

## INTRODUCCION

A través de los años las adicciones se han definido como la dependencia a ciertas sustancias, actualmente se han añadido otras adicciones -internet-celular-faxmania-videojuegos- no convencionales o también llamadas adicciones psicológicas.

El siguiente trabajo de investigación estuvo destinado a profundizar los conocimientos acerca de las adicciones; también interesa conocer sus causas, su impacto y formas de recuperación. En la actualidad este problema trae aparejado efectos negativos en el quehacer cotidiano de los jóvenes, y lo que es más importante en su salud. Los adolescentes a temprana edad quieren descubrir el mundo, y en su empeño se ven absorbidos por los efectos nefastos de la civilización como la conducta adictiva al uso del celular, el internet, videojuegos, que su utilización abusiva en tiempo, espacio produce enajenación del entorno que lo rodea, tics nocivos, problemas osteomusculares, problemas de déficit visual, neurosis y psicosis en muchos de los casos.

En la actualidad este problema se encuentra extendido por todo el mundo y afecta a la población en general sin distinción de raza, sexo o condición social, y el grupo más expuesto a esta realidad son los adolescentes que por diversas circunstancias se sumergen en las adicciones y por consiguiente acaban destruyendo sus vidas y las de personas que los rodean.

Esta investigación estuvo enfocada de lleno a las adicciones que consideramos más importantes y actuales como son la adicción al internet, al celular, videojuegos. Además se preocuparía de indagar cómo influyen estas adicciones en la salud mental de los jóvenes y por consiguiente en la sociedad y cómo han modificado las relaciones familiares.

Los información que se obtuvo en este trabajo ayudará a determinar las causas y consecuencias de las adicciones y esta realidad ha permitido tener datos exactos y reales de esta problemática y sugerir posibles soluciones para evitar que mas jóvenes caigan en esta terrible realidad.

El rol de la enfermera en este tipo de problemas de salud pública que afecta a una población vulnerable, como es la de los adolescentes juega un papel importante en la educación preventiva, ya que permite llegar con el mensaje directo, ayudando a que los jóvenes no sean invadidos por la tecnología y la usen de una manera adecuada

## RESUMEN

Las nuevas tecnologías de la información han revolucionado el estilo de vida de los adultos, pero sin duda el cambio más espectacular se ha producido en los menores, que ya han nacido con estas nuevas tecnologías. Su forma de vivir la infancia y la adolescencia se ha modificado, al menos en relación con la que han vivido los que ahora somos adultos. Observar en los menores una dedicación de tiempo y comportamientos muy diferentes a los que se han tenido en tiempos atrás sin duda sorprende. No se entiende que se pasen horas ante, el ordenador de la computadora o al teléfono móvil.

Cuesta comprender que, en lugar de estar jugando con los amigos en la calle, se encierren en casa a hablar con ellos a través del Messenger o del móvil o se conecten a las redes sociales virtuales (Tuenti o Facebook). Las nuevas tecnologías están abriendo brechas digitales en nuestra sociedad, en especial entre adultos y adolescentes. La tecnología desarrollada para facilitarnos la vida también puede complicárnosla. Los comportamientos como la obsesión por adquirir la última novedad tecnológica, el sustituir los contactos personales por la comunicación virtual o la necesidad de estar conectado al Internet de forma permanente, han creado gran alarma social, en parte agravada por la falta de criterios de referencia sobre lo que es normal y lo que no.

Muchas de estas conductas han comenzado a etiquetarse como adictivas causando daño a la salud mental y física de los adolescentes, dadas sus características de generar dependencia y restar libertad al restringir la amplitud de intereses, además de interferir gravemente en la vida cotidiana, a nivel familiar, escolar, social y el más importante de salud.

La investigación realizada utilizó como metodología la aplicación de una encuesta y un test a la población de estudio que fueron los estudiantes de primer a tercer año de bachillerato del Colegio Fiscomisional "San Francisco", en donde encontramos un total de población de 203 estudiantes comprendidos entre las edades de 14 y 17 años de edad, de los cuales 94,6% son del sexo masculino y 5,4% del sexo femenino, además se encontró que un grupo representativo de jóvenes en sus tiempos libres usan por largos periodos el internet y el celular obteniendo que el 41,9% navegaban en la web y 15,8% chateaban en su celular, las causas de esto son múltiples teniendo como principal factor la desocupación que corresponde al 29,6% de la población de estudio, dejando así un lado sus actividades diarias como dormir 14,3%, estudiar 11,8% , salir 7,4% o comer 1%.

En el test que fue realizado en la misma población de estudio, permitió identificar el número de estudiantes que son adictos tanto al internet como al celular encontrando que el 12,8% son adictos al internet y 10,3% son adictos al celular, dicho instrumento de recolección de datos ya ha sido utilizado por psicólogos para diagnosticar distintos tipos de adicciones no químicas.

La única forma de evitar esta gran problemática es educar y concientizar al joven, la familia y sus profesores de las graves consecuencias psicológicas que causan las adicciones tecnológicas en la vida de esta población vulnerable y de tal forma se considera realizar una guía de intervención de enfermería enfocada en la prevención de adicciones tecnológicas, para mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

## SUMMARY

The new technologies of the information have revolutionized the lifestyle of the adults, but without a doubt the most spectacular change has taken place in the minor that have already been born with these new technologies. Their form of living the childhood and the adolescence has modified, at least in connection with the one that you/they have lived those that now are mature. To observe in the minor a dedication of time and behaviors very different to those that have been had behind without a doubt in times it surprises. He/she doesn't understand each other that hours pass before, the computer of the computer or to the mobile telephone.

