

# Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental.

Internet addiction: Clinical and epidemiological profile of inpatients at a national mental health institute.

CRUZADO DÍAZ Lizardo<sup>1</sup>, MATOS RETAMOZO Luis<sup>2</sup>, KENDALL FOLMER Rommy<sup>3</sup>.

## SUMMARY

*Objective:* To describe clinical and epidemiological characteristics of inpatients with “internet addiction” diagnosis at Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, since the opening of hospitalization service in the year 2001 until February 2006. *Material and methods:* It is a descriptive, retrospective and transversal study: we reviewed 30 clinical registers and patients absolved a brief survey during controls after discharge. *Results:* Average age was  $18.3 \pm 3.8$  years old. The most frequent were antisocial personality traits (40%). Three patients suffered pulmonar tuberculosis during their addiction. There were poor familiar functioning histories in 80 % and familiar psychiatric background in 56.7% of patients respectively. 83.3 % of patients began using the internet at least two years before hospital admission and 50 % remained on-line for more than 6 hours a day. 90 % of patients primarily devoted themselves to on-line games. The principal symptoms were irritability (80%) and decrease in academic achievement (76.7%). The major comorbidity was found with affective disorders (56.7%). Six (20%) had ideation or suicide attempts. Thirteen (43.3%) had the excessive use of video games as a background. *Conclusions:* Our inpatients with “internet addiction” are characterized by their young age, long time of daily use of internet, predominance of online games and high frequency of psychopathic behaviors. Their addiction ended up in important personal deterioration, of academic skills and family relationships. Prospective studies are required to better point out the characteristics of this emerging pathology. (*Rev Med Hered 2006;17:196-205*).

**KEY WORDS:** Internet, computer, addiction.

---

<sup>1</sup> Médico especialista en Psiquiatría. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Médico Asistente de la Dirección de Adicciones. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Profesor del Departamento de Psiquiatría, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Médico Asistente, Jefe de la Dirección de Adicciones. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Lima, Perú.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de “adicción a internet” en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi desde la apertura del servicio de hospitalización el año 2001 hasta febrero del 2006. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y trasversal: se revisaron las historias clínicas de 30 pacientes con el diagnóstico de “adicción a internet” y se les sometió a una breve encuesta durante sus controles por consultorio. **Resultados:** La edad promedio fue 18,3 ±3,8 años. Los rasgos de personalidad más frecuentes fueron los antisociales (40%). Tres pacientes sufrieron tuberculosis pulmonar durante su adicción. Hubo historia de disfunción familiar en 80% de los pacientes y 56,7% tuvo antecedentes psiquiátricos familiares. El 83,3% de pacientes inició el uso de internet cuando menos dos años antes del ingreso y el 50% se conectaba más de 6 horas diarias. El 90 % de pacientes se abocaba prioritariamente a los juegos en red. Los síntomas principales fueron irritabilidad (80%) y merma de rendimiento académico (76,7%). La mayor comorbilidad se halló con trastornos afectivos (56,7%). Seis (2%) presentaron ideación o intento suicida. Trece (43,3%) tuvieron antecedente de uso excesivo de videojuegos. **Conclusiones:** Nuestros pacientes con adicción a Internet se caracterizan por su corta edad, elevado tiempo de uso diario de internet, predominancia de uso de juegos en red y marcada frecuencia de conductas psicopáticas. Su adicción redundó en importante deterioro personal, académico y de relaciones familiares. Se requieren estudios prospectivos para precisar mejor las características de esta patología emergente. (*Rev Med Hered 2006;17:196-205*).

PALABRAS CLAVE: Adicción a internet, computadoras, adicciones conductuales.

## INTRODUCCIÓN

El internet se ha incorporado velozmente a la vida moderna y su popularización ha suscitado advertencias sobre las consecuencias negativas de su uso desmedido (1). Desde el año 1995 se reportaron casos de uso excesivo de internet (2). Éste puede definirse como el uso de Internet practicado en frecuencia y duración tales que origina dificultades psicológicas, familiares, académicas o laborales en la vida de una persona (3). Se discute la filiación nosológica de dicho comportamiento desadaptativo: para unos depende de un síndrome de adicción a internet (4) y para otros corresponde al descontrol de impulsos, relacionado con el juego patológico (5,6,7). Se han propuesto diferentes criterios diagnósticos para este problema (3,5,7,8).

Otra controversia es si el uso problemático de internet debiera establecerse como un trastorno psiquiátrico *per se* (adicción a Internet) o si los adictos a internet desarrollan dependencia a recompensas en el entorno virtual y que también existen en la vida real (como sexo o dinero) (9). Se ha señalado que el uso problemático de internet sólo sería la manifestación de un problema subyacente (7), así se destaca la frecuente comorbilidad con trastornos anímicos, de ansiedad y con otras adicciones (10,11). Empero, hay consenso en que el abuso de internet es una conducta maladaptativa que acarrea secuelas diversas (12). Las actuales tendencias no restringen el uso del término “adicción” a aquellas conductas donde hay consumo de sustancias (13). El persistente involucramiento de un individuo en una

conducta autodestructiva a pesar de las consecuencias adversas, se concibe como núcleo de los problemas adictivos; el uso problemático de internet sería comprendido entonces en las llamadas adicciones conductuales (14) o tecnológicas (4).

