



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Análisis desde la psicología a la adicción al internet como causante de depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires

Estudiante: Damián David Muñoz

Legajo: 26392

Director: Lic. Martín Alejandro Álvarez

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

A partir de la fecha de aprobación de la TFI

Lugar y fecha: San Miguel, Provincia de Buenos Aires, 18 de Diciembre de 2025

Firma y aclaración del autor:



Damian David Muñoz

Índice

1. Resumen	4
2. Delimitación del objeto de Estudio	5
2.1-Planteamiento del problema	5
2.2-Objetivos	7
2.3-Hipótesis	8
2.4-Fundamentación	8
3. Estado del Arte	9
4. Marco Teórico	19
4.1-Adicciones Conductuales	19
4.2-Adicción al Internet (UPI)	25
4.3-Depresión	37
4.4-Uso Adictivo del Internet y Depresión	46
5. Método	50
5.1-Diseño	50
5.2-Participantes	50
5.3-Procedimiento	52
5.4-Parámetros éticos	53
5.5-Instrumentos	54
6. Resultados	55
6.1 Grado de adicción al internet en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires	55
6.2 Niveles de depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires	57
6.3 Relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires	60
7. Discusión	63
7.1 Nivel de adicción al internet.	64
7.2 Grado de depresión de la muestra	66
7.3 Grado de adicción al internet y depresión de acuerdo a la localidad.	67
7.4 Nexo entre la adicción al internet y la depresión.	68
7.5 Relación entre adicción al internet y depresión según el sexo.	70
8. Aportes de la Investigación	72
9. Limitaciones	73
10. Futuras Líneas de Investigación	74
11. Propuesta de intervención	75
12. Referencias	80
13. Anexo	92
13.1 Formulario de consentimiento informado	92
13.1 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	92
13.2 Versión Final del Test de Adicción a Internet (TAI)	99

1. Resumen

El objetivo del presente estudio, es el de realizar un análisis desde un punto vista de la psicología a la adicción al internet como causante de depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, centrándose puntualmente el estudio en el área de San Miguel y José C. Paz. Para llevar adelante la investigación, se realizó un estudio empírico, con un diseño de investigación no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional. El tamaño de la muestra fue de 51 jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, basándose en el rango etario utilizado por el INDEC (2024) para la denominación del rango etario de adultos jóvenes. Para llevar a cabo el análisis, se utilizaron como instrumentos el Test de Adicción a internet de Young adaptado al español (IAT) (Young, 1998) y el Inventario de Depresión de Beck adaptado al español (BDI-2) (Beck, Steer y Brown, 1996). Se destaca en cuanto a los resultados que se ha podido establecer una relación entre ambas variables.

Palabras Clave: Depresión - Adicción - Internet - Psicología - TIC - BDI-II – Aaron Beck – Kimberly Young – Salud mental.

Abstract:

The objective of this study is to analyze, from a psychological perspective the internet addiction as a cause of depression in young adults in the Province of Buenos Aires, Argentina, specifically focusing on the San Miguel and José C. Paz areas. To carry out the research, an empirical study was conducted using a non-experimental, quantitative, cross-sectional, and correlational design. The sample size consisted of 51 young adults aged 18 to 29 years, based on the age range used by INDEC (2024) to define young adults. The instruments used for the analysis were the Young Internet Addiction Test adapted to Spanish (IAT) (Young, 1998) and the Beck Depression Inventory adapted to Spanish (BDI-2) (Beck,

Steer, & Brown, 1996). The results notably established a relationship between these two variables.

Keywords: Depression - Addiction - Internet - Psychology - TIC - BDI-II - Aaron Beck - Kimberly Young - Mental Health.

2.Delimitación del objeto de Estudio

2.1-Planteamiento del problema

La adicción al internet es una problemática que afecta en gran medida a las personas a nivel mundial, sin embargo La República Argentina, de acuerdo a una nota realizada por Kirschbaum (2022) es uno de los países con mayores tasas de uso problemático del internet. En la misma, se hace referencia a que los argentinos pasan en promedio 9 horas y 38 minutos diarios mirando distintas pantallas, lo que equivale a unos 147 días al año, lo que lo convierte en el quinto país del mundo que más tiempo los utiliza, detrás de Sudáfrica, Filipinas y Brasil. Se logró establecer que un 47% de los encuestados se mostró estar demasiado pendiente y dependiente del consumo de pantallas, mientras que un 38% manifestó estar conectado más tiempo del debido. Este problema, de acuerdo a Kirchbaum (2022), afecta principalmente a jóvenes adultos de entre 18 y 29 años quienes de acuerdo al estudio realizado por la organización Statista Research Department (Departamento de investigación estadística) (2024) son quienes tienen más acceso a internet dentro de la República Argentina.

De acuerdo a La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC, 2020. citado en Gutierrez Vilca y Castro Ramos, 2022) luego de la pandemia y la cuarentena obligatoria, fue en incremento el uso excesivo del internet y las redes sociales, generando un uso inadecuado o dependencia, que podría categorizarse como adicción.

Además de evaluarse altos niveles de estrés, ansiedad y depresión relacionados al uso. Campos Gutierrez y Castellon Salinas, (2017), en su investigación, encontraron resultados similares en cuanto al uso adictivo del internet. De acuerdo a su hipótesis, situaciones como la falta de movimiento, de sueño, o la búsqueda de la “vía fácil” de satisfacción, pueden conducir a la aparición de síntomas relacionados a cuadros depresivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), postula que la depresión es uno de los principales problemas con respecto a la salud mental que además va en crecimiento a nivel global. Alrededor del mundo, se ha logrado registrar que 280 millones de personas sufren de depresión. Moreno Gordillo (2019) afirma que entre las principales consecuencias negativas que acarrea la depresión se encuentran el desinterés o el decaimiento en áreas afectivas, dificultades al relacionarse con otros y dificultades en la vida laboral por la imposibilidad de accionar o la visión negativa de las cosas. Además, agrega que es una condición que puede facilitar que se recurra al suicidio como vía de escape. Ya que si bien no todo depresivo tiene comportamientos suicidas y no todo suicida es depresivo, la depresión incrementa las probabilidades de que se lleve a cabo el acto. De acuerdo a los datos de la OMS (2023) de las 280 millones de personas que sufren depresión 700 mil personas llegan al suicidio.

Por ello es que la presente investigación tuvo como propósito explorar la asociación entre la adicción al internet y la depresión en una muestra de adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 29 años. Dado que diversos estudios como los realizados por Franzen y Buysse (2008), y Campos Gutierrez y Castellon Salinas, (2017) señalan que existen factores conductuales y emocionales que en este caso, sería el uso adictivo del internet que pueden vincularse con el estado del ánimo de las personas pudiendo causar depresión. Por lo tanto, resulta relevante examinar esta relación de manera empírica. En consecuencia la pregunta que guió el estudio fue: ¿Hay una relación existente como tal entre

la adicción a la internet y la depresión en los adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires? Y de ser así ¿Existe una diferencia entre los géneros masculino y femenino? A su vez se destaca que la misma investigación no se realizó contemplando absolutamente toda la Provincia de Buenos Aires, sino que fue llevada a cabo en los partidos de San Miguel y José C. Paz, lo que también plantea la pregunta ¿Habrá diferencias en los resultados respecto a cada partido?

2.2-Objetivos

- **Generales**

Determinar la relación entre la adicción al internet con la depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires, en los partidos de San Miguel y José C. Paz.

- **Específicos**

1. Identificar el nivel de adicción al internet que presentan las personas entre 18 y 29 años de edad en la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
2. Identificar el grado de depresión que presentan las personas entre 18 y 29 años de edad en la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
3. Identificar el grado de adicción al internet y depresión de acuerdo a la localidad.
4. Identificar si se puede establecer un nexo entre la adicción al internet y la depresión.
5. Identificar la relación entre adicción al internet y depresión en adultos de entre 18 y 29 años en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, según el sexo.

2.3-Hipótesis

- General

La hipótesis general del presente, hace referencia a que existe una relación causal entre la adicción al uso de internet y la sintomatología relacionada a la depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires.

- Específica

En base a ello, se plantean las siguientes hipótesis específicas.

1. Se espera que en cuanto a la adicción al internet, los miembros del sexo masculino sean quienes den los índices más altos
2. Con respecto a los grados de depresión, se espera que la población femenina tenga los índices más altos.
3. Se espera que la localidad más afectada en cuanto a índices de adicción al internet y depresión, sea José C. Paz dado sus características socioeconómicas.
4. Se espera que haya una relación positiva entre las variables de adicción al internet y depresión.
5. Se espera que los más afectados por la adicción al internet y la depresión en conjunto sean los del sexo masculino

2.4-Fundamentación

Cabral Nevarez (2006) en su ensayo titulado “El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos” al abordar a la depresión en relación al uso de internet, postuló que a medida que el humano aumenta la continuidad en el uso de tecnologías, aumentan los casos de depresión con el pasar del tiempo. Si bien las causas de depresión pueden ser múltiples, el uso excesivo del internet puede funcionar como un

comportamiento potenciador en la etiología del padecimiento. Teniendo en cuenta que su uso es relativamente nuevo en nuestra historia como humanidad con dispositivos que se actualizan cada vez más orientados al consumismo, podría también ser una de las causas de que la depresión haya ido en aumento a lo largo de los últimos años.

Desde aquí, parte la necesidad de abordar esta problemática desde el campo de la psicología, ya que como menciona, Romero, Martínez y Campos (2021), se trata de un problema que es en esencia comportamental y emocional, a causa de que podría tratarse de que el comportamiento adictivo del internet tenga implicancias relacionadas con un estado de ánimo depresivo o cuadros depresivos mayores.

Por ello y debido a la falta de investigaciones sobre la temática actualmente en la provincia de Buenos Aires y en Argentina. El fin de la presente investigación fue el de identificar a la adicción al internet (UPI) como posible causante de depresión en adultos en edades entre los 18 y 29 años y en función de ello abrirse a la posibilidad de buscar posibles soluciones para mejorar el estado actual de la problemática, o en lo posible disminuir este comportamiento, teniendo en cuenta que con la obtención de nuevos conocimientos y la difusión de ésta problemática, se puede lograr una reacción social en aquellos que están involucrados.

3.Estado del Arte

En relación a la temática, Aznar Diaz et al. (2020) realizaron la publicación de un estudio de revisión bibliográfica cuyo fin fue el de realizar un análisis documental analizando investigaciones previas donde se evidencie qué patologías podrían estar asociadas con la adicción al internet. Para realizar dicho estudio, se basaron en una metodología de revisión sistemática metaanálisis. Por lo tanto, se recurrió a la realización de múltiples análisis por cada una de las patologías detectadas en relación a la adicción al internet. La búsqueda tuvo

lugar durante enero de 2019 y se revisaron todos los artículos publicados hasta 2020, fecha de la publicación del artículo. Seleccionando como bases de datos WoS y Scopus. En este sentido, se empleó la ecuación de búsqueda “Problematic Internet use” OR “Internet addiction” (Uso problemático del internet o adicción al internet en español) en una primera aproximación al objeto de estudio. En ella, se establecieron aquellas patologías que fueron objeto de interés en tres o más artículos: trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), abuso de alcohol, depresión, estrés, trastorno del sueño, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y trastornos alimenticios. De este modo, quedó configurada la unidad de análisis en 48 documentos a los que se añadieron posteriormente 14 más en la revisión sistemática. Para el metaanálisis finalmente se consideraron 15 documentos, de los cuales, se estableció un modelo de extracción de la información con base en una serie de variables sustantivas y metodológicas: país, población, tamaño de la muestra, edad, instrumento de recogida de datos, y patología asociada al UPI (Uso Problemático del internet). En cuanto a las variables sustantivas, destacan, como países donde se focaliza la investigación sobre UPI, Turquía (21 %), Estados Unidos (EEUU) (13 %), España, Corea del Sur (9 %); China (7 %), Japón, Reino Unido (4 %); Italia, Alemania (3 %); Singapur, Taiwán, Polonia, Grecia, Sudáfrica y Australia (2 %); Países Bajos, Catar, Portugal, Brasil, Israel, Suecia, Bélgica, India, Suiza, Francia, Islandia, Rumanía, Eslovaquia, Egipto (1 %). Por su parte, los datos sobre la población más estudiada se agrupan en estudiantes universitarios (44 %), estudiantes de educación secundaria (26 %), adultos (12 %), adolescentes (9 %), pacientes con alguna patología (6.6 %), jugadores online (2 %), profesionales médicos, niños (1 %). A este respecto, el tamaño de la muestra ha oscilado en un rango entre 34 y 100.050 sujetos, con una edad comprendida entre 12 y 42 años. Centrando la atención en las variables metodológicas, los instrumentos de recogida de datos utilizados para medir el UPI son múltiples. Sin embargo, resalta indudablemente el Test de Adicción al internet (IAT) o

adaptaciones (48 %). Otros instrumentos utilizados son la escala de uso Problemático del Internet (PIUS) o la Escala generalizada de uso problemático del internet (GPIUS) (23 %); La escala de Cognición Online (OCS) o adaptaciones (11 %); Cuestionario del uso problemático del internet (PIUQ) (6.5 %); cuestionarios ad hoc (3 %); Escala de Screening de uso Problemático y Riesgoso del Internet (PRIUSS) (2 %); Escala de Uso Problemático de Internet (EUPI-a), Escala de Funciones de Uso del Internet Internet (IUFS), Escala de Adicción al Smartphone (SAS), Adicción a las Redes Sociales en Línea (OSNA), Usuarios de Internet en riesgo/problemáticos (ARPIU), Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI), Prueba de Modalidades de Dígitos de Símbolos (SDMT), Uso, Abuso y Adicción a Internet (UAAI) (1 %) En cuanto a los resultados obtenidos por el análisis, se establece que en relación a las patologías vinculadas con el UPI, la depresión se alza como el fenómeno más estudiado (40%); en menor medida se recoge el interés por trastorno del sueño (15 %), TDAH (13 %), abuso de alcohol (13 %), TOC, estrés (11 %), y trastornos alimenticios (8 %). Los resultados también indicaron una relación positiva entre la adicción al internet y la depresión, siendo la principal población de riesgo los adolescentes y estudiantes universitarios. Confirmando estos datos además en la práctica, puesto que la mayoría de investigaciones tiene por foco de interés esta población.

A su vez, Saavedra y Aldazabal Barbarán (2020), llevaron a cabo una investigación descriptiva de corte transversal en la Universidad Ricardo Palma de Perú para determinar posibles asociaciones entre adicción a internet y depresión. El objetivo de la investigación fue el de determinar la asociación entre el uso adictivo de internet con la depresión en estudiantes universitarios de la Universidad Ricardo Palma, durante septiembre a noviembre de 2020. Para ello, se llevó a cabo un análisis a una muestra compuesta por 678 estudiantes. El análisis se realizó a través del Test de adicción a internet (TAI) y el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para depresión. Los resultados demostraron que la presencia de síntomas

depresivos, son consecuencias directas del uso adictivo al internet. Siendo esta interacción significativamente influida por el sexo y la edad. Siendo los más jóvenes del sexo masculino los más afectados. Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre las variables, consumo de alcohol y consumo de tabaco con depresión en los estudiantes.

Otro estudio sobre la temática, fue el realizado por Lozano Blasco y Cortés Pascual (2020) cuyo objetivo era establecer una correlación entre el uso problemático-adictivo de Internet y la depresión en adolescentes de entre 12 y 18 años de edad mediante una revisión bibliográfica de 13 estudios que incluyó participantes de Francia, Serbia, Reino Unido, Holanda y España. En conjunto con todos los estudios el tamaño de la muestra fue de 33.748 personas. Para realizar el análisis, se utilizaron; las escalas de Uso Problemático del internet; Cuestionario sobre la salud del paciente; Subescala de integración social y conexión emocional de las redes sociales; Escala hospital de ansiedad y depresión; Test de adicción al internet de Young; Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos; Lista de estados de ánimo depresivos; Test de adicción a los videojuegos; Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos para niños; Test de 10 ítems de trastornos del juego; Escala de soledad forma acortada; Escala de adicción al internet de Chen; Manual coreano de lista de verificación de síntomas; Y el inventario de depresión de Kos. Los resultados del análisis concluyeron que existe una correspondencia significativa y positiva entre el problemático de Internet y depresión. Sin embargo, se logró establecer que el tiempo invertido en redes sociales no tenía relación con la adicción a Internet y con síntomas depresivos. Por lo tanto, se llega a la conclusión de que no se debe equiparar la cantidad de horas con un uso perjudicial para la salud. También se pudo establecer que el sexo es la variable moderadora que influye de manera más significativa en el comportamiento, siendo los hombres los más afectados.

En un estudio realizado por Colón-Ortiz et al. (2021) titulado “Factores de riesgo y uso de internet en estudiantes universitarios de Puerto Rico y España”, se buscó demostrar cuales son los factores de riesgo por el uso de internet en estudiantes universitarios, realizando una comparación entre estudiantes de una universidad en Puerto Rico y otra en España. Para ello, se determinó utilizar un diseño cuantitativo predictivo transversal. Fundamentando que este enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. La muestra estuvo constituida por 153 estudiantes universitarios, de los cuales 107 fueron estudiantes de una universidad de educación superior de Puerto Rico y 46 estudiantes de una universidad de Granada, España. Entre las edades de 19 a 64 años. El promedio en la edad de ambos países fue de 35 años. Para la investigación se utilizaron 4 instrumentos (DASS-21, IAT, BSSC y APS). Se empleó la versión abreviada de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, para medir la adicción a internet se utilizó el instrumento “Test de adicción al Internet” (IAT) y para medir el autocontrol se utilizó la “breve escala de Autocontrol” (BSSC) (Tangney, 2004) con su versión en español EAC-A., además, el instrumento que se utilizó para medir la procrastinación académica fue el (APS) “Academic Procrastination Scale” o en español “Escala de Procrastinación Académica”. En cuanto a las conclusiones En esta investigación se demostró que las puntuaciones del instrumento de depresión, ansiedad y estrés (DASS) predicen la adicción a internet en los estudiantes españoles, mientras que la variable del tiempo de uso diario de Internet para el ocio y las puntuaciones de autocontrol (BSCS) predicen la adicción a internet de los estudiantes puertorriqueños. Por otra parte, los datos obtenidos en el modelo Total de Puerto Rico y España indicaron que, a mayor cantidad de tiempo de uso diario de Internet para el ocio, se aumenta la adicción a internet 1.7 veces más que cuando se dedica menos tiempo al internet para el ocio. Por lo tanto, se establece que existe una relación positiva entre

la adicción al uso de internet y síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés, sumado a que un uso excesivo del internet para el ocio tiende a aumentar los valores en adicción.

