entrevistados fue 3 horas (DE  $\pm 1.92$ , min 0.5 horas, máx 8 horas), más de lo esperado en comparación a los datos obtenidos en China<sup>3</sup> donde la mayoría de los entrevistados (70.5%) consumían 2 o menos horas al día de internet, mientras que en Colombia<sup>23,24</sup> en dos estudios distintos encontraron un promedio diario mayor al de este estudio, 4.56 horas (DE  $\pm 3.06$ ) y 3.63 horas (DE  $\pm 2.9$ ). En este caso particular, el registro de mayor número de horas al día conectado se correlacionó con la puntuación más alta del test de adicción a internet. Los sujetos identificados como casos pasaron en promedio más tiempo a diario consumiendo internet que los controles (4.00 horas contra 2.91 horas respectivamente). En los datos obtenidos por Hwang y colaboradores<sup>4</sup> entre los pacientes identificados como adictos a internet el promedio de horas diarias fue incluso mayor, alcanzando las 6.75 horas por día, similar a lo descrito por Cruzado en Perú<sup>9</sup> cuyos datos en una muestra de pacientes adictos a internet indican un uso diario mayor a 6 horas por día. Coincide también con los datos obtenidos por Puerta<sup>23,24</sup> donde los estudiantes colombianos que identificaron con uso problemático reportaban períodos de conexión más largos que los de uso controlado (4.93 horas y 3.48 horas respectivamente).

El gasto promedio relacionado a internet entre todos los entrevistados es de Q260.00, DE  $\pm 190.58$ . Es interesante hacer notar que el gasto promedio de los pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias fue mayor que el de los pacientes que no tienen dicho diagnóstico (Q267.86 y Q256.07 respectivamente). Asimismo, la puntuación promedio entre los pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias (38.35 puntos) fue mayor que la de los pacientes que no abusaban de sustancias (30.42 puntos).

Al realizar la cruce de variables se obtuvo un valor para el  $RP = 6.00$ . Esto significa que los pacientes que padecen o han sido diagnosticados con abuso de algún tipo de sustancia tienen un riesgo seis veces mayor que los pacientes sin abuso de sustancias para presentar un uso problemático de internet según el instrumento utilizado. Es importante resaltar que los resultados se obtuvieron en una muestra comprendida en su totalidad por pacientes con diagnóstico psiquiátrico.

El punteo promedio obtenido por los pacientes identificados con uso problemático de internet según el test de adicción a internet de Young fue 56.5 puntos. El estudio de Hwang<sup>4</sup> también utilizó el test de adicción a internet obteniendo un puntaje promedio mayor en el grupo de adictos a internet, con 76.3 puntos.

Durante el desarrollo de este estudio se encontró limitante con el diagnóstico de los pacientes con abuso de sustancias, debido a que al momento de registrar las impresiones clínicas de los pacientes no se utilizó la codificación específica para los trastornos mentales relacionados a uso de sustancias de la CIE 10, lo cual dificultó la inclusión de los pacientes de acuerdo a los criterios establecidos en el marco metodológico. Adicionalmente, como se mencionaba anteriormente, la muestra está comprendida por pacientes con diagnósticos psiquiátricos, y al contar con una muestra limitada es posible que los datos obtenidos no reflejen con completa exactitud el comportamiento de una población mayor. Sería recomendable y deseable ampliar los resultados de este estudio incluyendo población sana y extender los alcances en futuras investigaciones con el fin de identificar los rasgos de personalidad que comparten estos tipos de adicciones en la población que frecuenta los servicios del seguro social guatemalteco.