La adicción a internet se ha reportado en distintos contextos socioculturales (15,16,17); las prevalencias halladas oscilan entre 6% y 14% (7) -aunque no hay escalas o criterios estandarizados para el diagnóstico-. Las consecuencias del uso excesivo de internet abarcan un amplio espectro: desde problemas posturales y osteomusculares, pérdida de vínculos familiares y amicales, disminución de rendimiento académico, interferencia con el desarrollo normal de los niños y adolescentes, problemas económicos, de pareja y paternofiliales (16,18,19).

El Perú es el segundo país latinoamericano en cuanto a tasa de penetración de internet (11,5 usuarios/100 habitantes) y el 66% de adolescentes de Lima acceden a internet regularmente -la mayoría a través de cabinas públicas-(20). Un estudio local halló 7% de prevalencia de adicción entre usuarios de internet (21). Otra investigación reciente encontró al 46,9% de una muestra de universitarios limeños en riesgo alto o franca adicción a internet (22). Se puede afirmar que este problema se presenta crecientemente en nuestra población. En la Dirección de adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado –Hideyo Noguchi se atiende esta nueva patología hace algunos años. Ante esta realidad problemática, nos planteamos la necesidad de

conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados en nuestro instituto con el diagnóstico de “adicción a internet”.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo y transversal, de revisión de casos, a partir de las historias clínicas de pacientes registrados desde abril del 2001 en que se inauguró el servicio de hospitalización del Departamento de adicciones, hasta febrero del 2006. El área de influencia del Instituto Nacional de Salud Mental abarca el cono norte de Lima (aproximadamente tres millones de habitantes) y la Dirección de adicciones atiende a 3 000 pacientes anuales en consultorio externo y 130 pacientes en hospitalización, sin distinción de edad o sexo.

Se usó el formato de evaluación inicial abreviado -FEIA (23) instrumento semiestructurado de evaluación psiquiátrica implementado en las historias clínicas. Además se revisaron las hojas de evolución médica, informes psicológicos, de enfermería y servicio social. Se diseñó mediante revisión de la bibliografía un formato para recoger conductas relativas al uso de internet, las que de no estar consignadas en la historia clínica se obtuvieron mediante entrevista a los pacientes durante sus controles de consulta externa -previo consentimiento informado-. Se incluyeron a todos los pacientes que registraron en el eje I diagnóstico de “adicción a internet” o términos similares (p.ej.: ciberadicción), sin distinción de edad, sexo o comorbilidad en cualquier eje. Se excluyeron aquellos que usaban internet pero sin alcanzar deterioro funcional o severidad clínica (no recibieron el diagnóstico de “adicción a internet”). Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente, con el empleo del programa SPSS 10,0.

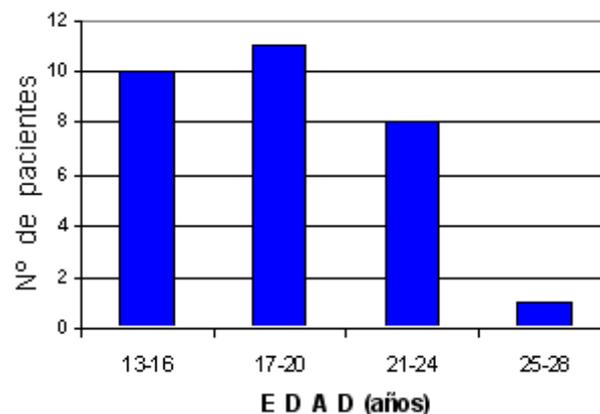
## RESULTADOS

Se evaluaron treinta pacientes con adicción a internet. Cinco pacientes habían ingresado el año 2004, 20 pacientes el año 2005 y en el 2006, en sus dos primeros meses, ya se habían hospitalizado cinco pacientes, igual número que en todo el año 2004.

### *Características demográficas*

La edad promedio fue de  $18,3 \pm 3,8$  años. El rango de edades iba entre los 13 y los 28 años. El 76,7% de pacientes tuvo edad menor o igual a 21 años. La distribución etárea se aprecia en el gráfico N°1. Todos los pacientes eran varones y solteros. Diecinueve de los pacientes (63,3%) tenían instrucción secundaria completa pero a su vez 20 pacientes (66,7%) habían abandonado -es decir, dejaron inconclusos por la adicción-

**Gráfico N°1. Distribución de adictos a internet por grupo etáreo.**



sus estudios secundarios o superiores.