También en un estudio realizado en España por Romero, Martínez y Campos (2021) bajo el respaldo de la Universidad de Granada, se analizaron las consecuencias del uso adictivo del internet en estudiantes universitarios. Evaluando el grado de ansiedad, depresión y estrés que presentaban aquellos que tenían altos índices en adicción al internet. Para dicho análisis, se utilizó un diseño transversal a partir de la aplicación de una encuesta en línea que fue autoadministrada por la propia muestra. La muestra, recogió a 1013 estudiantes universitarios de los cuales 256 eran hombres y 757 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y 65 años. Para facilitar el análisis de los datos, en este estudio, se realizó una agrupación por rangos en la variable edad. Esta agrupación respondió a la división establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), que establece los siguientes rangos: ≤ 20 =adolescente, 21-35=adulto joven y ≥ 36 =adulto mayor. Las variables sociodemográficas que se incluyeron en este estudio fueron el género y la edad. No obstante, también se recogió información relativa al número de redes sociales en las que tienen cuentas, tiempo de uso diario de Internet con fines académicos, tiempo de uso diario de Internet para el ocio y el tipo de dispositivo electrónico principal para acceder a Internet. Para realizar la evaluación en relación a la adicción al internet, se utilizó el Test de adicción al internet (IAT) (Young, 1998). en su adaptación al contexto español (Puerta-Cortés, Carbonell y Chamarro, 2012), y para la medición de los factores psicológicos de depresión, ansiedad y estrés que afectan a los estudiantes universitarios se utilizó la escala DASS-21 (Antony, Bieling, Cox, Enns y Swinson, 1998), con su adaptación al contexto español (Fonseca-Pedrero, Paino, LemosGiráldez y Muñiz, 2010). Por otra parte, también se evaluó el constructo de autocontrol a través de la versión corta de la escala BSCS, adaptada al español (Del Valle, Galli, Urquijo y Canet, 2019). En relación a la distribución de los casos de

adicción a Internet por factor sociodemográfico, se recogió que en proporción al número total de la muestra por cada sector, los hombres presentaron un mayor porcentaje de UPI (13,29%) que las mujeres (11,89%), sin embargo no se establecieron diferencias significativas entre ellos. El grupo de estudiantes universitarios menor o igual a 20 años fue el que obtuvo el mayor porcentaje de casos (14,11%) y se establecieron diferencias significativas entre el estrato edad entre el número de redes sociales también se establecieron diferencias significativas, los estudiantes con 10 o más redes sociales fueron el grupo con mayor porcentaje. Por último, se demostró la asociación de las variables dependientes (depresión, ansiedad, estrés y autocontrol) y las variables independientes del estudio (edad, número de redes y uso de Internet para el ocio), clarificando las relaciones significativas generadas entre ellas. El porcentaje de variación de cada constructo establecido por el coeficiente de determinación fue del 14% para adicción a Internet, del 13% para depresión, del 7,6% para ansiedad, del 9,5% para estrés, y del 28,9% para autocontrol. Las correlaciones más fuertes entre estos últimos constructos en relación a la adicción al internet, fueron las generadas por depresión y ansiedad, depresión y estrés y ansiedad y estrés.

A su vez, Brasesco y Pazos (2022) realizaron otro estudio buscando analizar la relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 29 años en el Gran Buenos Aires, Argentina. El mismo, fue un estudio de tipo correlacional en el cual se analizaron los posibles vínculos entre ambas variables mediante una investigación de corte transversal de tipo no experimental. Los encuestados, fueron contactados vía redes sociales, por lo tanto, el muestreo fue del tipo intencional (no probabilístico). Para realizar la encuesta, se utilizó el el test de Young de adicción al internet adaptado por Hernández Contreras y Rivera Ottenberger (2018), así como también el Inventario para la depresión de Beck, adaptado por Brenlla y Rodríguez (2006) para la versión argentina, para analizar el grado de depresión del individuo y, luego, analizar

los resultados a partir del cruce de la información obtenida entre ambos test. De la muestra de 60 sujetos, 40 se reconocieron en el género femenino (66.6%) y 20 (33.3%) en el género masculino, con una edad en promedio de 20 años. De este grupo, el 63.3% reporta tener un nivel de estudios universitario o terciario incompleto, mientras que el 23.3% universitario completo y el 13.3% secundario completo. La media obtenida de la población total en el test de adicción a internet de Young fue de 33.9 puntos, la de la población que se autopercibe bajo el género femenino fue de 39.4 puntos y la de quienes se auto perciben bajo el género masculino fue de 31.2 puntos, es decir que en general la muestra y ambos subgrupos cuadran dentro de una adicción leve a internet. En el caso del BDI-II, la media obtenida de la población total fue de 15.5 puntos, mientras que la de quienes se auto perciben bajo el género femenino fue de 15.3 y quienes se auto perciben bajo el género masculino fue de 15.6, al igual que en el test anteriormente mencionado, aquí tanto la muestra en total como ambos subgrupos cuadran dentro de la categoría leve de depresión. Se hizo una regresión lineal entre ambas variables para estudiar su relación. Dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula, estableciendo que existe relación entre ambas variables con un valor significativo, Si bien hay una dispersión considerable de los datos, se ha podido establecer que, a mayor grado de depresión existe un mayor grado de adicción a internet.

Por otra parte, Gutierrez Vilca y Castro Ramos (2022) realizaron una investigación cuantitativa correlacional y transversal entre las variables de adicción a las redes sociales y depresión dentro de la Universidad de Lima. El objetivo fue el de responder a la pregunta sobre ¿Qué relación existe entre la adicción a las redes sociales y la depresión? y cómo esta afecta a la vida social y afectiva de aquellos que la padecen. La muestra, estuvo compuesta por 200 estudiantes de la carrera de psicología en Lima, Perú, con edades de entre 23 a 35 años. Para analizar la muestra, se utilizaron como técnicas de recolección de datos la Escala de Adicción a redes sociales (ARS) de Salas-Blas et al. (2020) y el Inventario de Depresión

de Beck (BDI-II) (Beck et al. 2012). Los resultados obtenidos, demostraron que cuando una persona muestra alteraciones en el estado de ánimo como depresión o conflictos tiene relación directa con la existencia de esquemas cognitivos distorsionados. En relación a esto, se menciona que la adicción a internet podría producirse a causa de que la persona tiene una predisposición a experimentar efectos positivos de la actividad adictiva, aunque principalmente ello se debería generalmente a la presencia de una desregulación en general en la persona.

Siguiendo la misma temática Garica y Martínez (2023) realizaron una revisión bibliográfica sistemática con el fin de analizar la relación entre el “Uso Problemático del Internet (UPI) y el desarrollo de depresión en estudiantes universitarios. Como método, utilizaron una metodología de revisión sistemática siguiendo los criterios de la declaración del Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA). Se trata de una lista en la que se detallan los requisitos a cumplir por una revisión sistemática en el desarrollo de su contenido. Siguiendo dichas directrices, se pretende dar un uso y planteamiento adecuado de la pregunta de investigación, una correcta selección de estudios, así como de los datos incluidos en los mismos, para evitar, en la medida de lo posible, errores por sesgos de interpretación. En base a esos requisitos, los estudios se buscaron en las bases de datos: PubMed, PsyINFO, Web of Science y ESCOPUS, desde 2018 hasta el año 2023 cuando fue publicado el informe. Seleccionando finalmente 20 estudios para dicha revisión. En cuanto a los artículos seleccionados, los 20 son de diseño observacional. Sin embargo, concretamente, 14 artículos son de diseño transversal, 5 de diseño descriptivo y 1 estudio de cohorte. Los resultados obtenidos muestran que existe una clara relación entre el UPI y la depresión en la población universitaria. Además, se observan diferencias en función del género, con una mayor prevalencia de depresión en mujeres y mayor prevalencia de UPI en hombres. Por otro lado, la variable edad revela mayor prevalencia en los estudiantes más

jóvenes. Por otra parte en cuanto a las diferencias del uso problemático de internet y depresión, respecto a la edad en estudiantes universitarios, los datos resultantes de la mayor parte de los estudios que incluyen esta variable muestran que los participantes de menor edad tienen mayor propensión a desarrollar UPI, se indica que la población de mayor riesgo se encuentra entre los 12 y 24 años.

Además, en Portugal, Monteiro, Sousa y Correia (2023) llevaron a cabo una investigación cuantitativa correlacional de corte transversal donde analizaron la relación existente entre la adicción a Internet, la ansiedad, la depresión, el estrés y el tiempo en línea, para ello, se contó con una muestra de 1050 estudiantes que fueron seleccionados aleatoriamente de una universidad al norte de Portugal con edades entre los 17 a 35 años. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Adicción al Internet de Pontes et al. (2014), y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés de Lovibond y Lovibond (1995). En base a ello, se pudo obtener un análisis, donde alrededor del 83 % de los encuestados manifestó presentar una adicción al internet. Gracias a ello y al análisis llevado a cabo sobre sintomatología depresiva, ansiedad y estrés, se pudo establecer una relación positiva entre las variables, siendo la depresión la variable con la que hubo una mayor correlación. Los autores, pudieron establecer que el padecer de depresión o ansiedad puede tener como posible riesgo, el recaer en una adicción a la internet, siendo el mayor factor de riesgo en cuanto al género, el ser del sexo masculino.

Por último, Mayorga y Fernandez (2023) llevaron a cabo un estudio que buscaba establecer una relación entre la adicción al internet y la depresión en personas con edades de 9 a 18 años. Este estudio incluyó un diseño de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal ya que se realizó en un único momento. La muestra fue no probabilística, aleatoria por conveniencia, en donde se reclutaron 166 estudiantes siendo el 61.1 % hombres, 37.1% mujeres y 1.8% prefirieron no

contestar. Para la realización de este estudio se utilizó la escala Chen - de adicción al internet (Lai et al. 2013) y la escala 6-ITEM Kutcher Adolescent Depression Scale - KADS-6 (LeBlanc et al. 2002). Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre la adicción al internet y la depresión. Encontrándose una correlación entre ambas variables. Sumado a ello, se utilizó en dicho estudio el modelo de regresión que demuestra que hasta el 2.9% de la variabilidad de la depresión puede ser explicada por la adicción al internet. En cuanto al género, los resultados indican un predominio en los hombres en relación a la adicción al internet y depresión, con un porcentaje del 63.9 %, mientras que las mujeres fueron el 36.1 %. Similarmente, se llegó a la conclusión de que los hombres tenían un mayor riesgo de adicción al internet que las mujeres.

4.Marco Teórico

4.1-Adicciones Conductuales

La Real Academia Española (RAE, 2025) define a una adicción como una dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico, o una afición extrema a alguien o algo. Otro autor que se pronuncia sobre el tema es Corominas et al. (2007) quien afirma que la adicción es una enfermedad que involucra tanto lo físico como lo emocional caracterizada por sucesos de descontrol, perturbaciones cognitivas e incredulidad ante la enfermedad, que genera una dependencia hacia una sustancia, comportamiento o relación. Ambas definiciones resultan acertadas para la presente investigación, debido a que como menciona Salas Blas (2014) al hablar de la adicción al internet, nos encontramos dentro del campo de las adicciones comportamentales, dado que es una adicción que carece del consumo de una sustancia como tal.

Los orígenes de esta concepción sobre las adicciones, se remontan a estudios de investigación sobre opiáceos realizados en su mayoría en animales, desde mediados del siglo

XX cuando estuvo en auge la investigación sobre el uso de drogas, debido, en gran parte a la popularización de los fármacos procesados que tuvieron su aparición gracias a los avances en la tecnología de aquella época y el contexto de constantes guerras globales que caracterizó al siglo XX, como la primera y segunda guerra mundial y la guerra fría, donde muchos soldados recurrieron al consumo de distintos fármacos para mejorar su rendimiento, aliviar dolores o simplemente apaciguar su tormento en el campo de batalla. El problema surgió cuando el consumo de los mismos continuó posterior a las guerras. Esto llevó a que se realizarán distintas investigaciones, principalmente en los Estados Unidos centradas en averiguar la “responsabilidad” de los individuos dentro del consumo o encontrar una causa biológica a las adicciones, llevando de esta forma al descubrimiento de los receptores cerebrales involucrados en la adicción (Becoña, 2016).

De esta forma, numerosos investigadores llegaron a la conclusión de que se podría considerar que las adicciones forman parte del comportamiento humano incluso antes de que el ser humano fuera un humano como tal, se piensa que los primeros homínidos, antepasados del hombre moderno ya contaban con adicciones a distintos frutos sobre maduros que contenían una alta cantidad de azúcares fermentados, esto sirvió como una ventaja evolutiva en aquellos tiempos a causa de que más azúcar se traducían en más energía para los primates. Sin embargo, este mecanismo de ventaja evolutiva, no solo consistía en el consumo del fruto en sí, sino en una adaptación del cerebro que recompensaba el consumo de azúcares con sensaciones placentera, asegurándose así de que se repita su consumo, dado que se trataba de una fuente de altas cantidades de energía que se obtenían de un modo fácil y dadas las condiciones de un mundo salvaje donde a veces podía escasear la comida, se trata de un mecanismo adaptativo ideal para garantizar la supervivencia (Lima-Rodríguez, Gonzales-Zavala y Barriguete-Mazmela, 2008).

Sobre el sistema de recompensa cerebral, de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por Wise (1999) en las adicciones, se ven en su mayoría afectados los receptores de mensajeros químicos endógenos del sistema nervioso. Se cree que, por ejemplo, al hablar de drogas de consumo, como opiáceos se estaría hablando de la creación de hábitos por causa de sus intervenciones en los receptores opiáceos. Sin embargo existen otro tipo de drogas o conductas que afectan a los receptores de dopamina, que son responsables del desarrollo de los sistemas de recompensa del cerebro y crean hábitos porque incrementan la concentración de este neurotransmisor en los receptores de dopaminérgicos situados en el núcleo acúmen y en el córtex frontal del cerebro, teniendo como resultado la constante búsqueda de una gratificación y síntomas depresivos o de ansiedad en momentos de abstinencia.

En el caso de las adicciones comportamentales, el proceso de instalación es muy similar al de las adicciones a sustancias, ya que al inicio los comportamientos adictivos son controlados por los mismos refuerzos positivos vía receptores químicos endógenos del sistema nervioso, pero cuando se hacen más frecuentes y de mayor magnitud, requieren de más tiempo para desarrollar este comportamiento y terminan creando un estado de «necesidad» que hay que satisfacer. Una especie de impulso que conduce a la realización de una conducta compulsiva (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson y Loftus, 2003). La satisfacción de esta necesidad, cabe aclarar, que a este punto ya no responde a necesidades biológica como en aquellas épocas cuando los homínidos salían en búsqueda de frutos, en estos casos, el cerebro humano no tiene en cuenta el contexto en el que se produce la conducta ni el tiempo que demanda para satisfacerlo, se trata únicamente de una conducta que es reforzada por la misma sensación de que se está ganando o consiguiendo algo, pero en la mayoría de los casos, no se está ganando nada. Gran parte de los conflictos que se producen entre los sujetos que padecen de estas conductas adictivas y su entorno se dan precisamente por estos motivos, y, se hace más grave en la medida en que por desarrollar la

conducta se dejan de lado una serie de conductas adaptativas y necesarias como relacionarse con los demás, comer, dormir, etc. (Cruzado, Muñoz-Rivas y Navarro 2001)

Algunos investigadores del tema (Echeburúa, Amor y Cenea, 1998; Salas Blas, 2014) concuerdan en que cualquier comportamiento “normal”, saludable y placentero podría convertirse en adictivo, esto debido a que a pesar de que el hábito como tal se desarrolla gracias a los refuerzos positivos que se dan en un principio, el comportamiento adictivo, en lugar de estar controlado por los refuerzos positivos, pasa a ser controlado por reforzadores negativos, es decir que la conducta adictiva se fortalece por mecanismos de evitación, se comienza a evitar el mundo externo y se necesita seguir consumiendo por el malestar que causa su ausencia. Cruzado et al. (2001), sostienen que:

Existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas (...) Cualquier comportamiento normal placentero es susceptible de convertirse en una conducta adictiva si el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada, continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas, muestra una dependencia cada vez mayor de esa conducta, que está precipitada por un sentimiento que puede oscilar desde un deseo moderado hasta una obsesión intensa, sufre síndrome de abstinencia si no puede practicarla y, por último, pierde interés por otro tipo de conductas que previamente le resultaban satisfactorias. (p. 98)

Por su parte, sobre la temática de la adicción, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM V (APA, 2014), posee en su haber la categoría de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. La misma incluye 10 clases diferentes de drogas adictivas, el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos divididos en fenciclidina o las arilciclohexilaminas con acción similar y otros alucinógenos, los inhalantes, los

opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes, el tabaco, y otras sustancias. En el manual (APA, 2014), se afirma que todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que afecta directamente el área comportamental y la producción de recuerdos. Esta activación del sistema de recompensa es tan intensa que incluso se descuidan las actividades normales. En vez de obtener dicha estimulación a través de comportamientos adaptativos, las drogas de abuso activan directamente las vías de recompensa cada una actuando de forma diferente a nivel farmacológico, aunque teniendo en común que generalmente las drogas activan el sistema y producen sentimientos de placer.

Sin embargo, el manual, tanto en la versión IV que data de 1994 y la versión V originalmente publicada en 2013, no se reconoce a las adicciones conductuales como una clase de trastornos específicos. Lo único más cercano, dentro de la categoría de adicciones en el DSM V (APA, 2014) es el juego patológico, es un trastorno que sobresale de entre los demás diagnósticos puesto que el mismo es el único en su haber que no se encuentra relacionado al consumo de una sustancia en sí, sino que se trata exclusivamente de un comportamiento adictivo como tal. De acuerdo al manual, existe evidencia de que los comportamientos de juego patológico activan los sistemas de recompensa de manera semejante a las drogas de abuso y produce síntomas conductuales similares a los de los trastornos por consumo de sustancias. (Salas Blas, 2014)

En el mismo manual, el DSM V (APA, 2014), se describe que existen otros patrones de comportamiento excesivos, como el juego en internet, pero, los autores consideraron que la investigación acerca de éste y otros síndromes comportamentales no es muy sólida al día de la publicación del manual, por tanto, no se han incorporado los grupos de comportamientos repetitivos, que algunos califican como adicciones comportamentales, como la adicción al internet, la adicción al ejercicio, o la adicción a las compras, puesto que

consideran que no existen suficientes datos científicos para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones de su curso, fundamentales para considerar estos comportamientos como trastornos mentales.