He/she costs to understand that, instead of being playing with the friends in the street, be locked at home to speak with them through the Messenger or of the motive or they are connected to the virtual social nets (Tuenti or Facebook). The new technologies are opening digital breaches in our society, especially between adults and adolescents. The technology developed to facilitate us the life can also get complicated it. The behaviors like the obsession to acquire the last novelty tecno-logic, substituting the personal contacts for the virtual communication or the necessity of being connected to the Internet in a permanent way, they have created great social alarm, partly increased by the lack of reference approaches on what is normal and that that not.

Many of these behaviors have begun to be labeled as addictive causing damage to the mental health and the adolescents' physics, given their characteristics of to generate dependence and to subtract freedom when restricting the width of interests, besides interfering gravely in the daily life, to family, school, social level and the most important in health.

The carried out investigation used as methodology the application of a survey and a test to the study population that you/they were the students from first to third year of high school of the School Fiscomisional San Francisco" where find 203 students' population's total understood between the ages of 14 and 17 years of age, of which 94,6% is of the masculine sex and 5,4% of the feminine sex, it was also found that a representative group of young in its free times used in an inadequate way the internet and the cellular 41,9% they navigated in the web and 15,8% chateaban in its cellular one, the causes of this are multiple having as main factor the unemployment that corresponds to the study population's 29,6%, leaving this way a side their daily activities as sleeping 14,3%, to study 11,8%, to leave 7,4% or to eat 1%.

In the test that was carried out in the same study population, it allowed to identify the number of students that you/they are addicted as much to the internet as to the cellular one finding that 12,8% is addicted to the internet and 10,3% they are addicted to the cellular, this instrument of gathering of data it has already been used by psychologists to diagnose different types of non chemical adictions.

With obtained this result it is considered to carry out a guide of infirmary intervention focused in the prevention of technological adictions, to improve the quality of the youths' life.

## **CAPITULO I**

### **1.-EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las adicciones en los adolescentes constituyen un problema de salud pública importante en la actualidad. Los riesgos y daños asociados a este problema en los adolescentes varían y son sumamente peligrosos; por esto, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de motivación, conocimiento - experiencia de su uso, y las propiedades específicas de estas, así como la influencia de ciertos elementos. Lo que hace que las adicciones en adolescentes sea un problema nocivo, que se vuelve en contra de ellos mismos y los demás.

Al principio la adicción en los adolescentes da cierta gratificación aparente, igual que un hábito. Pero pronto su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a mediano y largo plazo.

Por tal razón este grupo es especialmente vulnerable a las adicciones debido a que las regiones que controlan los impulsos no están totalmente formadas a estas edades, lo que significa que las dependencias al alcohol, tabaco, internet, sexo y otras adicciones de los jóvenes son desórdenes relacionados con el desarrollo neuronal. Una nueva visión que obligará a replantear la prevención y tratamiento de las adicciones en la juventud.

Este proceso biológico, convierte vulnerables a los adolescentes, siendo independientemente de los aspectos socioculturales en los que estas personas desarrollan su vida, lo que introduce una nueva perspectiva a las adicciones en los jóvenes. En la actualidad aun no se sabe con exactitud cuáles son las causas que inducen a los jóvenes a ser

adictos, pero si se sabe que este problema trae consecuencias graves en este grupo de población vulnerable.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Las adicciones son el resultado de la contradicción que genera la estructura económica de la sociedad, por lo que se puede considerar que son problemas de salud pública con implicaciones éticos y legales de creciente preocupación mundial que deben ser intervenidos. Sin embargo la propia industria a través de uso de medios masivos de comunicación influye en la permanencia de esta problemática.

¿Cómo influyen las adicciones tecnológicas en la salud mental de los estudiantes de primer a tercer año de bachillerato del Colegio Fiscomisional “San Francisco” de la Ciudad de Ibarra en el periodo 2010-2011.?



### 1.3 JUSTIFICACION

Todos sabemos que las nuevas tecnologías -internet-celular- se ha convertido en parte esencial de nuestra vida y desarrolla un papel muy importante en la educación, el comercio, el entretenimiento, etc.

Ahora bien, no podemos negar que es una herramienta que brinda numerosos beneficios siempre y cuando se tenga un uso correcto. Si no es así estaríamos hablando de un problema de adicción.

Las nuevas tecnologías, al igual que la mayor parte de los adelantos científicos, no tienen en sí un carácter nocivo o beneficioso desde el punto de vista de la salud mental, sino que éste depende del uso que se haga de ellas. No obstante, se ha descrito un grupo de adicciones estrechamente relacionadas con nuevas tecnologías: TV, Internet, uso de teléfonos móviles, Chats, etc.