### *Antecedentes personales*

El 26,7% de los pacientes tuvo antecedente de problemas perinatales, igual porcentaje registró alguna anomalía en el desarrollo psicomotor. Entre los diagnósticos médicos comórbidos resalta que 3 (10%) de los pacientes sufrieron tuberculosis pulmonar durante el tiempo de su adicción. Uno de los pacientes tenía infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El 36,7 % de los pacientes presentaron historia de pobre rendimiento escolar aunque 20% tuvo antecedente de un rendimiento sobresaliente. Trece (43%) registraron historia de problemas disciplinarios en la infancia.

En ocho pacientes (26,7%) se encontraron antecedentes psiquiátricos (enuresis en dos, déficit de atención e hiperactividad en dos, y trastorno de conducta, ansiedad de separación, onicofagia y episodio depresivo en cada uno de los otros cuatro respectivamente). No hubo diagnóstico definitivo de trastorno de personalidad en ningún caso -la mitad de los pacientes era menor de 18 años-, sin embargo se describieron rasgos disociales en 40% de los pacientes, evitativos en 26%, dependientes en 10% y pasivo-agresivos en 6,6% de ellos.

### *Antecedentes familiares*

Hubo historia de disfunción familiar (violencia de cualquier tipo, discordia o separación de los progenitores) en 24 pacientes (80%). A su vez 17 (56,7%) recibieron algún tipo de maltrato infantil (físico, psicológico o sexual). Respecto a los antecedentes psiquiátricos familiares, los tenían 17 pacientes (56,7%);

desagregando los diagnósticos hallamos que 70% de los familiares afectados reportaban problemas adictivos (35% eran adicciones químicas –al alcohol, cocaína, marihuana o nicotina- y 35% eran adicciones conductuales -ludopatía, “adicción a internet”-); el 25% adolecía de cuadros depresivos y hubo un caso de esquizofrenia.

### Características clínicas

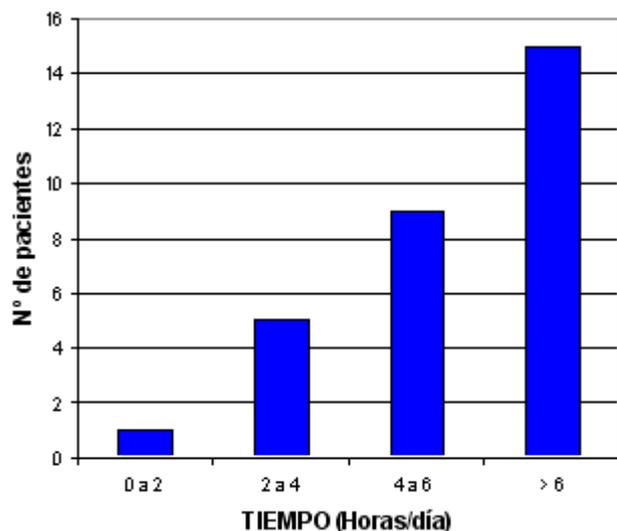
Es importante resaltar que 13 de nuestros pacientes (43,3%) tuvo como antecedente previo al cuadro clínico el uso excesivo de videojuegos y 2 (6,7%), el de antecedente de juegos de apuesta (billar, naipes). Veinticinco pacientes (83,3%) declararon haber iniciado el uso de internet al menos dos años antes de la hospitalización y 46,7% del total tenía inclusive más de cuatro años de uso habitual. Sólo un caso de treinta reportó menos de un año de contacto con el internet. El 90% de los pacientes era usuario de cabinas públicas.

El promedio diario de horas que permanecían conectados los pacientes a internet se presenta en el gráfico N°2. Es menester señalar que de los 15 pacientes con un consumo diario mayor a 6 horas, 6 de ellos (20%) incluso tenían un consumo mayor a las 8 horas diarias.

Paralelamente, 27 pacientes (90%) admitieron que se conectaban a diario al internet y sólo 3 (10%) manifestaron una frecuencia menos que diaria, esto es, 5 a 6 veces por semana.

En el rubro de actividades a las que se dedicaban preferentemente los pacientes dentro del entorno vir-

Gráfico N°2. Uso diario de Internet en pacientes adictos.



tual, 27 de los 30 pacientes (90%) se abocaban a los juegos en red prácticamente con exclusión de toda otra actividad en línea; sólo 11 de ellos (36,7%) también usaba el *chat* simultáneamente a los juegos en red – esto es, dejaban “abierta” la ventana del *chat*, mientras jugaban-. Dos pacientes (6,7%) se dedicaban indistintamente al *chat* y a descargar música, fotos o videos, incluyendo pornografía. El paciente restante jugaba prioritariamente ajedrez en el entorno virtual.