Sin embargo actualmente muchos psiquiatras y psicólogos consideran que estas entidades reúnen todas las características e indicadores de los trastornos relacionados con adicciones a sustancias, y por lo tanto, se puede hablar de las adicciones conductuales como entidades capaces de ser diagnosticadas entre la población que sufre por las consecuencias de dicho comportamiento. Una evidencia de esta afirmación es que en el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, de Lima, existen pacientes internados con el diagnóstico de “adicciones a internet”. (Salas Blas, 2014)

Las adicciones comportamentales tienen larga data, ya que algunas de estas adicciones han existido desde la antigüedad (Chóliz, 2006), por ejemplo, las adicciones a los juegos y a las compras tienen una larga existencia en la historia humana, pero, estrictamente hablando, como una entidad que se pretende incorporar como un trastorno en los manuales de diagnóstico psicológico y psiquiátrico, su existencia es reciente, siendo en 1995 cuando comenzó la polémica, en el momento que el psiquiatra Goldberg (1995) propuso la existencia de la adicción a internet, marcando así, el inicio de una serie de investigaciones y de controversias acerca del tema. El autor, fue el primero en describir las características del trastorno de adicción a internet o por sus siglas en inglés “Internet Addiction Disorder” (IAD), aunque para aquel momento, decidió denominarlo como uso patológico de ordenadores en lugar de adicción a internet (Luengo, 2004), siendo Young (1998) quien más tarde retomaría la temática con más a profundidad.

Sobre este respecto, si se quisiera pensar en algún posible tratamiento para las adicciones conductuales, lo más preciso sería en un tratamiento cognitivo conductual (TCC).

La TCC es un tipo de tratamiento conductual a corto plazo y centrado en el problema. Se enfoca en ayudar a los pacientes a considerar la relación entre sus creencias, pensamientos y sentimientos y seguir patrones de conducta y acciones. Durante la TCC, los pacientes aprenden que sus percepciones influyen directamente en las respuestas a situaciones específicas, es decir, el proceso de pensamiento de un paciente guía sus comportamientos y acciones. La terapia cognitiva conductual no es una técnica de tratamiento discreta, sino que es un término general que se refiere a un grupo de terapias. A través del tratamiento de la TCC, los terapeutas utilizan diversas técnicas, incluyendo ejercicios de relajación, sociales, físicos y de pensamiento para aumentar la conciencia del paciente sobre sus patrones emocionales y de comportamiento, creencias desafiantes, y utilizan intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness), terapia narrativa y métodos de gestión de tiempo (Malak, 2018).

4.2-Adicción al Internet (UPI)

El internet ha formado parte de nuestra vida cotidiana desde la década de 1990, época donde mediante un proyecto iniciado en los Estado Unidos de América, fue posible la llegada de su uso a un público comercial, ya que anteriormente, en su surgimiento en la década de 1960, se había planteado como una herramienta militar (Andalia, 2004). Sin embargo desde su llegada en su versión doméstica, el internet ha evolucionado muchísimo hasta la época actual. Actualmente, no sirve únicamente como un medio de comunicación rápida, sino que con la llegada de distintas páginas de internet de los más variadas y más tarde con la llegada las aplicaciones para teléfonos móviles, hoy en día las personas la utilizan tanto para realizar actividades, encontrar imágenes o videos de lo más variados, o para el entretenimiento. Sin embargo, desde su aparición, se ha registrado la presencia de varias problemáticas relacionadas a su empleo, entre las cuales se encuentra la adicción al uso de internet. (Romero-Rodríguez et al, 2021)

Roca (2019) Destaca que desde los comienzos del siglo XXI, la internet pasó de ser solo una herramienta a formar una parte constante de nuestra vida diaria, convirtiéndose su uso en un quehacer cotidiano, como por ejemplo solicitar citas con el médico desde la comodidad de la casa o mirar la serie que tanto nos gusta. Sin embargo, de acuerdo a la investigación realizada por Saavedra y Aldazabal Barbarán (2020), el uso de internet ha crecido de forma desmedida en los últimos tiempos, llegando a las manos de los niños más pequeños hasta adultos mayores contando con un descontrol sobre la información o sitios web a los que pueden acceder. Lo que supone un riesgo para su salud, dado que en este caso, y hasta incluso sin saberlo, las personas pueden caer en sitios en su mayoría de entretenimiento que pueden llegar a desarrollarse una adicción conductual que como se ha mencionado anteriormente, no se encuentran relacionados con el consumo de drogas, pero pueden considerarse como potenciales conductas de riesgo debido a que su uso prolongado puede provocar problemas en los usuarios, tales como, mala calidad de sueño, baja autoestima, depresión y ansiedad.

Un buen ejemplo de la situación de creciente uso del internet se encuentra en el entorno de la educación, específicamente el universitario, el cual se ha visto afectado por la inédita e inesperada transformación de las prácticas educativas tradicionales en una educación a distancia que llegó para quedarse. Así como en la educación, no todo sobre el uso de Internet es negativo, la misma, se ha convertido en una herramienta altamente útil y productiva para la mayoría de las personas, ya que facilita la comunicación, posibilita acceder fácilmente a la información y usar las redes sociales, especialmente para los más jóvenes, quienes se benefician de diversas oportunidades cuando utilizan de forma apropiada estos recursos (Romero-Rodríguez et al. 2021). Otra de las posibilidades que brinda el internet es la de reemplazar los encuentros sociales y continuar con la mayoría de las actividades cotidianas desde casa, incluso las académicas. Así, cuando el Internet se emplea de forma organizada y regulada, puede ser de gran utilidad para que las personas favorezcan la

construcción de sus conocimientos. De esta manera, el uso de internet se vuelve cada vez más parte de nuestra vida diaria, ya sea por necesidad (trabajo, estudio, vida social) o por entretenimiento (series, películas, Videos), se encuentra siempre en el día a día de nuestras vidas (Romero-Rodríguez et al. 2021).

Sumado a ello, de acuerdo a la UNICEF (2021) destaca que a partir de la crisis surgida durante los años 2019 a 2021 en la República Argentina y en el mundo debido a la Pandemia del COVID-19, la población se vió obligada a permanecer en cuarentena hasta que pueda ser controlada la enfermedad. Esta situación, llevó a que las personas se adaptaran al confinamiento domiciliario y se vieran obligadas a utilizar aún más sus dispositivos electrónicos como medio de comunicación, entretenimiento, trabajo y estudio. Esta situación, acabó generando que de forma indirecta las personas se habitúan más al uso del internet en la vida diaria. Garcia y Martinez (2023) dicen que en la sociedad actual está tan normalizado el uso de la tecnología y el internet que prácticamente, se basa en un funcionamiento digitalizado. La mayor parte de las operaciones que realizamos ahora se tramitan a través de internet, incluso, ha cambiado la forma de socialización y muchas de las interacciones sociales que mantenemos en nuestro día a día se realizan mediante aplicaciones. Pero los avances y la habituación aún más profunda al internet que trajo la pandemia, también llevó a que actualmente, el principal pasatiempo de los más jóvenes sea conectarse a internet desde distintas plataformas (Larragaña y Yubero, 2019). Este cambio fue significativo en la vida de las personas, principalmente en los más jóvenes por la creación de hábitos que llegaron para quedarse como jugar videojuegos online que en forma controlada no conduce a ningún riesgo aparente, pero en su utilización exceso, puede causar que la persona prefiera esa actividad a los encuentros presenciales entre amigos. Por lo tanto, se podría afirmar que las repercusiones de los problemas que presenta la sociedad también han evolucionado en conjunto con la evolución de la tecnología (Hinojo et al. 2021).

En una explicación más profunda realizada por Romero, Martínez y Campos (2021), el problema surge cuando el uso de esta herramienta se vuelve desadaptativo y comienza a causar problemáticas, que ya pueden catalogarse como adicciones comportamentales o psicológicas. Las nuevas tecnologías, sobre todo el uso de Internet, generan un campo ideal para favorecer la aparición de fenómenos como la procrastinación, la cual se puede describir como un comportamiento en que las personas retrasan sistemáticamente sus tareas y actividades escolares, al realizar en su lugar actividades más satisfactorias postergando las más importantes. De esta forma, las personas que procrastinan gestionan de manera inadecuada su tiempo, ya sea sobre o subestimando. Además, si el cumplimiento de la tarea se percibe como algo aversivo, debido a las excesivas demandas con respecto a las capacidades para llevarla a cabo, el alumno evitará el inicio o la finalización de la misma.

Actualmente, las adicciones comportamentales como la adicción al internet no forman parte del manual diagnóstico DSM V (2014), sin embargo, si del manual de Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (CIE 11) (2022) bajo el rótulo de “Trastornos debido a comportamientos adictivos”. Sin embargo, todavía no existe un consenso sobre la determinación de estos comportamientos adictivos en relación a el internet como una patología, lo más cercano es el diagnóstico del manual CIE 11 6C51: Trastorno por uso de videojuegos o 6C5Y: Trastornos especificados por comportamientos adictivos, pero no existe ninguna clasificación específica para el uso de internet como tal. Por ello y debido al crecimiento global de este fenómeno, algunos autores han optado por denominar a la adicción al Internet utilizando en su mayoría el término “uso problemático de Internet” (upi), caracterizandolo como un trastorno del control de impulsos, donde las personas experimentan un aumento de tensión o excitación antes del uso de Internet, y que una vez completado su uso, les trae una sensación de alivio o placer. (Romero-Rodríguez et al, 2021). Por lo tanto,

actualmente, se puede hablar de dos tipos de uso de internet, uso saludable y uso problemático (García y Martínez, 2023).

Carbonell et al. (2012) explican que el uso saludable de internet alude al uso moderado, con responsabilidad y de forma controlada, usando la herramienta con propósitos positivos, en beneficio del usuario, sin interferencias negativas en su desarrollo cotidiano, es decir, para aprender nuevas habilidades, adquirir conocimiento o incluso para divertirse, pero de forma moderada. Por el contrario, el uso problemático de internet o adicción a internet, se refiere al patrón de comportamientos problemáticos relacionados con la necesidad de estar conectado a internet que acaba generando en el usuario un malestar tanto físico como psicológico. (Ortiz y Muñoz, 2005). Es decir que se podría definir como uso problemático de internet o adicción a internet cuando el uso de ésta herramienta se convierte en una actividad descontrolada y excesiva, produciendo una pérdida de tiempo para el resto de esferas de la vida generando un malestar significativo en la persona que lo padece (Younes et al. 2016). Influye en el comportamiento, cognición y socialización del sujeto, dado que le es difícil dejar las pantallas para poder conectarse con el mundo externo (Tao et al. 2010). Este fenómeno abarca todo el contenido que puede encontrarse dentro de la red global que se conoce como internet. Lo que vendría a ser videojuegos, las redes sociales, correo electrónico, compras online, contenido pornográfico y las apuestas online (Young, 2004).

Una buena forma de ejemplificar el uso problemático del internet es la problemática surgida con los juegos de apuestas online, que de acuerdo al trabajo realizado por Ortiz, et al. (2021) en estos últimos tiempos ha ido en incremento tanto en su uso, gracias a campañas de marketing y relacionados, que aumentan su exposición a los consumidores como la incidencia y prevalencia de los trastornos por juego. Los mismos autores, afirman que quienes pasan más tiempo en internet, tienen mayores probabilidades, por mera curiosidad o por el deseo de obtener una ganancia de caer en este problema o varios otros como el

consumo de pornografía. El problema, es que dicha conducta acaba generando en los afectados sintomatología como falta de movimiento, desbalances en la dieta, falta de sueño, alteraciones del estado de ánimo y desorganización del ciclo circadiano así como también problemas en su vida personal o social relacionados a sus consecuencias. Cabe destacar, que estos síntomas pueden encontrarse estrechamente ligados a cuadros depresivos (Kirschbaum, 2022. UNODC, 2020. Campos Gutierrez y Castellon Salinas, 2017).

En la bibliografía actual existen tres modelos principales que intentan explicar este fenómeno con su propio Marco Teórico, siendo ellos, el modelo de Young (1998), el modelo de Griffiths (2005) y el modelo de Douglas (2008).

El modelo teórico de Young (1998) sobre la adicción al internet, intenta dar explicación a distintos hábitos en la vida de las personas que terminan generando en ella la adicción. Menciona que es en las aplicaciones adictivas, que cuentan con redes sociales, donde se da la mayor actividad debido a que se puede interactuar entre amigos. Estas interacciones terminan por reforzar la conducta adictiva, porque de acuerdo a la autora existe evidencia de que los usuarios dependientes al uso de internet buscan socializar e interactuar con más frecuencia que los no dependientes.

Young (1998) destaca principalmente tres situaciones que funcionan como refuerzos a la conducta adictiva del internet. Una de ellas es el “apoyo social”, justificándolo en que al conectarse a las redes sociales es muy frecuente que se genere un contacto especial o íntimo con personas detrás de la pantalla, ya que la interacción puede ser rápida y continua, y el usuario puede encontrar personas muy distantes físicamente, pero que comparten gustos similares.

Otra de las situaciones es “la satisfacción sexual” que puede hallarse en el internet, dado que existe una gran cantidad de contenido erótico en el internet de fácil acceso, el cual

deja al cibernauta seleccionar voluntariamente tener un instante de fantasía sexual anónimamente y de manera fácil, además de que hay algunos usuarios que se sienten poco atractivos físicamente y estos ciberespacios les dan seguridad o en caso contrario, satisfacción sexual sin la necesidad de salir de casa o cortejar a una persona.

En tercer lugar, se encuentra, “la creación de una personalidad ficticia”, dado que el internet, facilita a los usuarios la modificación y alteración de una personalidad, en la cual, pueden alterar características inalterables del mundo real. La internet, da la capacidad a las personas de crear avatares ficticios que pueden verse como ellos quieran y comportarse como a ellos les gusta, pudiendo hacer reales algunas fantasías que en el mundo exterior se ven obstaculizadas por la realidad.

La suma de estas características de acuerdo a la teoría, forman una triada de refuerzos positivos que sirven como enganche para que el individuo siga utilizando el internet, pero a largo plazo, la persona los sigue utilizando porque su falta le genera malestar.

Para ser más certera, Young (1996), desarrolló ocho criterios para el diagnóstico de la adicción al internet, los cuales son:

1. Preocupación por el acceso a internet
2. Necesidad de incrementar el tiempo empleado para obtener el mismo grado de satisfacción
3. Realización de esfuerzos fracasados por controlar el uso de internet
4. Sentimientos de agitación, malestar, depresión o cólera al tratar de reducir el uso
5. Uso de internet mayor del esperado

6. Ha perdido o ha estado a punto de perder relaciones importantes, oportunidades laborales o escolares por usar internet

7. Uso de mentiras para esconder la gravedad de su relación con internet

8. Uso de internet a modo de evasión o alivio de problemas externos.

Además de esto, basándose en estos mismos criterios diagnósticos, la misma autora (Young, 1998) fue quien desarrolló el Test de Adicción al Internet, que a día de la fecha es el cuestionario más utilizado a nivel mundial para determinar si una persona realmente padece de ésta condición. (Aznar Díaz et al. 2020)

Por otra parte, el autor Griffiths (2005), propone un modelo biopsicosocial de adicción al internet, donde compara a las personas que son adictas a sustancias psicoactivas con personas adictas al uso de internet y otros comportamientos que son reforzados, haciendo hincapié en que hay similitudes en las sintomatologías presentadas en ambos casos.

El autor (Griffiths, 2005) plantea que al igual que en las adicciones a sustancias químicas, los primeros síntomas de adicción tecnológica los encontramos cuando la persona comienza a desarrollar comportamientos diferentes a los usuales en su vida cotidiana. Destacando que en el caso del UPI los síntomas de dependencia se circunscriben al aislamiento, bien estando solo o en compañía, bajo rendimiento en los estudios o el trabajo y atención centrada en el uso del internet. Comenzando a aparecer característica de la pérdida de control, la búsqueda desesperada por obtener refuerzos rápidos y sentimientos de malestar si no usa las tecnologías suficientemente.

El mismo autor, (Griffiths, 2005) también destaca que para que se pueda considerar desde aspectos biopsicosociales que una persona padece del uso problemático del internet, se debe tener en cuenta:

- 1) Los aspectos farmacológicos, culturales, familiares y comunitarios.
- 2) La naturaleza cambiante de las adicciones a través de las diferentes culturas.
- 3) Los puntos concordantes entre las adicciones.
- 4) Y ha de ser fiel a la experiencia humana.

Siguiendo la formulación del autor Griffiths (2005, como se citó en García del Castillo, 2013), los criterios clínicos que determinan que una adicción química puede adaptarse homogéneamente a la de una adicción conductual se sintetizan en los siguientes parámetros:

Saliencia: Cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida de la persona, dominando sus pensamientos, sentimientos y conductas. Un ejemplo sería: “Me paso la mayor parte del tiempo observando lo que hacen los demás en las redes sociales (o pensando en hacerlo)”.

Cambios de humor: Experiencia subjetiva que relatan las personas al implicarse en una actividad particular. Se puede expresar como “sentir un subidón”, sentimientos desestresantes o tranquilizantes de escape, disforia. Un ejemplo: “Cuando estoy participando activamente en las redes sociales me olvido completamente de todos mis problemas”.

Tolerancia: aumento necesario de cualquier cosa, para llegar a sentir los mismos efectos que al principio. Un ejemplo: “Cada vez pasó más tiempo jugando en las redes sociales para sentirme bien”.

Síndrome de abstinencia: Sentimientos de incomodidad o estado físico, psicológico, social desagradable cuando una actividad se reduce de forma súbita. Un

ejemplo: “Me siento muy mal, si por algún motivo no puedo dedicar mi tiempo a participar activamente en las redes sociales”.

Conflicto: Conflictos interpersonales o consigo mismo (intra psíquico). Son conscientes de que tienen un problema, pero no pueden controlar (experiencia subjetiva de pérdida de control). Un ejemplo: “Por pasar demasiado tiempo participando activamente en las redes sociales he tenido problemas con mis mejores amigos”.