Su poder adictivo radica en que, por una parte, permiten obtener una gratificación inmediata como contactarse con personas sin salir de casa, obtener información o entretenimiento sin límites; y por otra, alivian el malestar, derivado de la soledad o de una baja autoestima, por ejemplo la posibilidad de mentir y ofrecer una imagen idealizada a través del chat. Las adicciones se inician como conductas placenteras, pero posteriormente, en un plazo variable para cada una de ellas, esclavizan al sujeto, que se siente obligado a repetirlas, a pesar del malestar que le están ocasionando.

Es fundamental educar y participar en las actividades preventivas. Para ello, los padres necesitan formarse, y sobre todo, saber ejercer como tales, inculcando a los hijos valores firmes y adecuados, escuchándolos activamente, siendo parte fundamental en el proceso del desarrollo neuroafectivo que los adolescentes requieren como pilar fundamental en la formación de sus caracteres psicosociales.

Por tal razón fue indispensable realizar esta investigación que es la causa de numerosos problemas en la salud físico-mental de la población adolescente, siendo manipulada por las grandes redes sociales que les ofrece de manera fácil, accesible y cómoda las nuevas y diversas formas de tecnologías, que han creado en esta población una visión falsa llena de ilusiones y fantasías, dificultando el desarrollo adecuado de la personalidad de los jóvenes que son invadidos con el boom tecnológico del siglo XXI.

## **1.4 OBJETIVOS.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

- Identificar como afectan las adicciones tecnológicas en la salud mental de los estudiantes de primer a tercer año de Bachillerato del Colegio Fiscomisional “San Francisco” de la Ciudad de Ibarra en el periodo 2010-2011

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Definir las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Identificar el tipo de adicción tecnológica de mayor prevalencia en la población de estudio.
- Relacionar las adicciones tecnológicas con la salud mental de los adolescentes.
- Elaborar una guía de prevención de adicciones tecnológicas dirigido a la población en estudio.

### **1.5 PREGUNTAS DIRECTRICES.**

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
2. ¿Qué tipo de adicción tecnológica es mas prevalente en esta población?
3. ¿Cuál es la relación de las adicciones con la salud mental de los adolescentes?
4. ¿Cómo elaborar una guía de prevención de adicciones dirigida a la población en estudio?

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1 CARACTERIZACION DEL LUGAR DE ESTUDIO.**

##### **2.1.1 Generalidades**

El colegio Fiscomisional SAN FRANCISCO ha dedicado su labor a forjar hombres de paz y bien, capaces de desempeñarse en cualquier campo laboral de la mejor manera.

Fundado hace más de 50 años continua con la misma dedicación y el mismo vigor que cuando empezó.

Mejorando su infraestructura y su nivel académico y así conseguir merecidos logros en los diversos concursos intercolegiales y reconocimientos a nivel internacional.

El colegio San Francisco se inicia como Seminario Seráfico Capuchino en el año 1955

El 1958 mediante decreto ministerial N° 528-SS se oficializa como Colegio Particular Seminario “San Francisco”, cuyo primer Rector fue el Padre Español Gregorio de Mandragón.

En 1973, mediante decreto supremo #887 se declara como Colegio Fiscomisional san Francisco”

*IDEARIO DEL COLEGIO*

*“EDUCACION CON ESFUERZO Y BUEN TRATO COMO SAN FRANCISCO”*

##### **2.1.2 Misión**

La Orden Capuchina ofrece su Centro Educativo “San Francisco”, para desarrollar su misión de educar y evangelizar en Cristo y el San Francisco como una alternativa de formación integral de la juventud, entregando a la sociedad bachilleres en Ciencias Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, y Sociales, altamente calificados, con principios éticos,

morales, humanos, cristianos, franciscanos y cívicos, preparados científica y tecnológicamente, sensibles a la realidad ecuatoriana, capaces de continuar sus estudios superiores y aptos para desempeñarse en el campo de trabajo.

### 2.1.3 Visión

En el año 2012 es una institución líder en la Provincia y el País en la formación de jóvenes bachilleres calificados tecnológica y científicamente, con principios éticos, morales y cívicos, sensibles a la realidad ecuatoriana, capaces de generar y producir fuentes de trabajo, así como también para continuar sus estudios superiores.

### 2.1.4 Organización

**Nómina de docentes Colegio “San Francisco”**

<b>N°</b>	<b>Nomina</b>	<b>Asignatura</b>
1	Dr. Marco Alarcón A.	Química
2	Dr. Fernando Altamirano I.	Biología Química
3	Dr. Jorge Andrade	Matemáticas
4	Lic. Consuelo Bedoya G.	Biología Anatomía
5	Lic. Patricia Cevallos P.	Danza
6	Mgr. Juan Chávez C.	Lenguaje y C.
7	Lic. Wáshington Espinosa S.	Sociales Sociología
8	Lic. Pablo Flores L.	Lenguaje Literatura
9	Dr. Alexis Galindo P.	Psicología