Los signos y síntomas principales de nuestros pacientes se muestran en la tabla N°1. En la tabla N°2 aparece la comorbilidad psiquiátrica de los pacientes en el eje I. Seis pacientes (20%) presentaron ideación

Tabla N° 1. Signos y síntomas en pacientes adictos a internet.

Signos o síntomas	N (%)
Incremento progresivo de horas de uso	28 (93,3)
Irritabilidad	24 (80,0)
Merma de rendimiento académico	23 (76,7)
Agresividad verbal o física	21 (70,0)
Inconsciencia de enfermedad	21 (70,0)
Permanencia prolongada fuera de casa	20 (66,7)
Hurtos de dinero u objetos en casa	19 (63,3)
Mendacidad	18 (60,0)
Inasistencias a centro de estudios	17 (56,7)
Restricción o retraso de horas de sueño	13 (43,3)
Fugas de casa (>1 día)	12 (40,0)
Disminución de peso / omisión de comidas	10 (33,3)

Tabla N° 2. Comorbilidad psiquiátrica en pacientes adictos a internet\*.

Diagnóstico psiquiátrico (según DSM-IV)	N(%)
Trastornos afectivos	17 (56,7)
- Depresión Mayor	9 (30,0)
- Distimia	8 (26,7)
Otras adicciones (abuso o dependencia)	8 (26,7)
- Ludopatía †	4 (13,3)
- Alcohol	3 (10,0)
- Marihuana	3 (10,0)
- Nicotina	2 (6,7)
- Cocaína	1 (3,3)
Trastorno disocial	5 (16,7)
Déficit de atención e hiperactividad	4 (13,3)
Fobia social	3 (10,0)
Trastorno dismórfico corporal	1 (3,3)

\* El total es mayor a 100% por cuanto un paciente puede presentar más de 1 diagnóstico.

† Se incluye ex profeso la ludopatía pese a ser considerada trastorno del control de impulsos en el DSM IV.

o intento suicida en algún momento de la enfermedad actual.

El máximo periodo sin conectarse a internet fue entre un día a una semana en 9 pacientes (30%), mayor a una semana pero menor a un mes en 8 (26,7%). Trece pacientes (43,3%) no podían permanecer más de un día sin conectarse a internet.

Las motivaciones de los pacientes para el exagerado uso de Internet se presentan en la tabla N°3, donde han sido agrupadas en cinco categorías. En la tabla N°4 transcribimos literalmente actitudes y conductas resaltantes de diversos pacientes antes de la hospitalización.

**Tabla N°3. Motivaciones para su consumo en los pacientes con adicción a internet\*.**

Motivación	N
Me sentía poderoso /Me elevaba la autoestima/ Humillaba a los demás.	22 (73,3)
Me ponía eufórico /Me pasaba la cólera ytristeza / Olvidaba problemas de mi casa.	17 (56,7)
Por la emoción de matar / Emoción de ganar / Sentir adrenalina.	15 (50,0)
Me sentía aceptado, acompañado / Conocía gente /Me desenvolvía mejor.	11 (36,7)
Me sentía aburrido en casa / No tenía nada qué hacer / Nada me llamaba la atención.	8 (26,7)

## DISCUSIÓN

El nuestro es un estudio de serie de casos, con un número pequeño de casos y sin grupo control; por lo que, junto a los sesgos inherentes al tipo de estudio (información subregistrada, evaluadores múltiples), hay que considerar que la severidad del cuadro de nuestros pacientes hasta cierto punto podría explicarse por pertenecer ellos a un instituto especializado y a que requirieron ser internados para su mejor tratamiento. Por otro lado, no existen criterios estandarizados para el diagnóstico de “adicción a internet” por lo que predominó el juicio clínico respecto a la severidad clínica y afectación funcional de los pacientes.

Varias características de nuestros pacientes coinciden con lo señalado por la literatura: en cuanto al sexo, predominio masculino (17,24); a diferencia del estudio preliminar de Young que adolecía de sesgo de autoselección por basarse en encuestas *on-line* (5). La predominancia masculina se debería a que los varones usan preferentemente aplicaciones de internet asociadas con uso más compulsivo/impulsivo (17) y no ne-

cesariamente a que los varones usen más el internet: entre los 12 y los 17 años el 54% de los usuarios de internet son mujeres en nuestro medio (20). Reportes foráneos recientes indican que la predominancia masculina en el uso y abuso de internet estaría desapareciendo (25).

La literatura informa que los más jóvenes son más vulnerables a los potenciales efectos negativos del internet (17) y que por la búsqueda de novedades e impulsividad propias de su edad, los adolescentes son más susceptibles a desarrollar problemas adictivos (26). En efecto, la gran mayoría de nuestros pacientes eran adolescentes o recién dejaban la adolescencia, con un promedio de edad menor al hallado en el estudio arequipeño donde la edad media de los adictos a internet fue 22 años (21); cabe anotar que con excepciones la mayoría de estudios revisados se realizaron en poblaciones de universitarios lo que dificulta la comparación. Por otro lado, podemos señalar que la extracción socioeconómica de los pacientes era variada: desde hogares con un sólo progenitor e ingreso mínimo vital hasta hogares de clase media-alta. Se ha descrito que el uso problemático de internet puede hallarse en cualquier edad, grupo social, cultural o económico (3).