Recaída: Tendencia a volver a los patrones originales de la actividad después de un periodo de abstinencia. Un ejemplo sería: “Si paso algún tiempo sin conectarme a las redes sociales cuando lo vuelvo a hacer mi actividad sigue siendo la misma”. (p.9)

Griffiths (2005) sugiere en este trabajo que las adicciones son parte integral de un sistema biopsicosocial y que tienen un marco mucho más amplio que el que atribuimos a las sustancias químicas, pudiendo evidenciarse similitudes que tenderían a marcar una etiología común para la conducta adictiva. Este paralelismo nos puede servir para el tratamiento de estas patologías y para matizar la percepción que la sociedad tiene de estos comportamientos.

Por último, el modelo de adicción a internet de Douglas (2008, como se cita en Pardo, et al. 2018)

Se centra en la manera en la que influyen los factores relacionados con las actividades en internet y las redes sociales. El modelo define el uso problemático de internet como consecuencia de la relación entre los “factores de empuje”, que se refiere a los aspectos del internet y redes sociales que son interesantes para los usuarios, que satisfacen sus necesidades y los “factores de atracción o arrastre”, que se describe como las cualidades de internet que otorgan un alto nivel adictivo, así

mismo, este modelo está relacionado con el modelo Bioecológico, es decir, con aquellos factores personales o sociales asociados a la influencia de las redes sociales que demuestran el continuo uso de internet de las personas.(p. 16)

En cuanto a la población en riesgo, existen varios factores que pueden acrecentar el riesgo de desarrollar UPI, entre los que se encuentran, la edad, el género, trastornos psicológicos, conflictividad parental y de relaciones sociales. (Kuss y López, 2016)

En principio, el factor de la edad es el que demuestra ser el más determinante actualmente. A causa de que la población adolescente y los adultos jóvenes (de 12 a 24 años) son los más susceptibles a adquirir este tipo de adicción, tal vez causado por un acceso más sencillo a las redes y una mayor exposición a las tecnologías desde su vida temprana (Kuss y López, 2016)

Otro de los factores de riesgo, es el género, porque existen múltiples estudios que avalan diferencias en el género masculino y femenino, encontrando que los hombres tienen más probabilidades de adicción que las mujeres (Li et al. 2014). Al mismo tiempo, también se encuentran diferencias de género en las afecciones provocadas por el UPI, dado que se ha demostrado que las mujeres suelen presentar más problemas de carácter emocional y social, sin embargo, los hombres presentan más problemas en el ámbito académico, afectando su rendimiento (Garica y Martinez, 2023).

Por otro lado, se ha comprobado que aquellas personas que padecen trastornos psicológicos previos como ansiedad, estrés, TDAH o depresión, son más predispuestos a desarrollar estas adicciones. De la misma forma, quienes tengan situaciones familiares desestabilizadas, conflictos parentales y/o pocas habilidades sociales presentan un riesgo superior de uso problemático de internet a modo de evadir su realidad (Kuss y López, 2016).

Si se quisiera pensar en un tratamiento para el adicción al internet, también han habido distintas propuestas, entre las cuales se encuentra la propuesta de Young (2013), quien desarrolló un modelo de TCC para tratar personas con adicción a Internet, a la que llamó CBT-IA por sus siglas en inglés, es decir, terapia cognitivo-conductual para la adicción a Internet. El modelo CBT-IA es un enfoque integral que se puede dividir en fases, que incluyen (1) modificación del comportamiento, (2) reestructuración cognitiva y (3) terapia de reducción de daños. O la propuesta de Herrera Garcia y Marrero Quevedo, (2023), donde proponen un abordaje con la psicología positiva.

La psicología positiva es una de las ramas más recientes de la psicología (Seligman, 1999). Ésta sitúa el foco de investigación en las emociones positivas, valores y virtudes que configuran el bienestar subjetivo y psicológico (Machado et al., 2017). Desde esta perspectiva, se ha propuesto el modelo PERMA para abordar los distintos componentes que se tendrían que trabajar para promover el bienestar. Estos componentes son el pensamiento positivo (positive thinking - P), la participación (engagement - E), las relaciones positivas (relations - R), la vida con compromiso y significado (meaning - M), y el logro personal (accomplishment - A) (Seligman, 2018). La misma puede constar de los siguientes pasos en caso de pacientes adictos al internet (a) crear una rutina diaria, (b) agendar parte de su tiempo para dedicarlo a sus contactos más inmediatos, (c) trabajar en establecer ciertas metas que, en un comienzo, han de ser simples y de rápida ejecución, (d) aprender a experimentar el disfrute o encontrar aspectos positivos ante situaciones crítica, (e) entrenar la resiliencia (superar la adversidad de una situación difícil, con el objetivo de pensar en un futuro mejor) y (f) entrenar el “mindfulness”, es decir el hecho de poseer la conciencia y la atención en el momento presente.

4.3-Depresión

La depresión se define como un estado en el cual una persona puede sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). La depresión clínica es un trastorno de estado anímico en el cual estos sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo prolongado (Ballas, 2014).

De acuerdo a la revisión histórica realizada por Jackson Stanley (1986) los orígenes del término Depresión datan desde la antigua Grecia, siendo descrita en un principio por Hipócrates con el nombre de “melaina chole” o melancolía (en español actual). Éste término hace referencia a la creencia de los antiguos griegos de que los estados emocionales del cuerpo humano se veían influenciados por sustancias que se encontraban en su interior, siendo, en éste caso de la depresión influenciada por la bilis negra o μέλαινα χολή, (melaina chole) en griego. Más adelante, en el siglo XVIII el médico británico Richard Blackmore rebautizó a la condición como “depresión”, palabra que tiene sus orígenes del Latin depressio cuyo significado se relaciona con la palabra española de “abatimiento”.

Sin embargo, los mayores avances en relación al término, se dieron en la década de 1970, donde se comenzó a profundizar aún más el conocimiento. En aquella época, la mayoría de las concepciones de depresión estaban relacionadas al psicoanálisis o a teorías del aprendizaje, pero se dió un cambio sustancial con la aparición de las teorías cognitivo conductuales, que se basan en la idea de que los pensamientos influyen en cómo nos sentimos y actuamos, siendo su autor más influyente Aaron Beck quien introdujo en el año 1978 su libro más importante titulado Terapia cognitiva de la depresión. El mismo, se basa en la creencia de que existe una relación causal entre los afectos, las creencias y emociones de las

personas. (Estramiana, Garrido, y Schweiger, 2010). Siguiendo esta misma línea teórica, podría definirse a la depresión como un desorden del pensamiento, en el que el individuo se ve de manera negativa en una la triada cognitiva que lo incluye a sí mismo, el mundo y el futuro, siendo la sintomatología, el resultado de los patrones mentales negativos. Síntomas, que pueden ser el desgano, la falta de movimiento, tristeza y desesperanza. (Beck et al, 2005).

En una descripción más profunda, los tres factores cognitivos principales que destaca Beck (2005) que son los causantes de persuadir a la persona a considerarse negativamente a sí mismo, su futuro y sus experiencias, son:

1) Sí mismo: consiste en la percepción negativa que tiene el individuo hacia sí mismo, es decir, el paciente se ve inútil, enfermo y se desvaloriza, además que considera que todo lo que le ocurre es por culpa de él mismo.

2) El mundo: el individuo tiende a interpretar sus experiencias como negativas, además ve los obstáculos como imposibles y en sus relaciones interpersonales se muestra inactivo.

3) Su futuro: consiste en la visión negativa con relación al futuro, por ejemplo el individuo que presenta depresión se traza objetivos a largo plazo sin embargo de inmediato sus expectativas son de fracaso.

El punto de estos esquemas, es que tienen como objetivo explicar por qué la persona depresiva mantiene aquellas actitudes que le hacen daño, a pesar de la existencia de factores positivos en su vida. Además, desde esta teoría, un paciente depresivo puede estar dominado por los esquemas, es decir, aquellos pensamientos negativos, repetitivos y le es difícil concentrarse en estímulos externos que a veces puedan demostrarle que sus creencias son erróneas. (Beck et al, 2005)

Además, Beck et al. (2005) introduce el concepto de errores cognitivos, que tratan de explicar el porqué de que el paciente depresivo mantenga la creencia de sus conceptos negativos, entre ellos establece:

- 1) Inferencia arbitraria: sacar conclusiones cuando hay falta de pruebas empíricas
- 2) Abstracción selectiva: focalizarse en un detalle que es extraído y se ignora otras características de un acontecimiento
- 3) Generalización excesiva: hace referencia a hacer una deducción a raíz de algunos eventos aislados y se aplica a situaciones semejantes o distintas
- 4) Maximización y minimización: evaluar la magnitud de un evento; estos errores forman una distorsión
- 5) Personalización: el paciente se atribuye todo lo que ocurre en el exterior.
- 6) Pensamiento absolutista, dicotómico: consiste en dividir las experiencias según una o dos categorías opuestas.

Otra teoría que trata de dar cuenta del fenómeno de la depresión, es la "teoría de desesperanza de la depresión" de Abramson et al. (1997). Esta teoría, se puede explicar como un modelo de vulnerabilidad-estrés, en el cual, los individuos que poseen mayor vulnerabilidad, es decir, mayor exposición a desarrollar síntomas depresivos, en especial aquellos relacionados con la desesperanza, se dan cuando se vivencia una situación vital negativa de alto estrés.

La vulnerabilidad cognitiva está formada por tres patrones inferenciales:

1) los individuos infieren que los factores estables (posibilidad de permanecer en el tiempo) y globales (posibilidad de perjudicar varias áreas de la vida) originan acontecimientos negativos.

2) también infieren que los acontecimientos negativos actuales llevarán a sucesos negativos futuros.

3) Infieren características de sí mismo cuando suceden eventos negativos. Por lo cual, se admite que la vulnerabilidad cognitiva aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos siempre y cuando estén presentes los eventos vitales negativos .

En cuanto al Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, DSM-V (A.P.A., 2014) se establecen distintos tipos de trastornos depresivos, entre los cuales cataloga al trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. Teniendo todo ello, como rasgo común la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología.

Sin embargo, el mismo manual (A.P.A. 2014) define al trastorno depresivo mayor como el que representa el trastorno depresivo clásico. El mismo, se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, con remisiones inter episódicas. A pesar de que se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente.

Se destaca que debe considerarse la existencia de la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor. A causa de que el duelo o tristeza suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor, dado que la duración y la intensidad de la tristeza como emoción, no es igual a la del trastorno depresivo mayor, ni tampoco suele generar un deterioro funcional a largo plazo.

El DSM V (A.P.A., 2014) establece un criterio diagnóstico donde si la persona sufre de cinco o más de los siguientes síntomas durante el periodo de dos semanas, puede ser diagnosticada con depresión.:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

En cuanto a la evidencia científica, se ha podido determinar que el trastorno depresivo posee cierta predisposición genética, ya que, diversos estudios han encontrado que este trastorno puede ser heredable. Se ha visto que en familias con antecedentes de depresión sus descendientes o familiares cercanos tienen más probabilidad de padecerla, datos que también se encuentran en estudios con gemelos (Flint y Kendler, 2014). En esta misma línea, en pacientes depresivos se han detectado alteraciones en niveles de los neurotransmisores de serotonina, dopamina y norepinefrina, encargados de la regulación del sueño, estado de ánimo y apetito (Rueda-Sánchez et al., 2008)

Además, a través de estudios de neuroimagen, los autores Sequeira-Cordero y Fornaguera-Trias (2009) han estudiado la fisiopatología de la depresión, señalando regiones cerebrales específicas para su respectiva evaluación histopatológica. De esta forma, han podido identificar mecanismos asociados a la depresión de una forma más certera, evaluando distintos cambios vasculares que les permitieran asociar diversos síntomas específicos con subtipos del trastorno depresivo.

La evidencia acumulada a través de estudios de neuroimagen afirman los autores (Sequeira-Cordero y Fornaguera-Trias, 2009) señala que regiones como la amígdala y la corteza prefrontal presentan un actividad incrementada en pacientes con depresión y en individuos sanos que sufren de episodios transitorios de tristeza. También, agregan que el flujo sanguíneo y el metabolismo de la glucosa de pacientes con depresión también se incrementan de manera anormal en el tálamo, en tanto que se ven reducidos en el caudado. De la misma manera, áreas específicas de la corteza lateral temporal y parietal han demostrado disminuciones de actividad en pacientes afectados. Estas reducciones locales en la actividad cerebral podrían señalar regiones que se desactivan durante el procesamiento emocional y podrían estar relacionadas con algunas de las características neuropsicológicas de la depresión.

Siguiendo esta línea, Sequeira-Cordero y Fornaguera-Trias, (2009) investigaron a los denominados “individuos enriquecidos”, que describen como grupos de personas que son criados en con ambientes estimulantes y con acceso a una variedad de objetos (juguetes, túneles, material para anidamiento, escaleras, etc.) que son cambiados frecuentemente, lo que genera oportunidades de exploración, actividad cognitiva, interacción social y ejercicio físico.

Afirman que , la exposición de un individuo a un ambiente enriquecido genera cambios conductuales, bioquímicos y estructurales en regiones del cerebro como la corteza y el giro dentado del hipocampo.

Los Estudios de expresión mediante el uso de microarreglos demuestran que la estimulación ambiental genera cambios casi inmediatos (en lapsos de horas) en los perfiles de expresión de muchos genes involucrados en diferentes procesos como, por ejemplo, la diferenciación neuronal, la cognición, la excitabilidad neuronal y la formación de nuevas sinapsis y la reorganización o el reforzamiento de las ya existentes. Los ambientes enriquecidos también incrementan el número de nuevas neuronas en el giro dentado y reducen la muerte celular espontánea en el hipocampo. Lo anterior podría explicar el efecto a largo plazo que tiene el enriquecimiento ambiental sobre procesos como el aprendizaje y la memoria y al mismo tiempo, sugiere un posible efecto atenuador sobre el desarrollo de padecimientos psiquiátricos como la depresión al potenciar procesos como, por ejemplo, la neurogénesis. De esta forma, se podría afirmar que que la falta de neurogénesis también podría señalarse como posible generador de depresión en las personas, dado que su falta, deja a los individuos desamparados y sin el efecto atenuador que la neurogénesis supone para reducir los efectos de la depresión.

Por otra parte, en referencia a factores externos, se encuentran que, eventos vitales negativos que pueden ser de aislamiento social o bajo apoyo social percibido, influyen en la

química cerebral incrementando el riesgo de desarrollar depresión (Harvard Health Publishing, 2018).

El trastorno depresivo puede afectar a cualquier persona, sin embargo, hay ciertos grupos de población que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo. Siendo, de acuerdo al género, las mujeres las más propensas a padecerla, en parte debido a los procesos hormonales como la menstruación, embarazo o menopausia (Capdevilla et al. 2020). Además como se ha mencionado anteriormente, la depresión puede tener factores genéticos, por lo tanto, se considera población de riesgo a aquellas personas cuyos familiares hayan padecido depresión (Sullivan et al. 2000). En último lugar, se encuentra que el 60% de los diagnosticados con trastornos de ansiedad previamente presentan mayor probabilidad de desarrollar depresión (Craske y Stein, 2016).

Entre las consecuencias para la salud tanto mental como física que puede llegar a causar la depresión se encuentran (García y Martínez, 2023):

- Afecciones físicas: la presencia de la depresión puede aumentar la probabilidad de padecer enfermedades del corazón, dolor crónico, obesidad e incluso Alzheimer. Esto es debido a que la depresión puede influir de forma negativa en el sistema inmunológico.

- Baja socialización: debido al sentimiento de apatía, las personas con depresión tienden a aislarse y evitar contacto social, pudiendo agravar el trastorno.

- conflictos laborales: la depresión puede influir en el nivel de rendimiento en el trabajo y en la capacidad de concentración.

- Ideación suicida: las personas que padecen depresión muestran mayor porcentaje de riesgo de intentos de suicidio e ideación suicida.

De acuerdo a la Confederación Salud Mental de España (2011) se podría categorizar a la depresión en tres niveles:

- Leve, caracterizado por la existencia de síntomas como un estado de ánimo depresivo, disminución del interés y el placer, además aumenta la fatiga, problemas de atención, sentimiento de inferioridad, ideas suicidas, problemas de sueño, entre otros síntomas. De los cuales al menos dos deben estar presentes por lo menos durante dos semanas.
- Moderado, caracterizado por la presencia de al menos tres de los síntomas mencionados anteriormente durante al menos dos semanas, además los pacientes con este trastorno suelen tener dificultades para poder continuar con el desarrollo de sus actividades sociales, laborales, escolares.
- Grave, el paciente se muestra angustiado o agitado, además pierde su confianza en sí mismo, tiene sentimientos de culpabilidad, síntomas somáticos marcados y el riesgo de suicidarse es alto.

Con respecto a los tratamientos para la depresión, se ha demostrado que los más eficaces son aquellos donde se ha utilizado la TCC como tratamiento, dado que se ha comprobado que la misma tiene grados de eficacia desde moderada a alta (Cuijpers et al., 2013). Siendo uno de los tratamientos más utilizados el de “activación conductual”, que busca, basándose en principios como los propuestos por Sequeira-Cordero y Fornaguera-Trias (2009) la búsqueda de la activación conductual en las personas, para buscar de esta forma una “protección” neuronal y anímica de las personas, incitándolas al movimiento combinado con un cambio de creencias.

4.4- Uso Adictivo del Internet y Depresión

Sobre el fenómeno de la adicción a la internet, en relación a la depresión, Cabral Nevarez (2006) plantea que es una problemática que data su historia desde el siglo XX, afirmando además que la depresión fue conocida como la enfermedad de tal siglo. Agregando que fue en aquella época donde aparece en la historia humana el internet de uso domiciliario, implicando un cambio en la subjetividad de las familias. Esto, lo lleva a establecer una relación entre dicho cambio y la depresión, ya que afirma que en la actualidad, a medida que sigue incrementándose la estrecha relación con los avances tecnológicos que nos atraviesan, aumentan los casos de depresión.