10	Lic. Ulpiano Galindo S.	Educación musical OO.PP
11	Lic. Hugo Gallegos V.	Dibujo
13	Dr. Juan Gordón E.	Proy. de Vida
14	Dr. Juan Gordón E.	Contabilidad
15	Lic. Wilson Guerrón P.	Física
16	Lic. Edison Haro V	OO.PP. / AUXIL
17	Lic. Marco Loza L.	Cultura Física
18	Lic. Miriam Lucero P.	Contabilidad Administración OO.PP Legislación
19	Lic. Leonardo Luna I.	Proy. De Vida Cívica
20	Lic. Elizabeth Mafla A.	Teatro
21	Lic. Alex Mena R.	Música de cuerdas
22	Esp. Isidro Montenegro A.	E. Sociales R. Nacional
23	Tnlgo. Freddy Montenegro G.	Matemáticas Física
24	Lic. Ruby Moreno J.	Investigación Proy. De vida
25	Lic. Franklin Paspuezán P.	Biología Química
26	Lic. Luis Ortiz S.	Matemáticas
27	Esp. Ana Pastillo I.	Ingles

28	Dr. Hugo Pérez R.	Cultura Física
29	Lic. Marcelo Pita T.	Banda juvenil Educación musical
30	Lic. Carla Quiroz H.	Ingles
31	Lic. Amelia Ramírez Ch.	Anatomía Ciencias naturales
32	Dr. Armando Reina V.	Matemática
33	Lic. Jorge Riera M.	Computación Aux. de Compu
34	Lic. Viviana Rodríguez C.	Lenguaje y Comunicación
35	Lic. Patricio Salas Q.	Matemática
36	Lic. Milton Saltos H	Inst. Andinos
37	Dr. Alberto Suárez E.	Ciencias Naturales Educación Ambiental
38	Ing. Patricio Taboada P.	Física
39	Lic. Arturo Terán R.	OO.PP. Música de cuerdas Ingles
40	Mgr. Edgar Terán R.	Ingles
41	Dr. Hugo Terán R.	E. Sociales Filosofía Investigación
42	Prof. Felipe Terán V.	Ciencias Naturales
43	Tnlgo. Hernán Usiña T.	Computación
44	Ing. Marcelo Vallejos O.	Economía



		Estadística E. Sociales
45	Dr. Salomón Vásquez C.	Lenguaje y C.
46	Ing. Diego Vega R.	Matemáticas
47	Lic. Luis Yépez M.	Cultura física

### 2.1.5 Autoridades

#### Personal Administrativo y de Servicio.

<b>Nomina</b>	<b>Función</b>	<b>Departamento</b>
P. Marcelino Armendáriz.	Coordinador Institucional.	
Arq. Marco Lafuente R.	Rector.	
Mgr. Edgar Terán R	Vicerrector.	
Licdo. Gabriel Minda R	Inspector General	
Lic. Marco Loza L.	Inspector	Inspección
Lic. Alex Mena R.	Inspector	Inspección
Tnlga. Hidalla Arciniega S.	Bibliotecaria	Biblioteca
Sr. Jorge Benalcázar U.	Auxiliar de Servicios	Consejería.
Tnlgo. Edwin Bravo R.	Sistemas	Centro de Computo
Sr. Miguel Caicedo	Auxiliar de Servicios	Consejería.
Lic. Juan Carlos Caicedo T.	Secretario	Secretaria.
Lic. Rosa E. Chauca T	Asistente de Secretaria.	Secretaria.

Lic. Edwin Farinango S	Laboratorista.	Laboratorio de Ciencias
Psic. Mónica Fraga P.	DOBE	Trabajadora Social
Srta. Ligia Ipiales	Colecturía.	Asistente de Colectaría
Ing. Lucitania Montalvo V.	Colecturia	Colectora.
Srta. Carmen Padilla H	Contabilidad	Auxiliar de Contabilidad.
Dr. Andrés Rosero O.	Medico	Medico
Sr. Wilian Sandoval	Auxiliar de Servicio.	Consejería.

### 2.1.6 Servicios

Oferta Académica:

El Colegio Fisco-Misional "San Francisco" ha dedicado su vida institucional en forjar Bachilleres capacitados en:

- Físico-Matemático
- Químico-Biólogo
- Ciencias Sociales

Además el colegio brinda 3 años de especialización en una de las siguientes Auxiliares:

- Informática
- Contabilidad
- Música/Banda
- Música/Instrumentos Andinos
- Artes Plásticas y Serigrafía

## **2.2 ADICCIONES TECNOLOGICAS**

### **2.2.1 ADICCIONES DEL SIGLO XXI**

Las nuevas tecnologías han favorecido la aparición en los últimos años de nuevas adicciones psicológicas como la adicción a Internet o a los móviles. Unas adicciones que se unen a las ya tradicionales: ludopatía, adicción al sexo, compra compulsiva, adicción afectiva y adicción al trabajo.

Hoy en día el campo de las adicciones han incrementado estudios nos dicen que son cada vez más los adictos convencionales, pero también han incrementando adicciones que pocos conocemos o obviamos son las adicciones no convenciones, psicológicas o no químicas, pueden ser tan graves como una adicción químicas ( alcohol, cigarrros, drogas, etc.) porque sus características su tratamiento son casi parecidos.

Se le llama adicción no convencional a una conducta que al comienzo puede ser tomado como juego (placentera), pero al trascurso del tiempo termina siendo adictiva. El adicto genera una fuerte adicción psicológica hacia ellas, actuando de forma impetuosa y perdiendo inclinación por otras actividades que anteriormente habían sido gratificantes.