El deterioro académico es una consecuencia del uso excesivo de internet (10,16): las 2/3 partes de nuestros pacientes abandonaron sus estudios, sean secundarios o superiores. Usualmente en estos casos había una merma del rendimiento académico que culminaba en la defeción: muchas veces los pacientes ocultaban esto para seguir gozando del dinero o del tiempo antes destinado a las actividades académicas. No se puede soslayar que el 36,7% de los pacientes ya tenía pobre rendimiento escolar antes del problema de salud actual. Otras consecuencias descritas en la literatura (problemas de pareja, problemas económicos) no fueron ostensibles por la corta edad de nuestros pacientes.

El 80% de nuestros pacientes tenía historia de disfunción familiar. Se ha enfatizado que la falta de soporte familiar y el aislamiento social predisponen al uso problemático de internet, esto es, ante tales realidades deficitarias el internet devendría en “una línea de vida con el mundo externo”, “el único sitio placentero” o hasta “único amigo” (9). También se ha descrito un patrón prevaleciente de “evasión de la realidad” en los pacientes adictos a internet (27) análogo al de los que padecen adicciones químicas.

Los antecedentes familiares psiquiátricos de nuestros pacientes correspondieron a problemas adictivos y a problemas depresivos: en diferentes proporciones, esto concuerda con hallazgos previos (10). Es intere-

Tabla N°4. Actitudes y conductas resaltantes de pacientes con adicción a internet.

Caso	Actitudes y conductas resaltantes
2	<i>"...amenazó de muerte a su madre si no lo dejaba salir. No se bañó como un mes por parar en internet. Al final robó 800 soles de la tienda."</i> (Paciente de 13 años).
4	<i>"...cogió 2000 soles ahorrados por su papá y se perdió un mes. Hasta lo denunciaron como persona desaparecida a la policía. Después siguió escapándose por la ventana."</i> (Paciente de 14 años).
7	<i>"...un año entero se gastó en el internet la plata de la matrícula de la universidad y nos mentía que iba a clases."</i> (Paciente de 21 años).
11	<i>"...en esos juegos tú vencías a otro y te consideraban bueno; si matabas más, te consideraban más bueno y te admiraban, te respetaban."</i> (Paciente de 22 años).
12	<i>"...al terminar un día de vicio me sentía culpable. Despertaba a lo que era mi realidad: solo, sin amigos; mis padres no paraban en casa, sólo nos daban plata. Yo vine al hospital por mi propia voluntad."</i> (Paciente de 17 años).
14	<i>"...eres como una superestrella si juegas bien. Pensaba que todos los que no jugaban eran tontos. En la vida real no sentía ese reconocimiento, sentía un vacío. Yo quería campeonar e ir a competir a Corea."</i> (Paciente de 19 años).
19	<i>"...el sinvergüenza llegaba tardísimo a la casa y nos decía: huélanme, esto es sano, no es droga..."</i> <i>"Todo el odio que sentía hacia mi familia lo liberaba matando al resto de jugadores."</i> (Paciente de 15 años).
23	<i>"...mi papá lo botó de la casa y él se quedó a vivir en las cabinas que teníamos en otro local. No se desconectaba ni para comer. Después le dio la TBC."</i> (Paciente de 28 años).
25	<i>"...yo dormía en la calle, mendigaba engañando para juntar plata,...prefería no comer para tener plata y poder jugar."</i> <i>"En el internet podías insultar a cualquiera sin que se amargue."</i> (Paciente de 14 años).
27	<i>"Nunca traté de dejarlo. Fuera de internet la vida era aburrida. Llegué a estar en puesto 83º en el ranking mundial de GunBound."*</i> (Paciente de 17 años).
28	<i>"En el juego estás con amigos y te sientes como en una familia. En mi casa paraba encerrado en mi cuarto nomás."</i> (Paciente de 14 años).
29	<i>"...el WarCraft* cambió mi vida. Iba a jugar cada vez que tenía problemas con mis padres: me desmoralizaba rapidito pero ahí me recuperaba. Nunca pensé que fuera un problema."</i> (Paciente de 17 años).

\* *GunBound* y *Warcraft* son juegos multiusuarios en red, basados en roles virtuales, muy populares entre pacientes adictos a Internet. Otros son *Mu*, *HighLife*, *CounterStrike*, *StarCraft*, *Age of Empires*, *Dotta*.

sante destacar que los antecedentes de adicción fueron en igual porcentaje tanto para adicciones conductuales como químicas. Esto puede deberse a la carga hereditaria común para diversas adicciones (28) así como al aprendizaje de conductas observadas desde corta edad y al ambiente familiar desorganizado y anómico, favorable al surgimiento del fenómeno adictivo (29).