En una búsqueda por dar con la etiología de tal fenómeno, Araujo (2011), plantea que una de las características de la tecnología de éstos días es que supone una búsqueda de la inmediatez y del descarte, lo cual, de acuerdo a Belcaguy et al. (2010) implica un riesgo en las sociedades más jóvenes que son más vulnerables a lo que se les pueda presentar, como por ejemplo, comentarios o posts que los hagan sentir vulnerados. Por tal motivo, la hipótesis de Belcaguy et al. (2010) es que se podía pensar que con la llegada del internet y la importancia que éstos le dan a dichos medios en su vida personal, sumado al uso excesivo, podría favorecer a la aparición de un cuadro depresivo.

Desde un punto de vista biologicista, los autores Saavedra y Aldazabal Barbarán (2021), Tao et al. (2010) y Griffiths (2005) consideran que el uso problemático del internet posee diferentes características similares al abuso de sustancias, principalmente en cuanto a su grado de adicción y sintomatología disruptiva en cuadros de abstinencia.

Sumado a ello, Marin (2024) afirma que los circuitos dopaminérgicos en el cerebro desempeñan un papel fundamental en la adicción al internet, porque estos circuitos están

involucrados en la regulación de la recompensa, la motivación y el placer, y se activan cuando se experimenta algo gratificante o satisfactorio para la persona.

La dopamina, es un neurotransmisor clave en estos circuitos, su función, es la de actuar como un mensajero químico que transmite señales entre las células nerviosas y desencadena sensaciones de placer y motivación. Cuando usamos por ejemplo el teléfono móvil y recibimos notificaciones, mensajes o interacciones en redes sociales, el cerebro interpreta estas experiencias como recompensas y libera dopamina. Haciendo que esta liberación de dopamina funcione como un reforzador del comportamiento, causando que nos sintamos bien y motivándonos a seguir utilizando el móvil en busca de más recompensas. Con el tiempo, este proceso puede llevar a la formación de hábitos adictivos, donde el simple acto de revisar el teléfono móvil se convierte en una conducta compulsiva y difícil de controlar. (Marin, 2024). Ante esta situación Wise (1999), comenta que al activar en exceso los sistemas de recompensa del cerebro como el sistema de dopamina mesolímbico, se potencian los efectos de recompensa de la estimulación eléctrica del hipotálamo lateral, causando una depresión de rechazo del mecanismo de refuerzo positivo natural del ser humano. Siendo este un denominador común de distintos tipos de sustancias o comportamientos adictivos, provocando por ende sentimientos de depresión que a su vez forman parte del origen o la motivación del comportamiento de búsqueda de la droga o conducta placentera.

Sin embargo, además del sistema de recompensa, otro sistema que es altamente importante a la hora de pensar en cuadros depresivos es el del sueño, ya que es uno de los sistemas más afectados cuando se piensa en el uso problemático del internet. Las alteración del sueño se les pueden atribuir no sólo al uso del internet a altas horas de la noche, sino que también se le puede atribuir a la exposición de luz artificial de las pantallas de los dispositivos en el momento de ir a dormir, ya que esta exposición suprime la liberación de melatonina, la hormona que fomenta el sueño, provocando cambios en el ritmo cardíaco,

dificultando así el sueño. Muchos de los usuarios que sufren de insomnio causado por la adicción al internet, no son realmente conscientes del tiempo destinado a ella hasta que no miran el reloj y cuentan las pocas horas que les quedan antes de tener que levantarse por la mañana. Un aspecto importante es que para poder dormir profundamente necesitamos disminuir la actividad cerebral por lo menos una hora antes de irnos a la cama (Melilla, 2012).

En relación a ello, los autores Franzen y Buysse (2008) analizan que una causa muy importante a la hora de hablar de la depresión, son los problemas de sueño. Afirman que la falta de sueño adecuado puede afectar el estado de ánimo, la capacidad para manejar el estrés y la salud mental en general. Por otro lado, los síntomas depresivos, como la rumiación y la ansiedad, pueden interferir con la calidad y la duración del sueño. El insomnio es un síntoma común de la depresión. Las personas con depresión pueden tener dificultades para conciliar el sueño, despertarse temprano por la mañana o tener un sueño fragmentado y poco reparador. Otras personas con depresión pueden experimentar hipersomnia, que se caracteriza por dormir en exceso o tener una sensación constante de somnolencia. Pueden pasar gran parte del día durmiendo o teniendo dificultades para mantenerse despiertas. La depresión también puede afectar el ritmo circadiano, que regula los ciclos de sueño y vigilia. Algunas personas con depresión pueden experimentar un desajuste en sus ritmos naturales, lo que puede llevar a una mayor actividad durante la noche y somnolencia durante el día. Asimismo, las personas con depresión pueden tener un mayor riesgo de experimentar pesadillas recurrentes, lo que puede interrumpir su sueño y empeorar los síntomas depresivos.

Por otra parte Campos Gutierrez y Castellon Salinas, (2017) plantean que el uso problemático del internet, puede provocar una sintomatología similar a la provocada por cuadros depresivos, lo cual hace difícil la tarea de diferenciar en algunos casos si se trata de depresión o adicción a las tecnologías. Entre los síntomas que pueden presentarse en casos de

UPI, se destacan la privación del sueño, con la finalidad de estar conectados y en constante contacto con los amigos y usuarios de la red, dedicando tiempos de conexión anormalmente altos. Descuido de otras actividades tales como el contacto con el núcleo familiar, social, estudio entre otras. Dependencia excesiva de la red, generando irritabilidad al momento de no poder conectarse. Pérdida de la noción del tiempo. Y aislamiento social, denotando un bajo rendimiento en los estudios.

Siguiendo la línea de los autores, todos los síntomas antes mencionados, pueden también ser característicos de un cuadro depresivo, lo cual, los lleva a plantearse las hipótesis de que ésta adicción, puede ser causante únicamente de síntomas relacionados a la depresión o tal vez sea un facilitante en la aparición de cuadros depresivos en personas con una predisposición previamente existente (Campos Gutierrez y Castellon Salinas, 2017).

Los mismos autores, (Campos Gutierrez y Castellon Salinas, 2017).realizaron un cuadro comparativo donde, tratan de establecer una relación entre los síntomas característicos en un trastorno depresivo, y las coincidencias que se hallan con los que son provocados por el UPI.

Trastorno depresivo	Uso excesivo de TIC
Trastornos del sueño	Privación del sueño
Pérdida de interés por actividades habituales	Descuido de las actividades cotidianas
Irritabilidad	Irritabilidad
Cansancio	Pérdida de la noción del tiempo
Abulia	Aislamiento

5.Método

5.1-Diseño

Para la presente investigación estudio cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal, con la finalidad de analizar si se presenta correlación entre la adicción al internet y la depresión en Jóvenes adultos de la Provincia de Buenos Aires.

Para llevar adelante la investigación, se diseñó un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional (Hernández Sampieri et al. 2014). Teniendo como finalidad conocer la relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adultos jóvenes con edades de entre 18 y 29 años (corte utilizado por INDEC) (INDEC, 2024) que sean residentes del partido de San Miguel y José C. Paz de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Para ello, es que en un principio, se evaluó el grado de asociación entre las variables, para después cuantificar, analizar y establecer los vínculos existentes entre ellas bajo el sustento de una hipótesis sometida a prueba en el contexto anteriormente determinado. (Hernández Sampieri, et al., 2014)

5.2-Participantes

La muestra fue compuesta por 51 participantes adultos con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, con una edad media de 24.59 años ($M=24.59$) residentes de los partidos de San Miguel y José C. Paz de la provincia de Buenos Aires, sin especiales observaciones sobre su clase social, nivel socioeconómico, etnia, o género.

Tabla 1 Análisis descriptivo de la edad.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	51	18	29	24,59	3,170
N válido (por lista)	51				

De los participantes el 54,9% fueron mujeres y el 45,1% eran hombres.

Tabla 2 Genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	23	45,1	45,1	45,1
	Femenino	28	54,9	54,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

En cuanto a la localidad, el 54,9% manifestó pertenecer a la localidad de José C. Paz y el 45,1% a San Miguel.

Tabla 3 Localidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	José C. Paz	28	54,9	54,9	54,9
	San Miguel	23	45,1	45,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Antes de la administración de los instrumentos correspondientes a todos los participantes se les presentó un formulario de consentimiento informado que leyeron y completaron. El mismo, incluía información detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y se les aclaró que los resultados de la muestra en general serían presentados ante la Universidad de Flores. A su vez, en el consentimiento, se hizo énfasis en el carácter de anonimidad y de participación voluntaria de los participantes, aclarándose que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas y que de no completar el consentimiento informado no participarían en el estudio.

5.3-Procedimiento

Para realizar la presente investigación, en primera instancia, se estableció contacto con la Universidad de Flores (UFLO) para obtener la aprobación ética de la investigación y diseñar el consentimiento informado para los participantes. Una vez realizado ello, se distribuyó el cuestionario que incluía el Test de Adicción a internet de Young adaptado al español (1998) y el Inventario de Depresión de Beck adaptado al español (Beck, Steer y Brown, 1996).

La difusión de los instrumentos se realizó de forma aleatoria, siendo la mayoría de participantes pacientes psiquiátricos de instituciones ubicadas en el área correspondiente a los partidos de José C. Paz y San Miguel de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Una vez establecido el contacto con la persona, se les proporcionó un formulario de Google Forms que tuvo como primer ítem el ya mencionado consentimiento informado, el cual se les aclaró que debían leer y aceptar para continuar con la encuesta y formar parte de ella.

Ya obtenidos los resultados, se continuó con la recopilación de datos, utilizando en primer lugar el programa IBM SPSS Statistics 27® para tener resultados certeros que permitieran analizar los datos para examinar las relaciones entre las variables de interés y responder a los objetivos planteados en la investigación.

5.4-Parámetros éticos

En cuanto a los parámetros éticos de la presente investigación, se tomó en cuenta principalmente a la Ley Nacional 23.326, de la República Argentina (2000) y al código de ética de la Federación de Psicólogos de República Argentina (Fepra, 2013).

Asimismo, de acuerdo los parámetros establecidos por el código de ética de la Federación de Psicólogos de República Argentina (Fepra, 2013) se aclaró que la investigación se efectuaría en acuerdo con las normas éticas establecidas para la investigación y con las leyes nacionales y provinciales pertinentes (Ley Nacional 23.326, 2000). Por lo tanto, antes de realizar las encuestas correspondientes se les aclaró a los participantes dentro del consentimiento informado que su participación sería de carácter confidencial y voluntario, otorgándoles a su vez la posibilidad de abandonar la actividad en cualquier momento si así lo desearan, siguiendo los lineamientos de la Ley Nacional 23.326, de la República Argentina (2000).

A su vez, se aclara, en el código de ética (Fepra, 2013) que no resulta necesario el consentimiento informado cuando se realicen encuestas anónimas. Sin embargo, en este caso a pesar de que el presente trabajo se realiza con encuestas anónimas, se ha optado por agregar un apartado en la encuesta donde se consulta a la persona encuestada si está de acuerdo con que los datos recogidos en la misma sean utilizados para la investigación. Para ello, se ha recurrido al modelo de consentimiento informado establecida por la UFLO (2024) en la Resolución N° 142/2024 aprobado por la Vicerrectora de Docencia e Investigación de la institución.

5.5-Instrumentos

El Test de adicción a internet (IAT por sus siglas en inglés) (Young, 1998), es la primera medida validada y fiable sobre el uso adictivo de internet. Es un cuestionario que consta de 20 preguntas dirigidas a evaluar como el uso del internet afecta la vida diaria, el desarrollo social, la productividad, el sueño y los sentimientos. Cada pregunta es evaluada con una escala Likert de cinco puntos donde cero significa nunca y cinco siempre. El puntaje

mínimo es 0 y el máximo 100. Siendo los puntajes de 0-30 correspondientes a un rango normal; de 31-49 un rango medio; 50-79 un rango moderado que ya evidencia una problemática y; 80- 100 un grado severo de adicción. En este caso se utilizó la versión al español realizada por Puerta-Cortés, Carbonell y Chamarro (2012) quienes realizaron una adaptación lingüística, para luego utilizarla en una población española para probar su fiabilidad, la cual dio resultados positivos, similares a su versión original.

Por su parte el inventario de Depresión de Beck, (BDI - II) (Beck, Steer y Brown, 1996), consiste de 21 ítems que miden los síntomas típicos de la depresión, indicando síntomas como; la tristeza, pérdida de placer, llanto, sentimientos de fracaso y de culpa y pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, desvalorización entre otros. El mismo, se basa en los criterios establecidos por el propio marco teórico de su autor principal Aaron Beck (Beck, Steer y Brown, 1996). La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera sólo la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad.

Finalmente, la Pérdida de Peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar bajo dieta para adelgazar. En el caso de que lo esté, se otorga una puntuación de 0 en el ítem.

De acuerdo a sus autores, Beck, Steer y Brown (1996), un puntaje de 0 a 13 corresponde a un grado bajo o ausente de depresión, entre 14 a 19 una depresión ligera, de 20 a 28 moderada y entre 28 y 63 depresión grave.

Ambos instrumentos son de una aplicación simple que pueden ser aplicados como un formulario de forma individual o colectiva utilizando lápiz y papel, de forma oral o a través de aplicaciones con un tiempo estimado de administración de entre 15 y 25 minutos.

6.Resultados

6.1 Grado de adicción al internet en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires

Con respecto al TAI, la puntuación media del total de la muestra fue de 29,66 con una desviación de 14,76166 lo que sugiere que en rasgos generales la población encuestada se encuentra entre los parámetros de un uso controlado del internet, de acuerdo a los lineamientos postulados por Young (1998).

Sin embargo, con respecto a los encuestados del sexo masculino, se encontró un mayor grado de adicción al internet con respecto del femenino con una media de 35,5652 y una desviación de 14,15443, encontrándose dentro de la media, pero evidenciando un uso problemático mayor con respecto al sexo femenino que mostró una media de 24,8214 con una desviación de 13,64919 correspondiente a un uso normal.

Tabla 4

Test de Adicción al internet

Genero	Media	N	Desv. Desviación
Masculino	35,5652	23	14,15443
Femenino	24,8214	28	13,64919
Total	29,6667	51	14,76166

Por lo tanto, se puede establecer que del total de los encuestados, un 58,8% presentó un uso controlado de internet, un 29,4% un grado de adicción medio, y un 11% un uso moderado, pudiendo evidenciar cierta problemática con el uso de internet. Asimismo, con respecto al presente análisis hubo un 0% de los encuestados que manifestó un grado severo de adicción (ver Tabla 5).

También se pudo observar una diferencia con respecto al género, aunque los valores demuestran ser similares en cuanto a orden jerárquico, ya que, del total de la muestra la

mayoría de participantes, en el caso de los del sexo Masculino un 47,8% y del Femenino 67,8% demostraron un Uso controlado de las redes sociales; Un 30,4% de participantes masculino y un 28,6% mostraron un grado medio de adicción; y por ultimo un 21,7% del sexo masculino y un 3,6% del sexo femenino demostraron un uso moderado del internet evidenciando una ligera problemática. Evidenciándose de esta forma que del total de la muestra la mayoría de participantes demostraron un grado bajo de adicción y una minoría fueron los que mostraron grados más elevados. De todas formas, donde más se evidencia una diferencia con respecto al género, fue en relación a los grados más elevados de adicción, siendo los del sexo masculino quienes se vieron más afectados.

Tabla 5 cruzada Genero*Grado de Adicción al internet

Genero		Grado de Adicción al internet			Total	
		Uso controlado	Medio	Moderado; ligera problemática		
Masculino	Recuento	11	7	5	23	
	% dentro de Genero	47,8%	30,4%	21,7%	100,0%	
	Femenino	Recuento	19	8	1	28
		% dentro de Genero	67,9%	28,6%	3,6%	100,0%
Total	Recuento	30	15	6	51	
	% dentro de Genero	58,8%	29,4%	11,8%	100,0%	

Con respecto a la localidad, quienes presentaron un grado más elevado de adicción al internet fueron los oriundos de José C. Paz, de los cuales, como ejemplifica la tabla 6, un 17,9% presentaron un grado elevado de adicción al internet en contraposición con el 4,3% presentado por los oriundos de San Miguel.

Tabla 6 cruzada Localidad*Grado de Adicción al internet

Localidad		Grado de Adicción al internet			Total	
		Uso controlado	Medio	Moderado; ligera problemática		
José C. Paz	Recuento	16	7	5	28	
	% dentro de Localidad	57,1%	25,0%	17,9%	100,0%	
	San Miguel	Recuento	14	8	1	23
		% dentro de Localidad	60,9%	34,8%	4,3%	100,0%
Total	Recuento	30	15	6	51	
	% dentro de Localidad	58,8%	29,4%	11,8%	100,0%	

6.2 Niveles de depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires

Con respecto a la depresión, de acuerdo al test desarrollado por Beck, Steer y Brown (1996), como se muestra en la Tabla 7, en este caso, la media fue del puntaje fue de 15,8235, con una desviación de 10,22097, situando a la población general de la muestra en un grado de depresión leve. Pero, al analizar más minuciosamente, quienes presentaron niveles más elevados fueron las participantes del sexo femenino con una media en el puntaje de 17,7857 con una desviación de 12,23643, lo que correspondería un grado de depresión ligero. Por otro lado con respecto al sexo masculino la media fue de 13,4348 con una desviación de 6,54235, siendo un puntaje que corresponde a un grado bajo o ausente de depresión.

Tabla 7

Inventario de Depresión de Beck

Genero	Media	N	Desv. Desviación
Masculino	13,4348	23	6,54235
Femenino	17,7857	28	12,23643
Total	15,8235	51	10,22097

Sin embargo, al analizar los porcentajes en cuanto a los grados de depresión presentados, se puede observar (Tabla 8) que un 40,8% del total de los encuestados presentó ausencia de depresión; un 22,4% presentó un nivel ligero; también un 22,4% presentó un

nivel Moderado de depresión; y un 14,3% de los encuestados obtuvo la puntuación correspondiente a un nivel de depresión grave.

Además, al analizar los grados de depresión en relación al sexo, puede observarse en la Tabla 8 que el 52% de los encuestados de sexo masculino presentaron ausencia de síntomas depresivos, mientras que en el caso de las del sexo femenino el grado de ausencia fue de un 30,8% marcando una diferencia significativa entre ambos sexos.