## 6.1. CONCLUSIONES

- 6.1.1 La mayoría de los pacientes del estudio fueron de sexo masculino, solteros, procedentes de la ciudad capital. Más de la mitad contaba con un grado educativo inferior al técnico. Entre los pacientes con abuso de sustancias, los que mostraron mayor riesgo fueron aquéllos con edades de 31 a 50 años (RP 1.8, 0.5594 – 5.7922), femeninos (RP 2.5, 0.8297 – 7.5326), estado civil casado o unido (RP 2.6, 1.3072 – 5.1713), y con escolaridad graduado profesional (RP 3.0, 1.3478 – 6.6777).
- 6.1.2 Se identificaron ocho pacientes con uso problemático de internet, de los cuales seis (75%) tenían diagnóstico de abuso de sustancias.
- 6.1.3 El tipo de contenido más consumido por los pacientes fue el acceso a redes sociales seguido de la categoría entretenimiento en general. Entre los pacientes que fueron identificados con uso problemático de internet también destacó el acceso a contenido de noticias.
- 6.1.4 El riesgo calculado de presentar uso problemático de internet en los pacientes que abusan de una o más sustancias fue seis veces mayor que en los pacientes que no utilizaban sustancias. (RP=6.0, IC95 1.3849 – 25.9940, p=0.00565)

## **6.2. RECOMENDACIONES**

- 6.2.1 Tomando en cuenta el riesgo calculado para los pacientes que abusan de sustancias para presentar un uso problemático de internet es recomendable valorar la evaluación rutinaria de las conductas asociadas con el fin de un abordaje completo de la condición particular de cada paciente.
- 6.2.2 Considerando la relación identificada en este estudio entre las adicciones a sustancias y la adicción a internet sería deseable el desarrollo de nuevos estudios con el fin de identificar características de personalidad relacionadas a ambos tipos de adicción.
- 6.2.3 Es importante considerar el uso abusivo de internet como un problema significativo capaz de causar disfuncionalidad como otras conductas de abuso, por lo que se recomienda investigar acerca del mismo en los pacientes consumidores tomando en cuenta el crecimiento de internet como herramienta de uso diario en la actualidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faraci et al. Internet addiction test (IAT): Which is the Best Factorial Solution? Journal of Medical Internet Research. Oct 2013
2. Weinstein et al. Internet Addiction or Excessive Internet Use. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36:277–283, 2010
3. Xu et al. Personal characteristics related to the risk of adolescent internet addiction: a survey in Shanghai, China. BMC Public Health 2012, 12:1106
4. Hwang et al. Shared psychological characteristics that are linked to aggression between patients with Internet addiction and those with alcohol dependence. Annals of General Psychiatry 2014, 13:6
5. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas. WHO, 2004
6. Echeburúa, de Corral. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones, 2010, 22 (2), 91-96
7. Cash et al. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. Current Psychiatry Reviews, 2012, 8, 292-298
8. Shaw. Internet Addiction. Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. CNS Drugs 2008; 22 (5): 353-365
9. Cruzado, Matos, Kendall. Adicción a internet: perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. Rev Med Hered, 2006; 17 (4), 196-205
10. Sung et al. Associations between the Risk of Internet Addiction and Problem Behaviors among Korean Adolescents. Korean J Fam Med. 2013;34:115-122
11. Young, K. S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology and Behavior. 1998; 1(3), 237-244.
12. Young, K. S. Internet Addiction Test Manual. Center for Internet Addiction Recovery. Disponible en <http://netaddiction.com/wp-content/uploads/2015/11/IAT-Manual.doc>
13. Iruarrizaga. Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo y la politoxicomanía. Tesis doctoral, Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 1999
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Internet Gaming Disorder Fact Sheet. DSM-5. Washington, DC: 2013