Para la sociedad el concepto de adicción incluye tomar drogas, la mayoría de las definiciones sobre lo que es una adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo hay un movimiento creciente de autores que encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas, son las llamadas adicciones psicológicas, que no necesariamente se basa en el consumo de drogas sino en un atracción hacia algunos materiales.

Durante siglos la gente se ha encontrado dependiente psicológica o físicamente a muchos comportamientos y sustancias. Esto no se debe a un mero interés, sino que consiste en un patrón de uso que puede llevar a

un eventual impacto negativo en el funcionamiento, afectando al matrimonio, relaciones, trabajo, economía e incluso al estatus legal.

Según Echeburúa y Corral (1994) cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia.

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

- . **Saliencia:** Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- . **Modificación del humor:** Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
- . **Tolerancia:** Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.
- . **Síndrome de abstinencia:** Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.
- . **Conflicto:** Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.

. **Recaída:** Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tirando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control.

Por lo tanto lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.

### **2.2.2 DEFINICIÓN DE LA ADICCIÓN**

La Adicción es una enfermedad primaria, que afecta al cerebro, constituida por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de la adicción es multifactorial involucrándose factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y espirituales. Los estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desordenes adictivos y que además existe predisposición biogenética a desarrollar esta enfermedad. La adicción es una enfermedad tratable y la recuperación es posible.

La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación.

**Primaria** se refiere a la naturaleza de la adicción como entidad patológica separada de otros estados patofisiológicos que pueden estar asociados. Primaria se refiere a que la adicción no es un síntoma de otro proceso patológico subyacente.

**Enfermedad** significa una discapacidad involuntaria. Representa la suma de fenómenos anormales que se presentan en un grupo de individuos. Estos fenómenos están asociados con un conjunto específico de

características comunes, por lo que estos individuos difieren de la norma, y que los coloca en desventaja.

Frecuentemente progresiva y fatal significa que la enfermedad persiste a lo largo del tiempo y que los cambios físicos, emocionales y sociales son frecuentemente acumulativos y progresan mientras el uso continúa. La adicción causa muerte prematura a través de sobredosis, complicaciones orgánicas que involucran al cerebro, hígado, corazón, y otros órganos, dependiendo del tipo de adicción; y contribuye a la ocurrencia de suicidios, homicidios, violencia, maltrato, violación y abuso sexual, accidentes y otros eventos traumáticos interpersonales y/o familiares.

Descontrol se refiere a la inhabilidad para limitar el uso, la duración del episodio de uso, la intensidad del uso y las consecuencias conductuales del uso. Preocupación asociada con el uso se refiere a la inversión excesiva de atención hacia el uso, el sustrato del uso, los efectos del uso, las situaciones relacionadas con el uso; lo cual significa una gran inversión de energía y tiempo en las actividades adictivas, traduciéndose en un relativo descuido de los intereses importantes de la vida diaria.

Las consecuencias adversas son problemas relacionados con el uso que llevan a impedimentos en las áreas de: salud física, funcionamiento psicológico, funcionamiento interpersonal, funcionamiento ocupacional; y problemas legales, financieros y espirituales. La negación es usada aquí, no solo en el sentido psicoanalítico de un simple mecanismo de defensa que descalifica el significado de los eventos, sino más ampliamente incluyendo un amplio rango de maniobras psicológicas diseñadas para reducir la conciencia del hecho de que el uso es la causa de los problemas del individuo, más que una solución a estos problemas.

La negación se convierte en una parte integral de la enfermedad y un obstáculo importante para la recuperación. El termino uso se refiere al consumo de sustancias psicotrópicas, en el caso de adicciones químicas

de ingestión; y a la práctica de la conducta adictiva, en el caso de las adicciones conductuales.

### **2.2.3 DESARROLLO DE LA ADICCIÓN**

No todas las personas tenemos la misma conducta, las mismas responsabilidades, etc. así que no todas somos susceptibles a una adicción, algunas personas pueden caer en la adicción más rápido que otras, pero estos adictos no saben cómo establecer relaciones saludables y les han enseñado a no confiar. Deben haber sido tratadas mal por otros mientras crecían, y como resultado nunca aprendieron a relacionarse adecuadamente.

Si la persona fue criada en una familia donde la cercanía no era una realidad, estará más propensa a establecer una relación adictiva por dos razones. La primera, por haber aprendido a distanciarse de la gente y a no relacionarse con ella. Segundo, el crecer en ese tipo de familia le ha dejado un profundo sentimiento de soledad que no ha querido o no ha podido cambiar. La adicción le brinda la ilusión de ese cambio, porque recurren a la misma para "solucionar sus problemas". Si ha crecido en una familia donde la gente era tratada como objeto más que como persona, ha aprendido entonces la lógica adictiva.

La adicción es una creencia activa en un compromiso ante un estilo de vida negativo. La adicción comienza y crece cuando una persona abandona los caminos naturales de satisfacción de necesidades emocionales al conectarse con otra gente, con su propia comunidad, consigo mismo y con un poder espiritual superior. El repetido abandono de uno mismo y de los valores propios en favor de la elevación adictiva, causa el desarrollo de la adicción y su gradual poder.

### **2.2.4 CAUSAS DE LA ADICCIÓN**

Para poder averiguar su causa tenemos que estudiar completamente a un adicto. La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psico-social. Esto quiere decir que las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo. Su etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: una causa – un efecto.