Continuando con el análisis, en relación a un grado ligero de depresión los valores fueron similares en ambos sexos, con un 21,7% correspondiente al masculino y un 23,1% al femenino. Sin embargo, con respecto al nivel moderado de depresión, en este caso quienes marcaron mayores niveles de depresión fueron los del sexo masculino con un 26,1%, mientras que las del sexo femenino tuvieron un 19,2%. Pero la mayor diferencia se da en los máximos niveles de depresión, porque de los masculinos encuestados el 0,0% presentaron un nivel grave de depresión, mientras que de las encuestadas del género femenino un 26,9% manifestó un nivel grave de depresión, siendo este porcentaje cercano al 30,8% de las femeninas con ausencia de depresión,

Por lo tanto, se puede afirmar que, con respecto al género femenino existe una polaridad muy marcada, donde los porcentajes más altos se pueden observar en quienes tienen un nivel de ausencia y un nivel grave de depresión. Mientras que por parte de los hombres la tendencia es descendente, porque a pesar de que también se mostró una polaridad, donde la mayoría de los participantes obtuvieron resultados relacionados con la ausencia o un nivel moderado de depresión, la diferencia entre la cantidad de encuestados que presentó una ausencia de síntomas depresivos (52,2%) y los que presentaron un nivel moderado de depresión (26,1%) fue muy marcada.

Tabla 8 cruzada Genero*Nivel de Depresión

Genero			Nivel de Depresión				Total
			Ausencia	Ligero	Moderado	Grave	
Masculino	Recuento		12	5	6	0	23
	% dentro de Genero		52,2%	21,7%	26,1%	0,0%	100,0%
Femenino	Recuento		8	6	5	7	26
	% dentro de Genero		30,8%	23,1%	19,2%	26,9%	100,0%
Total	Recuento		20	11	11	7	49
	% dentro de Genero		40,8%	22,4%	22,4%	14,3%	100,0%

Al analizar los resultados por localidad, se puede observar en Tabla 9 que, con respecto a los encuestados de José C. Paz, un 33,3% presentó niveles de ausencia de depresión; un 18,5% niveles de depresión ligera; un 37,0% un nivel moderado; y un 11,1% un nivel Grave.

Por parte de los encuestados de San Miguel, un 50,0% presentó ausencia de depresión; un 27,3% un nivel ligero; un 4,5% un nivel moderado; y un 18,2% un nivel grave.

De esta forma, irónicamente, fue el partido de San Miguel donde más se registraron participantes con niveles de ausencia de depresión con un 50,0% y también donde más se registraron con niveles graves con un 18,2%.

Tabla 9 cruzada Localidad*Nivel de Depresión

Localidad			Nivel de Depresión				Total
			Ausencia	Ligero	Moderado	Grave	
José C. Paz	Recuento		9	5	10	3	27
	% dentro de Localidad		33,3%	18,5%	37,0%	11,1%	100,0%
San Miguel	Recuento		11	6	1	4	22
	% dentro de Localidad		50,0%	27,3%	4,5%	18,2%	100,0%
Total	Recuento		20	11	11	7	49
	% dentro de Localidad		40,8%	22,4%	22,4%	14,3%	100,0%

6.3 Relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires

En la Tabla 10, se puede observar que efectivamente, existe una correlación positiva entre las variables de adicción al internet y depresión, con un puntaje de correlación bilateral .058,*p.* y una correlación Pearson $r = .273$, con un valor $P < .0001$. lo que indica que la correlación es existente, pero con un grado bajo. Esto significa que se ha logrado evidenciar que los casos de depresión de los ciudadanos de las localidades de José C. Paz y San Miguel podrían estar ligeramente relacionados con la adicción al internet.

Tabla 10 Relación existente entre la adicción al internet y la depresión

		Grado de Adicción al internet	Nivel de Depresión
Grado de Adicción al internet	Correlación de Pearson	1	,273
	Sig. (bilateral)		,058
	N	51	49
Nivel de Depresión	Correlación de Pearson	,273	1
	Sig. (bilateral)	,058	
	N	49	49

A su vez, al analizar las variables en cuanto a porcentaje, en la Tabla 11, se puede observar que a medida que aumenta el grado de adicción al internet en los encuestados, también fue aumentando el nivel de depresión. Esta diferencia se puede ver muy marcada, cuando se observa que de los participantes que presentaron un uso controlado del internet, un 53,6% presentó ausencia de depresión, mientras que un 7,1% presentó un nivel grave. Mientras que al analizar a los que obtuvieron puntajes de adicción moderada, se puede observar que el nivel de ausencia de depresión descendió a un 16,7% y la cantidad de participantes con depresión grave subió a un 16,7% respectivamente.

Además, si se realiza un cálculo de prevalencia, se puede hallar que del total de los encuestados, el 31,27%, presentó cierto grado de adicción al internet y depresión en conjunto.

Tabla 11 Grado de Adicción al internet* Nivel de Depresión

			Nivel de Depresión				Total
			Ausencia	Ligero	Moderado	Grave	
Grado de Adicción al internet	Uso controlado	Recuento	15	5	6	2	28
		% dentro de Grado de Adicción al internet	53,6%	17,9%	21,4%	7,1%	100,0%
	Medio	Recuento	4	4	3	4	15
		% dentro de Grado de Adicción al internet	26,7%	26,7%	20,0%	26,7%	100,0%
	Moderado; ligera problemática	Recuento	1	2	2	1	6
		% dentro de Grado de Adicción al internet	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%	100,0%
Total	Recuento	20	11	11	7	49	
	% dentro de Grado de Adicción al internet	40,8%	22,4%	22,4%	14,3%	100,0%	

Con respecto al relación de Adicción al internet y depresión en relación al sexo, como se ha evaluado anteriormente quienes han presentado mayores grados de depresión han sido las personas del sexo femenino, mientras que quienes han presentado mayores grados de adicción al internet han sido aquellos del sexo masculino, pero al analizar ambas variables en conjunto (Tabla 12), se puede observar que del total de participantes femeninas, un 34.6% presentaron un grado de adicción al internet en conjunto con depresión, mientras que por el lado de los del sexo masculino, se pudo percibir un 34.8% de la presencia de ambas variables. El resultado de esto es que se puede concluir que no existe una diferencia sustancial en cuanto a cuál de los 2 géneros posee mayor presencia de ambas variables en conjunto.

Tabla 12 cruzada Presencia de adicción al internet y depresión* Genero

		Genero				Total	
		Masculino		Femenino			
		N	%	N	%	N	%
Grado medio de adicción al internet en relación a grados de depresión	Ausencia de adicción al internet y depresión	15	65,2%	17	65,4%	32	65,3%
	Presentaron cierto grado de adicción al internet en conjunto con depresión	8	34,8%	9	34,6%	17	34,7%
Total		23	100,0%	26	100,0%	49	100,0%

Sin embargo, la diferencia entre ambos géneros puede hallarse, al observar la tabla 13, que, como ya se había explorado anteriormente en Tabla 5 y Tabla 8, pero sin correlacionar las variables. Los individuos del sexo masculino son aquellos que presentaron mayores grados de adicción al internet, pero menor grado de depresión, pero las femeninas fueron quienes manifestaron mayores grados de depresión en conjunto con la adicción al internet.

Es decir que se podría concluir que en cuanto a estado del ánimo en relación a la adicción al internet se refiere, las personas del sexo femenino son quienes presentan un factor de riesgo mayor, dado que evidencian ser más susceptibles a la depresión. Mientras que por parte de los Masculinos, la adicción al internet presenta mayores dificultades en cuanto a la realización de las actividades diarias y el dejar de lado cosas importantes como el trabajo y relaciones sociales con tal de seguir conectados a internet.

Tabla 13 cruzada Uso adictivo del internet en relación a grados de depresión*Genero

		Genero				Total	
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%		
Uso controlado de internet en relación a grados de depresión	Uso controlado de Internet y Ausencia de Depresión	7	30,4%	8	30,8%	15	30,6%
	Uso controlado de internet y depresión Ligera	1	4,3%	4	15,4%	5	10,2%
	Uso controlado de internet y depresión moderada	3	13,0%	3	11,5%	6	12,2%
	Uso controlado del internet y depresión grave	0	0,0%	2	7,7%	2	4,1%
	Grado medio de adicción al internet y ausencia de depresión	4	17,4%	0	0,0%	4	8,2%
	Grado medio de adicción al internet y depresión ligera	2	8,7%	2	7,7%	4	8,2%
	Grado medio de adicción al internet y depresión moderada	1	4,3%	2	7,7%	3	6,1%
	Grado medio de adicción al internet y depresión grave	0	0,0%	4	15,4%	4	8,2%
	Grado moderado de adicción al internet y ausencia de depresión	1	4,3%	0	0,0%	1	2,0%
	Grado moderado de adicción al internet y depresión ligera	2	8,7%	0	0,0%	2	4,1%
	Grado moderado de adicción al internet y depresión moderada	2	8,7%	0	0,0%	2	4,1%
	Grado moderado de adicción al internet y depresión grave	0	0,0%	1	3,8%	1	2,0%
Total		23	100,0%	26	100,0%	49	100,0%

7.Discusión

La realización del presente trabajo de investigación, tiene como objetivo general determinar la relación existente entre la adicción al internet con la depresión en adultos jóvenes de los partidos de San Miguel y José C. Paz de la Provincia de Buenos Aires, para ello, fue preciso llevar a cabo una investigación no experimental, cuantitativa, transversal y correlacional (Hernández Sampieri et al. 2014), utilizando instrumentos como el Test de

Adicción al Internet de Young (1998) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer y Brown, 1996) para obtener resultados más precisos.

Por esta razón es que en lo que respecta a los objetivos específicos, se buscó un análisis minucioso de cada uno de los datos obtenidos, buscando analizar a fondo en los resultados los niveles de adicción al internet, y grados de depresión que se presentaron en la muestra, así como las diferencias presentadas por localidad, para finalmente analizar la posibilidad de que haya un nexo entre las variables de adicción al internet y depresión y observar que diferencias existen entre ambos sexos, masculino y femenino.

7.1 Nivel de adicción al internet.

En lo que respecta al primer objetivo específico, que se propone Identificar el nivel de adicción al internet que presentan las personas entre 18 y 29 años de edad en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, los resultados obtenidos sugieren que el 58,8% de la población encuestada obtuvo un puntaje relacionado a un uso controlado de internet, un 29,4% un grado de adicción medio, un 11% un uso moderado, y un 0% un nivel severo. Estos resultados son similares con respecto a los encuestados que registraron un uso moderado al análisis realizado por Anand et al. (2018) en la India, donde el 10,4% de los encuestados presentó adicción moderada a internet, pero difieren con respecto al nivel severo, ya que, en su caso, se registró un nivel de adicción severa del 0.8%. Evidenciándose de esta forma niveles similares de adicción al internet en comparación con otros grupos poblacionales, pero con ligeras variaciones.

Pero, en otros estudios como el realizado por Ibrahim et al. (2022) que se llevó a cabo en Egipto, la tasa más alta de porcentaje no se dio en los encuestados que registraron ausencia de adicción al internet, sino que se dio en aquellos que presentaron un nivel moderado de adicción con un porcentaje que llegó al 42.1%. Por otro lado, se agrega que en el mismo

estudio, también se llegó a la conclusión de que un entre el 34% y el 44.5% de encuestados presentó un grado de adicción, obteniendo, entonces un resultado similar al del presente estudio donde un 41,2% de la población fueron los que lo presentaron.

Pero acercándonos a una muestra más similar a la del presente trabajo se encuentra el trabajo realizado por Brasesco y Pazos (2022) que también fue realizado en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, donde a pesar de que no se especifica en qué localidades de la provincia se realizaron las encuestas, queda claro que fueron realizadas en la Provincia de Buenos Aires. Además se utilizó el mismo instrumento que en este trabajo para medir la adicción al internet, ya que se utilizó el test de adicción al internet de Young (1998). Con respecto a sus resultados la media obtenida de la población total fue de 33.9 puntos, marcando una pequeña diferencia con el análisis de este estudio, donde la media de la población fue de 29,66. A pesar de que la diferencia es pequeña, esto significa que en el estudio realizado por Brasesco y Pazos (2022) la media se sitúa dentro de la adicción leve al internet, mientras que en el presente caso, la media entraría dentro de los parámetros de un uso prudente de la misma, evidenciándose de ésta forma una tendencia decreciente con respecto al nivel de la adicción en la población general. Esto puede deberse a la característica de aleatoriedad de la población elegida, que a pesar de ser en la misma provincia pueden presentar diferencias o mismo, al paso del tiempo, debido a que el estudio mencionado se llevó a cabo en 2022 y el actual en 2025, marcando 3 años de diferencia que pueden suponer un cambio comportamental de la población.

Por otra parte, citando el mismo trabajo de Brasesco y Pazos (2022), con respecto al género, en la población que se autopercibe bajo el género femenino, la media fue de 39.4 puntos, en contraste con la media de este trabajo que fue de 24,82 puntos, evidenciando una marcada diferencia que nuevamente en su investigación sitúa a la muestra en un rango medio de adicción a diferencia con este trabajo donde la muestra femenina se sitúa en niveles

correspondientes a un rango normal. Pero, al analizar la muestra del género masculino, se encuentra que su media se situó en los 31.2 puntos, mientras que la del presente se sitúa en 35,56, lo que sitúa en ambos casos a este grupo de participantes en un rango medio de adicción al internet. Lo llamativo de este caso es que en el análisis de los autores antes mencionados, el porcentaje más alto de adicción al internet se lo llevó el sexo femenino, mientras que en el caso de este trabajo fueron los del sexo masculino con una diferencia muy marcada.

La explicación a este fenómeno puede deberse nuevamente al carácter aleatorio de la muestra, y al hecho de que en el trabajo de Brasesco y Pazos (2022) el tamaño de la muestra fue de 60 participantes y en el actual fueron 51, siendo este un tamaño de muestra relativamente pequeño, a diferencia de la muestra tomada por Romero Rodriguez, Martinez Heredia y Campos (2021) donde participaron 1013 personas en total, con un 256 hombres y 757 mujeres. En este caso, el porcentaje cambió, con un porcentaje del 13,29% de masculinos que presentaron adicción al internet y un 11,89% de mujeres. Obteniendo de esta forma resultados similares al presente estudio, en relación a que de la muestra total, el porcentaje más alto de adictos al internet se lo llevaron los masculinos, con un 30,4% de participantes masculinos y un 28,6% con un grado medio de adicción y un 21,7% masculino y 3,6% femenino un grado moderado.

7.2 Grado de depresión de la muestra

Con respecto al segundo objetivo específico, cuyo fin es el de Identificar el grado de depresión de la muestra, se pudo hallar que la misma fue de 15,8235, situando a la población general en un grado de depresión leve, a los analizados del sexo femenino en un grado de depresión ligero, con un puntaje de 17,7857 y a los del sexo masculino en 13,4348, significando esto un grado bajo o ausente de depresión.

En contraste, nuevamente citando a Brasesco y Pazos (2022), quienes como ya se había mencionado, también realizaron su análisis en la Provincia de Buenos Aires, a su vez, al igual que en el presente estudio se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para analizar el grado de depresión de su muestra. Pero en sus resultados, ellos se encontraron con que, similar a la muestra de este trabajo la media obtenida de la población total fue de 15.5 puntos, mientras que la de quienes se autoperciben bajo el género femenino fue de 15.3 y quienes se auto perciben bajo el género masculino fue de 15.6, marcando en este caso una leve diferencia con la investigación actual, donde, si bien la media de ambas investigaciones es la misma, con respecto a la diferencia por genero, existe una diferencia de 2 puntos arriba con respecto al sexo femenino (17,7857) y 2 abajo con respecto al masculino (13,4348), evidenciandose de esta forma una diferencia más marcada en cuanto al grado de depresión de acuerdo al genero en el trabajo actual. Siendo la diferencia tan significativa que situa a la media del sexo femenino en la categoría de depresión ligera y la media masculina en un grado bajo o ausente de depresión.

Pero al comparar los resultados con el trabajo de investigación llevado a cabo por Pozo y Alonso (2020) en Lima, donde el tamaño de la muestra fue significativamente mayor, siendo este de 689 participantes, se puede hayar que en consonancia con el presente trabajo, las participantes del sexo femenino fueron quines presentaron tazas más altas de depresión con un nivel de asociación de $RP = 1.192$ respecto al sexo, cuando en el caso del sexo masculino, se encontró un nivel de asociación nula ($RP=1$).

7.3 Grado de adicción al internet y depresión de acuerdo a la localidad.

En relación al tercer objetivo, cuyo fin es Identificar el grado de adicción al internet y depresión de acuerdo a la localidad, se puede establecer que aquellos que presentaron un

porcentaje más alto de severidad respecto a la adicción al internet fueron los residentes de José C. Paz con un 17,9% de grado de adicción moderado, a diferencia de San Miguel que registró un porcentaje de 4,3%. Asimismo, con respecto al grado medio de adicción, el porcentaje más alto, se lo llevó la localidad de San Miguel con un 34.8% a diferencia de José C. Paz con un 25,0%. Ahora al analizar también cuál fue la población con un uso saludable de internet, nuevamente se encuentra una mayor tendencia a un grado inferior de severidad en San Miguel, donde se registró un 60,9% de uso controlado, mientras que en José C. Paz el porcentaje fue menor, con un 57,1%. Sobre este aspecto, cabe aclarar que no se hallaron investigaciones similares que se hayan realizado en las mismas localidades, es decir, en los partidos de Jose C. Paz y San Miguel de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

7.4 Nexo entre la adicción al internet y la depresión.

Al analizar el objetivo específico cuatro, que tiene como fin conocer si existe un nexo entre la adicción al internet y la depresión, los resultados de las encuestas realizadas en este trabajo dieron como resultado un puntaje .058 de significación bilateral y un $r = .273$ de nivel de correlación Pearson, lo indica que los encuestados presentaron una relación existente entre un cuadro de adicción al internet y depresión. Este resultado, es similar al obtenido por otros investigadores que han investigado la temática, siendo uno de ellos Seo et al. (2021) que en su búsqueda de conocer la relación entre el uso problemático de internet y factores psicológicos como la depresión y ansiedad, llegó a la conclusión de que los resultados correlacionan positivamente en relación a la depresión ($p < 0.01$; $r = 0.335$). Además, encontraron que la prevalencia de depresión en aquellos estudiantes que presentan adicción a internet era del 48.9%. A su vez, también en el estudio realizado por Anand et al. (2018) pueden verse ciertas similitudes con el presente estudio, donde al analizar la prevalencia del uso de internet y su relación con trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, llegaron a la conclusión de que existe una correlación entre las variables adicción al internet y

depresión, dado que los resultados obtenidos sobre la relación entre UPI y depresión, obtuvieron un puntaje de $r=0.376$ de significación positiva. En otro estudio realizado por Günay et al. (2018), donde su objetivo era determinar los niveles de depresión y adicción a internet en los estudiantes universitarios, se encontraron resultados similares, donde se encontró una relación positiva bidireccional $r=0.325$, entre la adicción a internet y la depresión, llegando a la conclusión de que existe mayor riesgo de depresión en presencia de adicción a internet y lo mismo ocurre, al contrario.