Los rasgos de personalidad de los adictos a internet se han descrito en otros estudios no en función a los trastornos consignados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) sino mediante inventarios psicológicos diversos. Así se han hallado en los pacientes: inestabilidad emocional con tendencia a evasión de la realidad, pobre tolerancia a la frustración, volubilidad e irritabilidad; egocentrismo, timidez, introversión, baja empatía, desvalimiento y baja autoestima (22,30,31); pero también tendencia al aislamiento y predisposición al aburrimiento, búsqueda de sensaciones, preferencia por actividades solitarias, autosuficiencia, reactividad emocional elevada e inconformidad con las normas sociales (32,33). Esta diversidad de rasgos de personalidad puede explicarse por cuanto no habría un solo "tipo" de adicto a internet (4) aunque muchos de estos rasgos parecen corresponder a personalidades evitantes, dependientes, esquizoides y antisociales -similares a los de nuestros pacientes, exceptuando los esquizoides-. La mayor severidad del cuadro en nuestra casuística podría correlacionarse con los rasgos antisociales prevalentes de nuestros pacientes.

A diferencia de lo reportado por Young (5) respecto a que la adicción a internet sería un fenómeno de aparición pronta al inicio del uso y que iría extinguiéndose luego; en nuestros pacientes el inicio de uso de internet no era reciente; mas bien sus problemas adictivos se iban agravando con el paso del tiempo, lo que coincide con estudios recientes como el de Leung (25) -en nuestro caso, no puede medirse cuánto se debe al sesgo de selección-. Asimismo el consumo diario de internet es mayor en nuestra casuística respecto a la extranjera (17); esto podría explicarse pues los usuarios de juegos en red tienden a permanecer conectados por más tiempo al internet (34). Se ha demostrado que el criterio de tiempo diario o semanal de uso no es suficiente para la distinción entre adictos y no adictos al internet (1,15,22).

Casi todos nuestros pacientes usaban el internet para jugar en red. Actualmente hay una creciente atención sobre la asociación de juegos en red y salud mental (34,35). Los juegos en red combinan la animación tridimensional con el *chat* simultáneamente, lo que incrementa su potencial adictivo; son las actividades

más estimulantes e inmediatamente recompensadoras del internet pues proveen un mundo imaginario y roles alternativos que facilitan la descarga de tendencias agresivas (24,36). Buena parte del poder adictivo de los juegos en red radica en su combinación de condicionamiento operante de razón variable y reforzamiento social por parte de los otros jugadores, además de la profunda inmersión en un entorno alienante donde no hay amenazas para el ego y el jugador puede adoptar una "identidad poderosa" dejando atrás un ego desamparado (16). Los juegos en red además constituyen un espacio para la manifestación y reafirmación de la masculinidad de los participantes (35).

Ya los trabajos seminales de Young (5,37) detectaban mayor riesgo de adicción a internet en usuarios de utilidades que implicasen comunicación e interacción (p.ej.: *chat* o juegos interactivos). Otros estudios han confirmado la predominancia de los juegos en red en los pacientes adictos a internet (17,27,31) o en combinación con uso del *chat* (15) como en nuestro estudio; de hecho, los juegos en red y el *chat* otorgan similar gratificación inmediata a sus usuarios (16). El *chat* en nuestra casuística ocupa un lugar importante luego de los juegos en red, esto puede explicarse por los rasgos de muchos de los adictos a internet que experimentan como amenazante la interacción social (16) y para los que el internet es socialmente liberador, pues facilita la adopción de identidades paralelas "secretas", con atributos opuestos incluso a los reales, en un entorno de anonimato pero a la vez de intimidación. Esto coincide con lo expresado por muchos de nuestros pacientes. Es bastante expresivo que el internet haya sido definido como el "Prozac" de la comunicación social (17).

En cuanto al cuadro clínico, buena parte de los síntomas calzan con los seis criterios de adicción dados por Brown y modificados por Griffiths (2): la *predominancia*: nuestros pacientes dejaron todas sus actividades usuales y se abocaron al consumo desmesurado de internet; la *tolerancia*, hubo aumento notable y progresivo de horas de juego; la *abstinencia*, graficada en los muy cortos periodos soportables por nuestros pacientes sin uso del internet; las *alteraciones de ánimo* resultantes de conectarse a internet como euforia, placidez o relajación; el *conflicto*, sea intrapsíquico o entre el adicto y su entorno, patente de diversos modos en nuestros pacientes; y la *recaída*, pues los intentos de abandonar o aminorar el uso resultaban infructuosos. Otros síntomas coinciden con los reportados por Treuer (6), propios del descontrol de impulsos y que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) describe para el juego patológico, por ejemplo: la necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero; el uso del juego

como estrategia para escapar de los problemas; los engaños consuetudinarios para disimular y los actos ilegales para sostener el juego; además de varios episodios de impulsividad y agresividad (31). De hecho, la distinción entre juego patológico y adicciones ha sido cuestionada como artificial (38).