Este hecho es además importante en el tratamiento de estos desórdenes pues cada persona es diferente y muestra distintos matices del problema de modo que es necesario individualizar cada caso y realizar un estudio amplio de la historia personal y familiar antes de hacer un diagnóstico.

Factores biológicos, genéticos, psicológicos y de personalidad, socio-culturales, familiares, espirituales se unen en una interacción multisistémica produciendo primero la predisposición y luego con la exposición al factor desencadenante, que podría ser: sustancias psicotrópicas, juego, sexo, relaciones, comida, etc.; se evoluciona hacia la consolidación del proceso patológico llamado adicción.

El cerebro de los adolescentes es especialmente vulnerable a las adicciones debido a que las regiones que controlan los impulsos no están totalmente formadas a estas edades, lo que significa que las dependencias a algún tipo de adicción en los jóvenes, son desórdenes relacionados con el desarrollo neuronal. Una nueva visión que obligará a replantear la prevención y tratamiento de las adicciones en la juventud.

#### **2.2.4.1 Vulnerabilidad psicológica**

Los adolescentes son más vulnerables que los adultos y los ancianos frente a las adicciones debido a que las regiones del cerebro que gobiernan el impulso y la motivación no están totalmente formadas a edades tempranas, según han descubierto científicos. El sistema neurológico de inhibición está menos maduro a estas edades, los



adolescentes se ven impelidos a acciones impulsivas y comportamientos arriesgados, incluyendo la experimentación y abuso de drogas.

#### **2.2.4.1.1 El cerebro**

El cerebro (o encéfalo) es la parte del sistema nervioso central de los vertebrados que está dentro del cráneo. En estricto rigor, el cráneo alberga al encéfalo, por lo que comúnmente se hacen sinónimos cerebro y encéfalo.

En todo caso, el cerebro como tal es el órgano más voluminoso del encéfalo su peso oscila entre 1.150 gramos en el hombre y 1.000 gramos en la mujer.

Está formado por dos hemisferios cerebrales, divididos por un surco medio, y es una masa de tejido gris-rosáceo compuesto por unos 100.000 millones de células nerviosas, conectadas unas con otras y responsables del control de todas las funciones mentales.

Además de las células nerviosas (neuronas), el cerebro contiene células de la glía (células de soporte), vasos sanguíneos y órganos secretores.

El cerebro es el centro de control del movimiento, del sueño, del hambre, de la sed y de casi todas las actividades vitales necesarias para la supervivencia. Todas las emociones humanas como el amor, el odio, el miedo, la ira, la alegría y la tristeza están controladas por el cerebro. También se encarga de recibir e interpretar las innumerables señales que se envían desde el organismo y el exterior.

Es, además, el sector que rige los movimientos voluntarios y el desarrollo de las facultades intelectuales: pensamiento, memoria, voluntad.

#### **2.2.4.1.2 Anatomía y composición**

Desde el exterior el encéfalo o cerebro aparece dividido en tres partes distintas pero conectadas: el cerebro propiamente dicho, el cerebelo y el tronco cerebral.

El cerebro está protegido por el cráneo y además está cubierto por tres membranas denominadas meninges.

La más externa, la duramadre la intermedia, la aracnoides y la membrana interior, la piamadre, la superficie del cerebro no es lisa sino que está considerablemente aumentada por un sistema de pliegues y surcos llamadas circunvoluciones cerebrales.

#### **2.2.4.1.3 Función del cerebro**

Las funciones cerebrales son cinco:

- 1) Percepción
- 2) Retención
- 3) Análisis
- 4) Emisión
- 5) Control

El funcionamiento del cerebro se realiza en base a sus dos hemisferios: derecho e izquierdo, y la corteza cerebral que los recubre.

El hemisferio derecho recibe, elabora y expresa toda la información sensorial y espacial. Lo visual, lo no racional, la creatividad de cada persona. Es el hemisferio relacionado con el arte en todas sus manifestaciones. Del fenómeno, percibe su significante (su forma exterior).

El hemisferio izquierdo recibe, elabora y expresa toda la información conceptual. Es el hemisferio lógico, matemático analítico y verbal. Porque es racional, es el hemisferio crítico, relacionado con la ciencia, en todas sus manifestaciones. Del fenómeno icónico, percibe su significado (su contenido conceptual).

#### **2.2.4.1.4 El cerebro del adolescente**

El desarrollo de nuevas técnicas para medir la función del cerebro, están permitiendo conocer mejor su proceso de desarrollo, comprobando que este demora más de lo que se pensaba, y que aun en la adolescencia no se ha completado. Ello plantea problemas cuando se trata de juzgar el comportamiento del adolescente en relación al adulto.

La adolescencia es el período comprendido entre el fin de la niñez y el comienzo de la edad adulta, caracterizado por diversos cambios biológicos y hormonales, propios del inicio de la pubertad. Se caracteriza también por cambios emocionales y de su forma de actuar y de pensar. Investigaciones recientes correlacionan el comportamiento del adolescente con el proceso de maduración y crecimiento cerebral, que a esta edad aún no se ha completado.