Lo mismo sucede con el otro estudio realizado en Buenos Aires Argentina por los autores Brasesco y Pazos (2022), donde al utilizar el método de regresión lineal entre ambas variables para analizar su correlación, obtuvieron un R de Pearson = .5196 con un P valor < .0001. Siendo este grado de correlación positiva aún mayor que en el presente trabajo. Rechazando de esta forma la hipótesis de nula relatividad, estableciendo que existe relación entre ambas variables.

Con respecto al porcentaje de causalidad, los autores Mayorga Benavidez y Larzabal Fernandez (2022) que realizaron un estudio para determinar la relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adolescentes en el contexto de la pandemia Covid-19, tras realizar un análisis de regresión lineal, concluyeron que el 29 % de la depresión en adolescentes podría ser explicado por la adicción al internet. Significando esto también una similitud con este estudio, donde se encontró un 31,27% de los encuestados presentó adicción al internet y depresión simultáneamente.

Por otra parte, también se ha podido observar en Tabla 11 que, a medida que aumentó el porcentaje del grado de adicción al internet, también lo hizo el porcentaje de depresión, creciendo de 7,1% a 16,7% el porcentaje de personas con depresión grave que presentaron síntomas moderados de adicción al internet. Lo mismo sucedió en el estudio realizado por

Pozo Alonso (2022) donde se utilizó la escala de adicción a las redes sociales. Si bien, el mismo difiere ligeramente del de adicción al internet, dado que se encuentra más centrado al uso de redes sociales, el test de adicción al internet también contempla entre sus apartados el uso de redes sociales y se precisa del uso de internet para acceder a ellas, por lo tanto una comparación entre ambas es justa. Al analizar los porcentajes de adicción a las redes sociales en relación a la depresión se pudieron observar porcentajes bajos de adicción severa en participantes con depresión, sin embargo, este porcentaje aumenta directamente proporcional al grado de depresión. Determinando de esta forma que la adicción a las redes sociales tiene asociación positiva significativa con la depresión con valores de $RP = 1.041$ para ARS leve, $RP = 1.666$ para ARS moderada y $RP = 4.949$ para ARS severa.

Esto significa que además de haberse comprobado que la adicción al internet se encuentra relacionada a la depresión, también mediante este y múltiples estudios se puede concluir también que en relación a la tasa de severidad, a medida que crece el porcentaje de adicción al internet crece el de depresión y a medida que crece el grado de depresión aumenta el nivel de adicción al internet.

7.5 Relación entre adicción al internet y depresión según el sexo.

Por último, se planteó también el hecho de identificar la relación entre la adicción al internet y la depresión de acuerdo al sexo. En estudios anteriores, como el realizado por Ibrahim et al. (2022), se han podido determinar diferencias en función del sexo. Han podido reportar que en cuanto al riesgo de adicción al internet junto con depresión, el riesgo es mayor en hombres que en mujeres. Del mismo modo, Lebni et al. (2020), concluyen que, además de diferencias en cuanto al género, los hombres presentan un 22.4% más riesgo de desarrollar adicción a internet y depresión asociada que las mujeres.

Por su parte, también se puede encontrar el ejemplo del estudio realizado por Anand et al. (2018), donde se han encontrado mayores niveles de depresión relacionada con la adicción a internet en las mujeres ($p=0.001$). Sin embargo, encuentran mayor prevalencia de adicción a internet en los hombres ($p=0.001$). Así mismo, Yang et al. (2022), en su estudio, confirma mayor riesgo de desarrollar depresión asociada a la adicción a internet en mujeres que en hombres.

Siguiendo esta línea, Mayorga Benavidez y Larzabal Fernandez (2022), en su estudio llegaron a la conclusión de que los resultados indican un mayor predominio de adicción al internet y depresión en hombres antes que en mujeres. es de $r = .541$, es decir existe una relación positiva media y significativa entre las variables.

Ahora, al analizar estos resultados, se obtienen resultados curiosos, dado que, de acuerdo a algunos autores (Ibrahim et al., 2022. Lebni et al., 2020. Mayorga-Benavidez y Larzabal-Fernandez, 2022.), quienes han presentado un mayor grado de adicción al internet en relación a la depresión han sido los hombres. Sin embargo, de acuerdo a otros (Anand et al., 2018. Yang et al., 2022) se ha encontrado mayor cantidad de casos de adicción al internet relacionada con depresión en mujeres.

Esta situación, de alguna forma termina de avalar los resultados obtenidos en el presente estudio, porque se ha encontrado que en cuanto a cantidad, la adicción al internet, en conjunto con la depresión, se presenta en porcentajes muy similares con respecto al género con un 34.6% de mujeres y un 34.8% de hombres del total de encuestados presentando ambas problemáticas.

De la misma forma, también se concluye que con respecto al género, a pesar de que los hombres suelen generar un grado mayor de adicción al internet, las mujeres tienden a tener niveles de depresión más severos, por lo cual teniendo en cuenta la correlación de las

variables, podemos afirmar que el factor de riesgo en cuanto a depresión es mayor en mujeres que en hombres y las consecuencias de la adicción al internet en relación a la depresión podrían ser más significativas en el sexo femenino, ya que a pesar de que los masculinos demuestran grados altos de adicción al internet, no muestran consecuencias tan significativas con respecto a la depresión para llegar a presentar un riesgo mayor en cuanto al estado anímico.

8. Aportes de la Investigación

La presente investigación contribuye a estudios referidos al campo de la psicología clínica, a causa de que, su objetivo general es el de determinar la relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires, específicamente de los partidos de San Miguel y José C. Paz. El aporte que se realiza a la clínica tiene que ver con que, al tener el conocimiento de que la adicción al internet se correlaciona con la depresión directamente, se podrían llegar a desarrollar o pensar tratamientos para pacientes que padecen de ambos problemas, donde no se trate únicamente a uno de ellos, sino ambos en conjunto, porque si al analizar las proporciones se ha concluido que a mayor grado de depresión, mayor nivel de adicción al internet, también se podría concluir que al descender la sintomatología depresiva, podría bajar el nivel de adicción al internet y al bajar los umbrales de adicción al internet, se podría bajar en cierta medida el grado de depresión de los pacientes.

Además, se ha podido comprobar que un factor de riesgo para la adicción al internet con respecto al sexo es el ser del sexo masculino, mientras que el factor de riesgo con mayor tendencia a desarrollar depresión ha sido el sexo femenino. El tener conocimiento de esta información puede servir para que los psicólogos que se dedican a la clínica puedan plantearse con mayor precisión el diagnóstico de sus pacientes en relación al género. Porque

se podrían pensar tratamientos, o análisis que tengan en cuenta que las mujeres tienden a desarrollar más grados de depresión en relación a la adicción al internet, por lo que en un tratamiento de depresión, se podría prestar mayor atención a la relación que la paciente tiene con su uso de internet, porque se entiende que ambas variables se retroalimentan la una a la otra.

9. Limitaciones

Resulta preciso reconocer la existencia de algunos sesgos que pueden haber limitado la investigación, siendo uno de ellos la cantidad de participantes de la muestra, dado que se contó con un total de 51 participantes, lo que corresponde a un tamaño de muestra relativamente pequeño de muestra. Lo que genera esto es que como se ha podido observar, al compararlo con otros estudios similares, los resultados difieren en cierta medida con otro estudio realizado también en Buenos Aires, Argentina con un tamaño de muestra similar, donde se contó con 60 participantes. Mientras que en estudios más grandes que se realizaron en otros países, que contaron con 600 o 1000 participantes los resultados fueron más sólidos, mostrando más similitudes entre sí.

Se agrega también el hecho de que la investigación se basa en datos auto reportados, los cuales, si bien han sido reportados en test con una amplia validación y utilización científica, el hecho de que sean auto reportados supone ciertos sesgos o limitaciones posibles que se pueden llegar a dar con respecto a la precisión y veracidad de las respuestas que ha dado cada participante.

Tampoco ha sido posible contemplar en este estudio el tipo de educación, nivel socioeconómico o cuestiones sanitarias de los encuestados, que pueden influir en cierta forma en los resultados, porque teniendo en cuenta más precisamente el contexto de cada

participante, se pueden llegar a conclusiones más certeras del caso por caso con respecto a las problemáticas que ha presentado cada persona.

De todas formas, estos hechos no quitan la validez de los resultados obtenidos aunque es preciso tenerlos en cuenta, la investigación que se ha llevado a cabo ha mostrado resultados tangibles en una población real, y puede ser de ayuda para otros especialistas en psicología para abrir futuras líneas de investigación o considerar que hay una relación existente entre los factores de la adicción a la internet y la depresión para que se tenga presente al momento de tratar pacientes el hecho de que el uso problemático de dispositivos como el celular puede llevar a desarrollar síntomas compatibles con la depresión o el hecho de que una persona que padezca de depresión puede buscar refugiarse en el uso problemático de esta tecnología que ha traído muchas ventajas a las personas, pero también complicaciones asociadas.

10. Futuras Líneas de Investigación

Con respecto a las futuras líneas de investigación, sería ideal una ampliación de la muestra para la obtención de resultados más certeros o indagar si el uso adictivo del internet pudiera llegar a tener más repercusiones a nivel psicológico como alteraciones en la socialización de las personas dado que, como se menciona en Hinojo et al. (2021) tampoco es lo mismo hablar a través de una pantalla que presencialmente y esto podría llevar a generar situaciones como la ansiedad social para aquellos que tienen un uso problemático del internet.

Sin embargo, como se ha observado anteriormente, distintos autores han analizado la adicción al internet en relación a otras variables (Seo et al. 2021; Anand et al. 2018; Aznar Diaz et al. 2020; Monteiro, Sousa y Correia, 2023) llegaron a la conclusión de que donde existe mayor correlación entre la adicción al internet es con la depresión cuando se habla de trastornos per se.

A su vez, resulta pertinente mencionar, que la presente investigación se puede utilizar como línea de investigación, o aporte de conocimientos para los profesionales y estudiantes del área de salud, ya sea para analizar los resultados obtenidos aquí de distintas formas, o relacionándolo con otras variables, o para tener conocimiento de la existencia de la presente correlación.

11 .Propuesta de intervención

Con respecto a una posible propuesta de intervención, cabe destacar que no se han encontrado estudios concluyentes sobre tratamientos enfocados a reducir la adicción a la internet y depresión en simultáneo, por lo cual, para proponer una posible intervención en las personas que padecen adicción al internet y depresión, se ha optado por evaluar estudios que examinen tratamientos para la adicción a la internet y depresión por separado.

Por lo cual se ha optado por pensar una propuesta combinando tratamientos anteriormente presentados en el marco teórico.

Uno de ellos, fue el propuesto por Young (2013) que es el modelo CBT-IA por sus siglas en inglés, es decir, terapia cognitivo-conductual para la adicción a Internet. El modelo CBT-IA que consiste en 3 fases (1) modificación del comportamiento, (2) reestructuración cognitiva y (3) terapia de reducción de daños.

Desde esta perspectiva, se podría pensar una intervención que consista en que la primera fase, se enfoque en las conductas y situaciones específicas de la adicción que le generan dificultad a la persona, como llevar un control del uso compulsivo de internet y buscar reducir el tiempo en línea.

Para la segunda fase, podría pensarse en lograr una reestructuración cognitiva para identificar, desafiar y ajustar las alteraciones cognitivas y las creencias negativas que provocan el uso compulsivo de Internet, y los efectos generados de la conducta adictiva.

Por último, en la tercera fase, que es la terapia de reducción de daños, se buscaría que se continúe con la recuperación y la prevención de recaídas, el punto de esta fase es que se emplea para reconocer y tratar problemas ocasionados a la adicción a Internet, y a su vez posibles problemas sociales en las relaciones con familiares, compañeros y amigos, más allá de la adicción.

También, podemos evaluar como alternativa o para utilizar ambas herramientas en conjunto a la propuesta de la psicología positiva, más concretamente a la propuesta de las autoras Herrera Garcia y Marrero Quevedo (2023), que bajo esas bases, postulan que un posible tratamiento de acuerdo a esta teoría para la adicción al internet podría consistir en:

(a) crear una rutina diaria para que la persona pueda establecer un horario en el que pueda mantenerse ocupada realizando actividades que le supongan un crecimiento personal y positivo en su día a día, como alternativa a estar conectado a internet.

(b) agendar parte de su tiempo para dedicarlo a sus contactos más inmediatos. Las autoras, afirman que muchas personas con adicciones cuentan con un escaso apoyo social y con el que cuentan, les supone un alto factor de riesgo de cara a su conducta adictiva. Se debe trabajar la fortaleza de la inteligencia social, la cual dotará al individuo de herramientas y estrategias para introducirse en entornos de ocio saludables y, además, le ayudará a mejorar la relación con sus allegados más próximos. En específico, la adicción al internet se ha relacionado con un déficit en el ajuste social (Lee y Stapinski, 2012) y con diversas emociones negativas a nivel personal o asociadas a conflictos familiares (Yang, Zhu, Chen,

Song y Wang, 2016). De ahí que incrementar la frecuencia y la calidad de los contactos sociales cara a cara y las emociones positivas, pueda reducirla.

(c) trabajar en establecer ciertas metas que, en un comienzo, han de ser simples y de rápida ejecución. Es importante que las metas planteadas vayan acordes con los valores personales, puesto que cumplen con la función de motivar e incidir en el comportamiento de las personas. En esta posición, el objetivo será aumentar de manera significativa el bienestar subjetivo, el compromiso y, en definitiva, la satisfacción personal, tanto para la persona como para sus relaciones sociales. Otra de las ventajas de las metas simples es que poseen una carga mental menor para la persona y cumplen la función de mantener a la persona motivada a realizarlas. Esto es muy importante en este caso, dado que se está tratando con personas que pueden tener circuitos como el de la dopamina sobrecargados y pueden carecer de motivación o el hecho de realizar una actividad les puede resultar muy pesado.

(d) aprender a experimentar el disfrute o encontrar aspectos positivos ante situaciones críticas. Esta es una fortaleza esencial y necesaria, que para desarrollarse podría abordarse promoviendo el optimismo. Esto debido a que el tratar cualquier tipo de adicción puede resultar tedioso y crítico para la persona que lo padece. Sería óptimo que tuviera la capacidad de encontrar disfrute aun en los malos momentos para poder superar la adversidad y comprometerse con la meta de superar la adicción al internet.

(e) entrenar la resiliencia, ya que muchas de las personas que sufren adicciones pasan por momentos de mucha complejidad. Por ello, el hecho de desarrollar esta actitud les permitirá tener una mayor fortaleza y encarar las dificultades venideras de forma más adaptativa.

(f) entrenar el “mindfulness”, El mindfulness ha resultado eficaz para la prevención de recaídas y el manejo del craving, puesto que esta técnica permite reconocer, sentir y

aceptar las sensaciones desagradables cuando éstas aparecen (Casas y Peña, 2018). Skanavi et al. (2011) demostró cómo el mindfulness ayuda a las personas con adicción a no confundir sensaciones físicas “desagradables o negativas” con verdaderos síntomas de abstinencia.

Con respecto a la depresión, como explican Chinchilla-Fonseca et al, (2022) uno de los tratamientos más avalados hoy en día es el de la TCC, pero específicamente el tipo de tratamientos que cuentan con terapias de activación conductual. Lo que significa lentamente ir incorporando movimiento y ejercicio físico a la vida del paciente que padece de depresión. Dado que la activación física ha demostrado ser eficaz como estrategia de intervención para reducir los síntomas de depresión.

En este contexto, Chinchilla-Fonseca et al, (2022) concluyen que a) el ejercicio reduce los síntomas depresivos, b) la TCC reduce los síntomas depresivos, c) el ejercicio en combinación con la TCC tiene un mayor efecto en la reducción de los síntomas depresivos que su impacto individual, y d) las características particulares de las intervenciones moderan la reducción de los síntomas depresivos.

Sin embargo, en lo que se refiere al apartado cognitivo, uno de los tratamientos más aceptados por la comunidad, es el propuesto por Beck et al. (2005), donde propone combatir aquellos patrones de pensamiento negativos hacia sí mismo, el mundo y su futuro.

En este contexto, se pensaría un tratamiento que consiga que la persona pueda percibirse a sí mismo como una persona capaz de realizar diferentes cosas, capaz de aportar algo al mundo más allá de pasarse horas conectado a un dispositivo. Que con respecto al mundo, que el tratamiento se enfoque en que la persona pueda ver al mundo como un lugar más amigable, un lugar donde pueda ser sí mismo sin sentirse juzgado o presionado. Porque como mencionaba Young (1998) a veces uno de los gustos de conectarse al internet es el de generar un avatar donde la persona puede mostrarse como siempre quiso sin temer al ser

juzgado. Pero si eso se lograra en el mundo real, no habría necesidad de la conexión. Por último, con respecto a su futuro, se podría pensar en la posibilidad de empezar a idear un mejor mañana, con objetivos a largo plazo bien marcados y que puedan servir como motivadores para seguir adelante.

En conclusión, una buena propuesta de intervención para la adicción al internet en relación a la depresión, podría ser, en principio, plantearse la posibilidad de pensar alguna campaña de concientización y en segundo lugar, plantear una terapia que sea capaz de acompañar a las personas que padecen de ambas problemáticas, tomando un poco de cada teoría, para plantearse un tratamiento que busque modificar los comportamientos de adicción y que busque que las personas salgan a experimentar el mundo real y a hacer ejercicio, con el objetivo de reducir la sintomatología que es similar en cuadros de depresión y adicción al internet que tiene mucho que ver con la quietud y el encierro. Y luego pensar en incluir elementos de la psicología positiva y de la terapia para la depresión de Beck et al. (2005) que si algo tienen en similar ambas terapias es que buscan resaltar los aspectos positivos de la persona, buscan enseñarle que hay una vida fuera de las pantallas, o fuera de su casa, personas por conocer y un mundo que espera a ser explorado.