La comorbilidad psiquiátrica predominante de nuestros pacientes fueron los trastornos afectivos depresivos en primer orden y luego los problemas adictivos. Este hallazgo es análogo al de otros estudios (10,11) y coincide con lo señalado desde un inicio por Young (19) en cuanto a que “probablemente la baja autoestima, pobre motivación, temor al rechazo y la necesidad de aprobación asociada a los pacientes deprimidos contribuiría a la incrementada utilización de internet”. No sabemos cuántas de estas depresiones son en realidad bipolares o evolucionarán a ello; un estudio halló elevada frecuencia de trastorno bipolar comórbido (10). Otras adicciones también se han visto con frecuencia junto a la adicción a internet (11) tanto químicas como no químicas. Según Pratarelli (39) el adicto a internet posee una predisposición y susceptibilidad que lo lleva al uso excesivo de internet: por ejemplo el 50% de nuestros pacientes tenía antecedente de consumo excesivo de videojuegos o juegos de apuesta. Finalmente, si sumamos el Déficit de atención con hiperactividad como trastorno comórbido o antecedente, hallaremos un 20% de nuestros pacientes con este problema: al menos un estudio (36) reporta una significativa asociación entre síntomas de inatención / hiperactividad y severidad de la adicción a internet.

Mención especial merece que la quinta parte de nuestros pacientes acusó ideación o intento suicida. Esto coincide con un reciente estudio coreano donde la alta dependencia a internet en adolescentes se correlaciona significativamente con depresión e ideación suicida (40).

Diversos atributos del internet explicarían su poder adictivo: su contenido estimulante, la facilidad de acceso y bajo costo, la estimulación visual, la anulación de barreras, la capacidad de anonimato, desinhibición y autonomía; propiedades todas que contribuyen a hacerlo una experiencia altamente psicoactiva: esto es, capaz de alterar el ánimo y con impacto en la conducta (41). También se destacan otros atributos como el placer del control y la fluidez de la identidad en el mundo virtual (25) e incluso la inmersión en estados alterados de conciencia (17). Pero para que se produzca la conducta adictiva estas características deben engranar con

determinados atributos de los usuarios, así cualquiera podría volverse adicto a internet: todo depende de la combinación de tipo de personalidad aunada a la utilidad de internet abusada (34).

Las motivaciones de nuestros pacientes para el consumo de internet giran en torno a temas emocionales similares: la búsqueda de elevar una menoscabada autoestima o la necesidad de pertenencia y aceptación por los otros. Esto coincide con lo descrito en otras latitudes, en que el pobre autoconcepto, endeble motivación, el temor al rechazo y necesidad de aceptación y logro, junto con la soledad, depresión, búsqueda de sensaciones y trascendencia del yo, contribuyen al uso incrementado de internet (5). Hasta qué punto las conductas ejecutables en los juegos en red como agredir, robar y matar a otros, traducen o compensan las vidas reales de los internautas, constituye un tema abierto. Pero no puede soslayarse la realidad violenta y excluyente de grandes sectores de nuestra población en que uno de cada siete adolescentes ha tenido ideas suicidas en el último año y la mitad de ellos ha sufrido algún tipo de abuso en su vida (42).

Se puede afirmar que el internet ha abierto una nueva frontera para la interacción humana y, como cualquier nueva frontera, ofrece muchos factores desconocidos y retos asociados: uno de ellos es la adicción a internet. El debate acerca de su existencia y filiación probablemente continuará por algún tiempo. Pero al margen de si la adicción a internet es o no una verdadera adicción, es obvio que un número creciente de personas está desarrollando una peligrosa relación con el internet, con uso desmesurado y ominosas consecuencias.

En conclusión, nuestros pacientes con adicción a internet se caracterizan por su corta edad, elevado tiempo de uso diario de internet, predominancia de uso de juegos en red y alta frecuencia de rasgos y conductas psicopáticas. Proviene de familias disfuncionales, poseen baja autoestima e importante comorbilidad con cuadros depresivos y de consumo de sustancias. Su adicción redundó en importante deterioro personal, académico y de sus relaciones familiares. Se requieren estudios prospectivos para precisar mejor las características de esta patología emergente.

#### **Agradecimiento:**

Al Dr. Javier Saavedra C. por la revisión del manuscrito.