El desarrollo cerebral es diferente al de todos los otros órganos del cuerpo. Este es el único que ya en el momento de nacer o muy poco después, ha completado el número total de sus células, las que persisten durante toda la vida, destruyéndose sólo algunas en la medida que se envejece. El cerebro adulto puede generar nuevas neuronas sólo en algunas regiones, como el hipocampo, y en determinadas condiciones.

Inmediatamente después de nacer el cerebro alcanza el máximo de velocidad de crecimiento, de modo que a los catorce meses de edad llega ya a pesar 900 gramos, lo que representa el 80% del peso definitivo. Durante este período está creciendo a razón de 2 miligramos por minuto y su actividad metabólica es muy intensa.

De allí en adelante la velocidad de crecimiento disminuye, pero continúa hasta aproximadamente los 17 años, cuando ya alcanza su madurez completa. Otros piensan que el proceso dura hasta los 20 años.

Al disponer de las modernas técnicas de estudio cerebral, ha sido posible detectar "en vivo" los cambios morfológicos que se producen durante los procesos de crecimiento y maduración, siendo posible relacionarlos con los diferentes comportamientos y estados emocionales de cada etapa. Es así como estudios realizados por Imágenes de Resonancia Magnética (IRM) y disecciones anatómicas, han podido comprobar que en la adolescencia se produce una disminución de las desordenadas células nerviosas que forman la sustancia gris, que paulatinamente se van cubriendo por una capa grasa protectora, llamada sustancia blanca. Científicos, muestra que antes de la pubertad se produce un repunte del crecimiento de la materia gris, pero que luego es seguido por una

disminución, a un ritmo de 1% al año, durante todo el período de adolescencia. En la misma medida, se incrementa el volumen de la materia blanca. Se piensa que el proceso es la traducción de la interconexión neuronal, que van siendo estimulados por la experiencia.

Durante la adolescencia, los estudios demuestran que además del crecimiento del volumen cerebral, también se va produciendo una organización de la materia blanca. Estudios realizados por Tomás Paus de McGill University en Montreal y sus colaboradores, mediante el IRM estructural, muestran que en este período se engruesan las conexiones neuronales de diferentes regiones cerebrales, como si se estuvieran cubriendo con una capa protectora de mielina (Science, 19 de Marzo de 1999, Pág. 1908).

En la medida que el cerebro adolescente madura, se reorganiza para integrar información que está recibiendo de diferentes regiones. La neurocientista Beatriz Luna, de la Universidad de Pittsburg, usando IRM que ilumina los distintos sitios del cerebro que se activan, ha encontrado que el cerebro del adolescente se conecta sólo con regiones locales, mientras que el cerebro del adulto lo hace con zonas distantes y más distribuidas

Todos estos resultados apoyan otras evidencias que confirman que los adolescentes no controlan los impulsos como los adultos. En un trabajo que está en prensa en la revista "Child Development", Luna encuentra que voluntarios de 14 años desarrollan las tareas tan bien como los adultos, pero ellos activan los impulsos principalmente sólo en la corteza prefrontal del lóbulo frontal, mientras que los adultos, desarrollan respuestas más complejas. Es decir, los adolescentes para lograr sus objetivos, usan mecanismos cerebrales diferentes a los del adulto y creen que por ello no deben mirarse al mismo nivel que los adultos.

#### **2.2.4.1.5 Partes del cerebro modificadas en la adolescencia.**

**Corteza prefrontal:** La región prefrontal es la ubicación de las funciones "ejecutivas", de alto nivel, durante el proceso cognitivo. Entre otras cosas permite desarrollar planes en detalle, ejecutarlos, y bloquear las acciones irrelevantes.

Entre los 10 y 12 años, esta región sufre un agrandamiento, seguido por una dramática disminución a los 20 años. Probablemente esto es debido a un crecimiento de las conexiones neuronales, seguido por una etapa de poda, en la que se pierden las conexiones establecidas que ya no se necesitan.

**Striatum ventral derecho:** Se piensa que esta área del cerebro está comprometida en la búsqueda de premio por el comportamiento. Un estudio del año recién pasado, muestra que en "el juego de recompensas" en el adolescente, hay menor actividad en esta zona, en relación a los adultos. Los investigadores especulan que los adolescentes son empujados al riesgo, con comportamientos de premio, tal como el robo en escaparates de tiendas, o el uso de drogas, ya que esta zona está en baja actividad.

**Glándula pineal:** La glándula pineal produce la hormona mecatona, cuyos niveles se elevan en la tarde, señalando que es tiempo de dormir. Durante la adolescencia, el máximo de mecatona se alcanza más tarde en el día. Esto explicaría por qué el adolescente tiende a estar entusiasmado en las noches y le cuesta levantarse en la mañana.

**Cuerpo caloso:** Estas son fibras nerviosas que cruzando de un lado a otro, unen el lado derecho e izquierdo del cerebro. Se piensa que estas partes están comprometidas en el aprendizaje del lenguaje, incrementándose su actividad tanto antes como durante la pubertad, para luego disminuir el ritmo de su crecimiento. Esto ayuda a explicarse el por qué la habilidad para aprender idiomas declina rápidamente después de los 12 años de edad.

**Cerebelo.** Esta parte del cerebro continúa el crecimiento hasta bien avanzada la adolescencia. Gobierna la postura y los movimientos,

ayudando a mantener el balance y al mismo tiempo, asegurando que el movimiento sea suave y directo. Influye en otras regiones del cerebro responsable por la actividad motora y puede también comprometerse el lenguaje y otras funciones cognitivas.