12. Referencias

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Jolner, T. y Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222.
- Andalia, R., (2004) Aproximaciones para una historia de internet. *Red Telemática de Salud en Cuba (Infomed)*. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- Anand, N., Thomas, C., Jain, PA, Bhat, A., Thomas, C., Prathyusha, P. V., Aiyappa, S., Bhath, S., Young, K. y Cherian, AV (2018). Comportamientos de uso de Internet, adicción a Internet y angustia psicológica entre estudiantes universitarios de medicina: un estudio metacéntrico del sur de la India. *Revista asiática de psiquiatría*, 37, 71-77.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.020>
- Araújo M. (2011) *Acerca del tiempo y desde los espacios inciertos de la hipermodernidad: la sociología clínica*. Asociación psicoanalítica del Uruguay.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA), (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Editorial Médica Panamericana.
- Aznar Díaz, I., Kopecky, K., Romero Rodriguez, J., Caceres Reche, J. y Trujillo Torres, J., (2020) Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WOS y Scopus. *Investigación Bibliotecológica*, vol. 34, núm. 82, enero/marzo, 2020, México, ISSN: 2448-8321 pp. 229-253
- Ballas, P. (2014). Depresión: descripción general. *Medline Plus*. Información de Salud Para Usted. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>

- Beck, A. Steer, R. y Brown, G. (1996) *Beck Depression Inventory-II*. Psychological Assessment.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión (5ª ed.)*. Desclée de Brower.
- Becoña, E. (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, 37, 118-125. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.
- Belcaguy, M. Cimas, M. Cryan, G. y Loureiro, H. (2010) *Adolescencia y tecnología de la información y la comunicación*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Brasesco, M., y Pazos, S., (2022) Relación entre el trastorno de depresión y la adicción a Internet en jóvenes. *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*, Vol 68(3): 187-196.
- Cabrales Nevárez J. (2006) *El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos*. Universidad Autónoma España de Durango. México.
- Campos Gutierrez, T. A. y Castellon Salinas, J. L. (2017) *Uso adictivo de internet asociado a depresión y los cambios en los hábitos de sueño en estudiantes de 1º a 3º año de la facultad de Ciencias Médicas, UNAN*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Capdevilla, P., García-Abajo, J. M., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., y García-Estañ, J. (2020). Prevalencia de depresión, ansiedad, burnout y empatía en estudiantes de Medicina de España. *Boletín de educación médica DocTutor*.
http://www.doctutor.es/2020/11/03/prevalencia-de-depresion-ansiedad-burnout-y-empatia-enestudiantes-de-medicina-de-espana/?upm_export=pdf

Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del psicólogo*, 33(2), 82-89.

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77823407001.pdf>

Casas, E. y Peña, T. (2018). Eficacia del programa de prevención de recaídas basado en mindfulness para la disminución del craving del paciente alcohólico. *Nure Investigación*, 15 (93), 1 - 10.

Chinchilla-Fonseca, P., Marín-Picado, B., Moncada-Jiménez, J., Solórzano, A., (2022) Eficacia de la actividad física en combinación con la terapia cognitivo conductual sobre la depresión: metaanálisis. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y el Ejercicio Físico*. Vol. 7, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. DOI: <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a7>

Chóliz, M. (2006). *Adicción al juego de azar*. Recuperado de <http://www.uv.es/choliz>

Colón-Ortiz, A., Ramos-Rullan, I., y Marín-Marín, J.,. (2021) Factores de riesgo y uso de internet en estudiantes universitarios de Puerto Rico y España. *Revista Luciérnaga Comunicación*. Vol. 13, Medellín Colombia.

DOI:<https://doi.org/10.33571/revistaluciernaga.v13n25a2>

Confederación Salud Mental España. (2011). *Guía de práctica clínica para los trastornos depresivos*. Servicio Murciano de Salud.

Corominas, M., Roncero, C., Bruguera, E. y Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revisión en neurociencia*, 44(1), 23-31.

Craske, M. G., y Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048– 3059.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)

- Cruzado, J. A., Muñoz-Rivas, M. y Navarro, Ma. E. (2001). Adicción a internet: de la hipotética entidad diagnóstica a la realidad clínica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(2), 93-102.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., y Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 77(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry>. 2020.0164
- Douglas, A., Mills, J., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C. y Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3027-3044.
- Echeburúa, E., Amor, P. y Cenea, R. (1998). Adicción a internet: ¿una nueva adicción psicológica?. *Monografías de psiquiatría*, 2, 38-44.
- Estramiana, J. Garrido, A. y Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional De Sociología*, 68(2), 333–348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina.(2013) *Código de Ética Federación de Psicólogos de la República Argentina* (Fepra).
- Flint, J., y Kendler, K. S. (2014). The genetics of major depression. *Neuron*, 81(3), 484-503. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.01.027>

Franzen, P. L. y Buysse, D. J. (2008). Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.

García, A. y Martínez, A., (2023) *Relación entre el Uso Problemático de Internet y Depresión en jóvenes Universitarios: Una revisión sistemática*. Universidad Europea Valencia.

García del Castillo, J. (2013). Adicción a las Tecnologías: El auge de las Redes Sociales. *Salud y drogas, vol. 13, núm. 1, -, 2013, pp. 5-13* Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España.

<https://www.redalyc.org/pdf/839/83928046001.pdf>

Goldberg, I. (1995). Internet addiction disorder. *Diagnostic criteria*. Recuperado de <http://www.iuef.indiana.edu/brown/hyplan/addict.html>

Günay, O., Öztürk, A., Arslantas, E. y Sevinc, N. (2018). Niveles de adicción a Internet y depresión en estudiantes de la Universidad de Erciyes. *Dusunen adam-revista de psiquiatría y ciencias neurológicas*, 31 (1).
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310108>

Gutierrez Vilca, L. y Castro Ramos M. (2022) *Adicción a las redes sociales y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022*. Universidad Privada del norte. Lima, Perú.

Griffiths, M. (2005). A component model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. doi:10.1080/14659890500114359

Harvard Health Publishing. (2018). *What causes depression?*

<https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-causes-depression>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación. 4ta edición*. Mc Graw Hill.
- Herrera-García, J. y Merrero-Queved, R. (2023) *Protocolo de Intervención de Psicología Positiva para la Adicción al Internet en Adolescentes*. Universidad de La Laguna.
- Hinojo, F. J., Aznar, I., Trujillo, J. M. y Romero, J. M. (2021). Uso problemático de Internet y variables psicológicas o física en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 23, e13, 1-17.
<https://doi.org/10.24320/redie.2021.23.e13.3167>
- Ibrahim, A. K., Fouad, I., Kelly, S. J., El Fawal, B. y Ahmed, G. K. (2022). Prevalencia y determinantes de la adicción a Internet en estudiantes de medicina y su asociación con la depresión. *Revista de trastornos afectivos*, 314, 94-102.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.007>
- INDEC. (2024) *Sistema de Estadísticas Sociodemográficas, Área Jóvenes*.
https://www.indec.gob.ar/ftp/nuevaweb/cuadros/7/dyc_jovenes.pdf
- Jackson Stanley, W. (1986). *Historia de la melancolía y la depresión*.
- Kirschbaum, R. (2022). *La Argentina, en el top 5 de un ranking de adicción a las pantallas: casi 10 horas al día*. Clarín. Recuperado de:
https://www.clarin.com/tecnologia/argentina-top-5-ranking-adiccion-pantallas-10-horas-dia_0_YWnAo48W39.html
- Kuss, D. J., y Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*, 6(1), 143.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>

- Larragaña, M. E. y Yubero, S. (2019). “La influencia del hábito lector en el empleo de internet: un estudio con jóvenes universitarios”. *Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información* 33 (79): 51-66.
<http://dx.doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2019.79.57985>
- Lebni, J. Y., Toghroli, R., Abbas, J., NeJhaddadgar, N., Salahshoor, MR, Mansourian, M., Gilan, H. D., Kiannipour, N., Chaboksavar, F. Azizi, S. A. y Ziapour, A. (2020). Un estudio sobre la adicción a Internet y sus efectos en la salud mental: un estudio basado en estudiantes universitarios iraníes. *Revista de Educación y Promoción de la Salud*, 9. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_148_20
- Lee, B. W. y Stapinski, L. A. (2012). Seeking safety on the internet: Relationship between social anxiety and problematic internet use. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 197 - 205.
- Ley de protección de los datos personales Ley Nacional 23.326. (2000). Honorable congreso de la Nación Argentina.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790/texto>
- Li, C., Dang, J., Zhang, X., Zhang, Q., y Guo, J. (2014). Internet addiction among Chinese adolescents: The effect of parental behavior and self-control. *Computers in Human Behavior*, 41, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.001>
- Lima-Rodríguez, C. Gonzales-Zavala, M. y Barriguete-Mazmela, B. (2008) *Análisis de los aspectos asociados al fenómeno de las adicciones que no son explicados desde la neurobiología conductual*. CONADIC. México.
- Lozano Blasco, R. y Cortés Pascual, A. (2020) Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. *Revista Científica de Educomunicación*, 38, 109-120.

- Luengo, A. (2004). Adicción a internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52.
- Machado, F., Gurgel, L., Reppold, C. (2017). Intervenciones en Psicología Positiva para la rehabilitación de adultos y ancianos: Una revisión de la literatura. *Estudio de Psicología*, 34 (1), 119 - 130.
- Malak, M. Z. (2018). Internet addiction and cognitive behavioral therapy. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*, 183-199.
- Marin, C. (2024) La Adicción al Móvil y su relación con los circuitos dopaminérgicos. *Revista Psicología y Mente*.
- Mayorga-Benavidez, Y. y Larzabal-Fernandez, A.,. (2023). Depresión percibida en adolescentes y adicción al internet en tiempos de pandemia Covid 19. *Revista Psicologica Unemi*, Vol 7, pp 45-56.
- Melilla, (2012) *Fundación para la prevención de riesgos laborales*. Insomnio tecnológico.
- Monteiro, A. P., Sousa, M. y Correia, E. (2023). Adição à Internet e relação com ansiedade, depressão, stress e tempo online em estudantes universitários. *Revista CES Psico*, 16(1), 45-61. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6255>
- Moren Gordillo, G., Trujillo Olivera, L. y Garcia Chong. N., (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Rev Chil Salud Pública*, 23(1): 31-41
- OMS, (2023) *Depresión, datos y cifras*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS, (2022) *Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Ortiz, M. M., y Muñoz, A. (2005). El uso desadaptativo de internet en la adolescencia/juventud. *International Journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 429-442. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832486032>
- Ortiz, L. Montañez, M. Fontemachi, M. y Bianchi, N. (2022) Juego y problemas con el juego en la provincial de Mendoza (Argentina): un estudio descriptivo preliminar. *Dossier Información Psicológica*. 123, 66-76.
- Pardo, L., Corchete, R., Serrano Badía, A., Benavent, R. y Bueno Cañigral, F. (2018). *Programa de prevención del uso problemático de internet y redes sociales. "Clickeando"*. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València) Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD) Concejalía de Sanidad, Salud y Deportes Ajuntament de València. Martín Impresores S.L.
- Pozo, A. y Alonso, S. (2022). *Adicción a las redes sociales como factor asociado a estrés, ansiedad o depresión en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2020*. Universidad Ricardo Palma.
- Puerta-Cortés, Carbonell y Chamarro (2012) *Versión en lengua española del Internet Addiction Test*.
- Real Academia Española. (2025). Adicción. DLE: <https://dle.rae.es/adicci%C3%B3n?m=form>
- Roca, C. (2019). Adicción a las Tecnologías: Adolescencia, familias y Trabajo Social. Revisión teórica del fenómeno. *Revista internacional de Trabajos Sociales y Bienestar*, 8, 71-80.

- Romero-Rodríguez, J. M., Martínez-Heredia, N. y Campos, M. (2021). Influencia de la adicción a internet en el bienestar personal de los estudiantes universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 171-185. doi:10.21134/haaj.v21i1.559
- Rueda-Sánchez, M., Díaz-Martínez, L. A., y Rueda-Jaimes, G. E. (2008). Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(2), 159-168.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80611196002.pdf>
- Saavedra, S. y Aldazabal Barbarán, K. (2020). *Adicción a internet asociada a Depresión en estudiantes Universitarios de Lima durante el periodo de Septiembre a Noviembre de 2020*. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Salas Blas (2014) *Adicciones Psicológicas y los Nuevos Problemas de la Salud*. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología. Lima, Perú.
- Seligman, M. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-532.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The journal of positive psychology*, 13 (4), 333 - 335.
- Sequeira-Cordero, A. y Fornaguera-Trias, J. (2009). Neurobiología de la Depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6): 462-478.
- Seo, E. H., Kim, S. G., Lee, S. K., Park, S. C., y Yoon, H. J. (2021). Internet addiction and its associations with clinical and psychosocial factors in medical students. *Psychiatry investigation*, 18(5), 408. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0405>
- Skanavi, S., Laqueille, X. y Aubin, H.J. (2011). Mindfulness based interventions for addictive disorders: a systematic review. *L'Encéphale*, 37 (5), 379 – 387.

Smith, E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. y Loftus, G. (2003). *Introducción a la psicología* (14ª ed.). Madrid: Thomson.

Statista Research Department (2024). *Porcentaje de la población con acceso a internet en*

Argentina de octubre a diciembre de 2023, por edad. Recuperado de:

<https://es.statista.com/estadisticas/1220202/porcentaje-poblacion-acceso-internet-edad-es-argentina/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20recogidos%20en%20el,70%25%20accede%20a%20este%20servicio.>

Sullivan, P. F., Neale, M. C., y Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, 157(10), 1552-1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>

Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., y Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556-564. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02828.x>

UFLO, (2024). Resolución N° 142/2024 del consejo superior de la Universidad de Flores.

UNICEF (2021). *Aumenta la preocupación por el bienestar de los niños y los jóvenes ante el incremento del tiempo que pasan frente a las pantallas*.

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/aumenta-la-preocupaci%C3%B3n-por-el-bienestar-de-los-ni%C3%B1os-y-los-j%C3%B3venes-ante-el>

Wise, R. (1999) Neurobiología de la adicción. *Revista de toxicomanías*, 18, 15-25.

Yang, X., Guo, W. J., Tao, Y. J., Meng, Y. J., Wang, H. Y., Li, X. J., Zhang, Y. M., Zeng, J.

K., Wan, J. T., Qiang, W., Deng, W., Zhao, L. S., Ma, X. H., Li, M. L., Xu, J. J., Li, J.,

Liu, Y. S., Tang, Z., Du, X. D., Hao, W., y Li, T. (2022). A bidirectional association

between internet addiction and depression: a large-sample longitudinal study among

Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 299, 416-424.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.013>

Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P. y Wang, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, 54, 221 - 229.

Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., El Osta, N., Karam, L., Hajj, A., y Rabbaa Khabbaz, L. (2016). Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: A cross-sectional designed study. *PloS one*, 11(9), e0161126. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161126>

Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902.

<https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>

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

Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*, 48(4), 402-415

<https://doi.org/10.1177/0002764204270278>

Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of behavioral addictions*, 2(4), 209-215.

13. Anexo

13.1 Formulario de consentimiento informado

<u>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	
<p>Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de la Universidad de Flores (UFLO), desean realizar un análisis desde la psicología a la adicción al internet como causante de depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires</p> <p>Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la relación existente entre la adicción al internet y la depresión en adultos jóvenes de la Provincia de Buenos Aires.</p> <p>Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Universidad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.</p>	
<p>Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.</p>	
<p>Firma: Aclaración: DNI: Fecha:</p>	<p>Firma Profesional Informante: Aclaración: DNI:</p>

13.1 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención a cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor

describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Puntaje máximo de 63 puntos se divide en cuatro grupos en función de la puntuación total: 0- 13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

13.2 Versión Final del Test de Adicción a Internet (TAI)

A continuación se presentan una serie de ítems que puedes responder de acuerdo con las siguientes claves:

0 = Nunca

1 = Rara vez

2 = Ocasionalmente

3 = Con frecuencia

4 = Muy a menudo

5 = Siempre

Escribiendo un aspa “X” en la alternativa que mejor describa tu opinión. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

N°	Items	Claves					
		0	1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia dejas de cumplir con tus obligaciones domésticas por quedarte más tiempo conectado a internet?						
2	¿Con qué frecuencia prefieres estar conectado a internet que pasar tiempo personalmente con tus amigos?						
3	¿Con qué frecuencia estableces nuevas relaciones con otras personas conectadas a internet?						
4	¿Con qué frecuencia se quejan las personas de tu entorno (familia) con respecto a la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet?						
5	¿Con qué frecuencia se ve afectado tu rendimiento académico (notas) debido a la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet?						
6	¿Con qué frecuencia prefieres revisar tu correo electrónico antes de cumplir con tus obligaciones escolares o del hogar?						
7	¿Con qué frecuencia tu motivación hacia el estudio se ve afectada debido al internet?						

8	¿Con qué frecuencia reaccionas a la defensiva o esquivo cuando alguien te pregunta qué haces conectado a internet?							
9	¿Con qué frecuencia reemplazas pensamientos que te perturban sobre tu vida, por pensamientos reconfortantes del internet?							
10	¿Con qué frecuencia te encuentras esperando con ansias la hora en que te volverás a conectar a internet?							
11	¿Con qué frecuencia piensas que la vida sin internet sería aburrida?							
12	¿Con qué frecuencia reaccionas bruscamente, gritas o te enojas si alguien te molesta mientras estás conectado a internet?							
13	¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño debido a que te conectas a internet?							
14	¿Con qué frecuencia sientes que tus pensamientos están centrados sobre el internet cuando no está conectado?							
15	¿Con qué frecuencia te encuentras diciendo “sólo unos minutos más” cuando estás conectado a internet?							
16	¿Con qué frecuencia intentas reducir la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet y fallas en tu propósito?							
17	¿Con qué frecuencia tratas de ocultar la cantidad de tiempo que has estado conectado a internet?							
18	¿Con qué frecuencia eliges pasar más tiempo conectado a internet que a salir con otras personas de tu entorno (familia)?							
19	¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, irritable, o nervioso cuando estás desconectado, lo cual desaparece cuando te conectas otra vez?							

Las puntuaciones de la escala oscilan entre 0 y 100 puntos, dividiéndose por rangos de adicción: 0-30=rango normal; 31-49=medio; 50-79=moderado y; 80- 100=severo.