#### **Correspondencia:**

Lizardo Cruzado Díaz  
 Teléfono: 523 7671. Celular: 957 33555.  
 Correo electrónico: lizardo\_cruzado@yahoo.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huisman A, Van den Eijnden RJ, Garretsen H. Internet addiction -a call for systematic research. *J Subst Use* 2001; 6: 7-10.
2. Griffiths M. Internet addiction -time to be taken seriously? *Addiction Research* 2000; 8: 413-418.
3. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4: 377-383.
4. Griffiths M. Does internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychol Behav* 2000; 3: 211-218.
5. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 237-244.
6. Treuer T, Fábíán Z, Füredi J. Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder? *J Affect Disord* 2001; 66: 283.
7. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, et al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003; 17: 207-216.
8. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen AH, Yen CF. Proposed diagnostic criteria of internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193: 728-733.
9. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior* 2001; 17: 187-195.
10. Shapira NA, Goldsmith TG, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disorders* 2000; 57: 267-272.
11. Bai YM, Lin CC, Chen JY. Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatr Serv* 2001; 52: 1397.
12. Mitchell P. Internet addiction: genuine diagnosis or not? *Lancet* 2000; 355: 632.
13. Holden C. "Behavioral" addictions: do they exist? *Science* 2001; 294: 980-982.
14. Marks L. Behavioural (non-chemical) addictions. *Br J Addict* 1990; 85: 1389-1394.
15. Simkova B, Cincera J. Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 537-540.
16. Yang CK. Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 217-222.
17. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior* 2000; 16: 13-29.
18. Clark DJ, Frith KH, Demi AS. The physical, behavioral, and psychosocial consequences of internet use in college students. *Computers, Informatics, Nursing* 2004; 22:153-161.
19. Young KS, Rodgers RC. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 25-28.
20. Quiroz MT. Jóvenes e internet: entre el pensar y el sentir. Lima: Universidad de Lima; 2004.
21. Quevedo CM, Ramírez P. Adicción a internet en cibernautas. *Universitas* N° 5. Centro de Investigación de la Universidad Católica Santa María. Visualizado en [www.ucsm.edu.pe/cicacinv/universitas5.htm](http://www.ucsm.edu.pe/cicacinv/universitas5.htm). (Fecha de acceso: Agosto 2006)
22. Astonitas LM. Personalidad, hábitos de consumo y riesgo de adicción al Internet en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de la PUCP* 2005; 23(1): 65-112.
23. Mezzich JE, Saavedra JE. Evaluación clínica semiestructurada: El formato de evaluación inicial abreviado. En: Perales A, Mendoza A, Vásquez-Cacedo G, Zambrano M (eds.) *Manual de Psiquiatría Humberto Rotondo*. 2<sup>da</sup> edición. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1998.
24. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193: 273-277.
25. Leung L. Net-Generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 333-348.
26. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1041-1052.
27. Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6: 143-150.
28. Cloninger CR. Genetics of substance abuse. En: Galanter M, Kleber HD (eds). *Textbook of substance abuse treatment*. 2<sup>a</sup> ed. Washington D.C: American Psychiatric Press;1999.
29. Nizama M. El fenómeno adictivo. *Rev Neuro-Psiquiatría* 1999; 62: 51-79.
30. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 559-570.
31. Yang CK, Choe BM, Balty M, Lee JH, Cho JS. SCL-90 and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Can J Psychiatry* 2005; 50: 407-414.
32. Young KS, Rodgers RC. Internet addiction: personality traits associated with its development. Paper presented at the 69<sup>th</sup> anual meeting of the Eastern Psychological Association;1998. En: [www.netaddiction.com/articles/personalityCorrelates.htm](http://www.netaddiction.com/articles/personalityCorrelates.htm). (Fecha de acceso: Abril del 2006).
33. Lin SJ, Tsai C-C. Sensation seeking and internet dependence of taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior* 2002; 18: 411-426.
34. Ng BD, Wiemer-Hastings P. Addiction to the internet

- and online gaming. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8: 110-113.
35. Sorensen BH. Online games: scenario for community and manifestation of masculinity. *Nordic Journal of Women Studies* 2003; 11:149-157.
36. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatr Clin Neurosci* 2004; 58: 487-494.
37. Young KS. What makes the internet addictive: potential explanations for pathological internet use. Paper presented at the 105<sup>th</sup> annual conference of the American Psychological Association, 1997. Chicago, IL. En: [www.netaddiction.com/articles/habitForming.htm](http://www.netaddiction.com/articles/habitForming.htm). (Fecha de acceso: Abril del 2006).
38. Shaffer HJ. Strange bedfellows: a critical view of pathological gambling and addiction. *Addiction* 1999; 94: 1445-1448.
39. Pratarelli ME, Browne BL. Confirmatory factor analysis of internet use and addiction. *Cyberpsychol Behav* 2002; 5: 53-64.
40. Kim K, Ryu E, Chon MY, et al. Internet addiction in korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Studies* 2006; 43: 185-192.
41. Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychol Behav* 1999; 2: 403-412.
42. Saavedra JE. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental Informe General Lima. *Anales de Salud Mental* 2002; 18:1-197.

Recibido: 05/07/06

Aceptado para publicación: 5/10/06