15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. Washington, DC: 2000
16. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. Washington, DC: 2013
18. Wu et al. Prevalence and Factors of Addictive Internet Use among Adolescents in Wuhan, China: Interactions of Parental Relationship with Age and Hyperactivity-Impulsivity. Plos One 2013; 8 (4)
19. Carbonell et al. Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. Papeles del psicólogo, 2012; 33 (2), 82-89
20. Berner, Santander. Abuso y dependencia de internet: la epidemia y su controversia. Rev Chilena de Neuro Psiquiatría, 2012; 50 (3), 181-190
21. Sánchez, Iruarrizaga. Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: la adicción al sexo en internet. Intervención Psicosocial, 2009; 18 (3), 255-268
22. Heo et al. Addictive Internet use among Korean adolescents: a national survey. Plos One, 2014; 9 (2)
23. Puerta, D., Carbonell, X. Uso Problemático de Internet en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. Avances en Psicología Latinoamericana, 2013; 31 (3), 620-631
24. Puerta, D., Carbonell, S. El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. Adicciones, 2014; (26), 54-61
25. Sola, J. et al. La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales? Health and Addictions, 2013; (13), 145-155

## VIII. ANEXOS

### 8.1 Anexo 1. Boleta de recolección de datos

#### Test sobre Uso de Internet

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: Ciudad \_\_\_ Interior del país \_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad:

<input type="checkbox"/>	Sin escolaridad
<input type="checkbox"/>	Sabe leer y escribir
<input type="checkbox"/>	Primaria
<input type="checkbox"/>	Secundaria
<input type="checkbox"/>	Diversificado
<input type="checkbox"/>	Técnico
<input type="checkbox"/>	Universitario
<input type="checkbox"/>	Graduado profesional

- 1 ¿Actualmente consume o ha consumido en el pasado algún tipo de sustancia (alcohol, tabaco, drogas recreativas) que haya provocado en usted dependencia o adicción?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Si la pregunta 1 fue contestada negativamente, pasar a la pregunta 4*

- 2 ¿Qué tipo de sustancia utiliza con más frecuencia?

<input type="checkbox"/>	Alcohol
<input type="checkbox"/>	Tabaco
<input type="checkbox"/>	Marihuana
<input type="checkbox"/>	Cocaína/Crack
<input type="checkbox"/>	Solventes inhalados
<input type="checkbox"/>	otros

- 3 ¿Desde hace cuánto tiempo utiliza sustancias?

\_\_\_\_\_

- 4 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo diario dedica a navegar en internet? Escriba el número de horas al día (incluye acceso por computadora o medios portátiles como teléfonos, pda, tablets, etc)

\_\_\_\_\_

- 5 ¿Qué tipo de contenidos son a los cuales accesa con mayor frecuencia cada vez que navega en internet? (puede marcar más de uno)

<input type="checkbox"/>	Redes sociales
<input type="checkbox"/>	Noticias
<input type="checkbox"/>	Entretenimiento
<input type="checkbox"/>	Descargas
<input type="checkbox"/>	Juegos
<input type="checkbox"/>	Compras por internet
<input type="checkbox"/>	Pornografía

- 6 ¿Cuánto dinero en quetzales estima que gasta mensualmente en internet? (incluye pago de cuota por conexión y gastos realizados en línea, como compra de aplicaciones, contenido extra en juegos por internet, o compra de artículos por internet)

\_\_\_\_\_



## 8.2 Anexo 2. TAI. Test de adicción a internet

IAT por Kimberly Young

El siguiente cuestionario es anónimo, pretende recolectar datos sobre el uso de internet. Por favor, responder a las siguientes preguntas llenando la casilla con el número que corresponde a su respuesta en cada pregunta, de acuerdo a la siguiente escala:

0	No aplica
1	Raramente
2	Ocasionalmente (a veces)
3	Frecuentemente
4	Muy frecuentemente
5	Siempre

		Escala					
		0	1	2	3	4	5
1	¿Qué tan frecuentemente se da cuenta que permanece en línea (on-line) más del tiempo que usted pretendía?	0	1	2	3	4	5
2	¿Qué tan frecuentemente deja de hacer los quehaceres de la casa a su cargo para pasar más tiempo conectado?	0	1	2	3	4	5
3	¿Qué tan frecuentemente prefiere las emociones que encuentra en Internet a la intimidad con su pareja?	0	1	2	3	4	5
4	¿Qué tan frecuentemente forma nuevas relaciones con otras personas usuarios de internet en línea?	0	1	2	3	4	5
5	¿Qué tan frecuentemente otras personas en su vida se quejan acerca del tiempo que usted pasa conectado a Internet?	0	1	2	3	4	5
6	¿Qué tan frecuentemente sus calificaciones o trabajo se ven perjudicados por la cantidad de tiempo que invierte conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
7	¿Qué tan frecuentemente revisa su correo electrónico antes de hacer otras cosas que necesita hacer?	0	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan frecuentemente ha sido afectado su desempeño laboral debido al internet?	0	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan frecuentemente se pone a la defensiva o evasivo cuando alguien le pregunta qué hace cuando se conecta a internet?	0	1	2	3	4	5
10	¿Qué tan frecuentemente bloquea pensamientos molestos sobre su vida por medio de pensamientos reconfortantes relacionados a internet?	0	1	2	3	4	5
11	¿Qué tan frecuentemente se encuentra pensando acerca de en qué momento volverá a conectarse a internet?	0	1	2	3	4	5
12	¿Qué tan frecuentemente teme que la vida sin internet sería aburrida, vacía o sin alegría?	0	1	2	3	4	5
13	¿Qué tan frecuentemente se altera, le grita o actúa molesto si alguien lo molesta mientras se encuentra conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
14	¿Qué tan frecuentemente pierde horas de sueño debido a sesiones nocturnas de internet?	0	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan frecuentemente se siente preocupado con el internet mientras no está conectado, o se imagina como sería estar conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan frecuentemente se encuentra a sí mismo diciéndose "solo unos minutos más" cuando está conectado?	0	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan frecuentemente trata de disminuir la cantidad de tiempo que pasa conectado a internet sin lograrlo?	0	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan frecuentemente trata de ocultar la cantidad de tiempo que ha estado conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan frecuentemente escoge pasar más tiempo conectado a internet en lugar de salir con otras personas?	0	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan frecuentemente se siente deprimido, irritable o nervioso cuando no está conectado, y se siente mejor una vez que logra conectarse a internet?	0	1	2	3	4	5

Suma de punteo: \_\_\_\_\_

### 8.3 Anexo 3. Riesgos calculados en pacientes con abuso de sustancias

Variable	n	RP	IC 95%	p
Edad 18 – 30	0	0.37*	0.0599 – 2.3013	0.12745
Edad 31 – 40	3	1.8	0.5594 – 5.7922	0.20279
Edad 41 – 50	3	1.8	0.5594 – 5.7922	0.20279
Edad 51 – 60	0	1.14*	0.2568 – 5.0870	0.44444
Edad >60	0	0.71*	0.1319 – 3.8684	0.36765
Sexo masculino	3	0.4	0.1328 – 1.2052	0.09491
Sexo femenino	3	2.5	0.8297 – 7.5326	0.09491
EC soltero	3	0.56	0.1726 – 1.7877	0.20279
EC casado	1	2.6	1.3072 – 5.1713	0.21429
EC unido	1	2.6	1.3072 – 5.1713	0.21429
EC divorciado	0	0.71*	0.1319 – 3.8684	0.36765
EC separado	1	1.2	0.2575 – 5.5928	0.42857
EC con pareja	2	3.0	1.3478 – 6.6777	0.08241
EC sin pareja	4	0.33	0.1498 – 0.7420	0.08241
Escolaridad primaria	0	0.71*	0.1319 – 3.8684	0.36765
Escolaridad secundaria	1	0.5	0.0821 – 3.0462	0.23776
Escolaridad diversificado	2	1.25	0.3619 – 4.3178	0.38462
Escolaridad técnico	0	1.14*	0.2568 – 5.0870	0.44444
Escolaridad universitario	1	0.73	0.1305 – 4.1212	0.38462
Escolaridad graduado profesional	2	3.0	1.3478 – 6.6777	0.08242

\*indica RP corregido (RP(c))

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: “**ABUSO DE SUSTANCIAS Y ADICCIÓN A INTERNET**” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.