#### **2.2.4.2 Problemas e influencias sociales**

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de adicciones, creyendo que esto ayudara a corregir el problema , pero en realidad se genera costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que las adicción es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono. El tiempo que persista el efecto de la adicción en su pensamiento, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada.

También recurren a las adicciones cuando se presentan problemas en su alrededor al no ser aceptado por los amigos, cuando los adictos aún están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

#### **2.2.4.3 Curiosidad**

En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de experimentar y sentir

el placer de cualquier adicción. Además un alto porcentaje de adicciones como los juegos y el internet, son de fácil acceso para ellos, facilitando un consumo más frecuente.

Al aceptar el cerebro la tranquilidad y relajación del efecto de la adicción, ocasiona que éste exija impulso nuevamente, pero con la misma frecuencia ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la periodicidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción.

#### **2.2.4.4 Problemas emocionales**

Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regaños, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y prepotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de algún tipo de adicción, (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones como:

- Comer demasiado
- Pasar mucho tiempo en los videojuegos
- Escuchar música- Jugar y apostar
- Bailar
- Ver televisión
- Realizar colecciones de manera obsesiva, entre otros.

Estos últimos, generan una adicción por el uso frecuente en que recurren a ellos; aunque no son tan dañinos para la salud física, producen un gran daño a la salud psicológica del adolescente.

### **2.2.5 Clasificación de las adicciones.**

Una clasificación que es congruente con el modelo unificado de las adicciones, dividiéndolas en dos grandes grupos: **las de ingestión y las de conducta**. El Síndrome Adictivo se compone de una serie de síntomas y signos que son comunes a las personas que sufren de adicción y además se presentan en diversas adicciones de manera que son un común denominador.

De esta manera pueden presentarse iguales síntomas en la adicción al alcohol, como en la adicción a la cocaína, tanto como la adicción al internet y al celular. Esto se debe a que la disfunción bioquímica del cerebro del adicto es fundamental en la génesis de la adicción, y esta respuesta cerebral enferma se puede generar con la exposición prolongada a una gran cantidad de situaciones y conductas que producen una estimulación del sistema dopaminérgico mesolímbico del cerebro de la persona predispuesta

### **2.2.6 La evolución del proceso adictivo.**

Es necesario ver la adicción como un proceso gradual; como una enfermedad que va en desarrollo continuo, desde un definido, aunque poco claro al comienzo hasta un punto final.

Al principio, el tipo de uso que la persona hace de la sustancia o conducta, no es adictivo, pero progresivamente, el tipo de uso varía aumentando hacia la habituación primero, y luego hacia el abuso. Aun en este momento no se puede hablar de adicción, pues el abuso es un estado en el cual la persona conserva el control sobre su uso. La línea que divide al abuso de la adicción es muy fina y muchas veces inadvertida, pero lo cierto es que si la persona predispuesta se expone al



uso de la sustancia o conducta de riesgo, puede pasar esa línea y convertirse en adicto.

En sus primeras fases, la adicción puede pasar inadvertida, por la levedad de los síntomas, o por la habilidad de la persona para compensar las consecuencias negativas que la adicción tiene sobre su propia vida y sus relaciones. A lo largo de este proceso la persona pasa por diversas etapas que reflejan el agravamiento progresivo del desorden adictivo. Las distintas etapas de la adicción se relacionan a la severidad del proceso adictivo y el impacto que la adicción tiene en la vida del adicto:

- a) **Etapa Temprana:** En esta etapa ya la química cerebral está alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden no ser tan severos y frecuentes, pero son evidencia de la instalación del desorden bioquímico cerebral. Aún así la relación que la persona ha desarrollado con el sustrato de su uso, lo motiva a continuar usando, debido al refuerzo psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta, tiene sobre su comportamiento. Ya existe el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación con el uso. Puede haber deseos automáticos y ya la persona comienza a invertir tiempo no programado en actividades relacionadas con el uso.
- b) **Etapa Media:** La pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Ya comienza a haber problemas familiares serios debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar su conducta. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al malfuncionamiento psicosocial. La química cerebral ha cambiado de manera importante y la personalidad de la persona también ha cambiado, casi siempre con más irritabilidad, ansiedad e intolerancia. El ego de la persona se ha hipertrofiado para poder

mantener una imagen de "normalidad" que pueda disminuir la ansiedad tanto del adicto como de las personas que lo rodean.

- c) **Etapa Agravada:** La inhabilidad para detener el consumo marca esta etapa del proceso adictivo. Problemas financieros severos podrían aparecer y el aislamiento social se hace evidente y marcado. Problemas severos en las relaciones familiares que pueden llegar a la separación. Pérdidas de empleo y deterioro del funcionamiento laboral se hacen presentes de manera que el adicto no puede muchas veces, ni conseguir ni mantener un empleo.

La depresión severa característica de esta etapa puede ser malinterpretada como primaria, pero es en realidad secundaria al desorden adictivo. Igualmente la autoestima se ha deteriorado mucho y puede aparecer psicosis tóxica, en las adicciones químicas, e ideación psicótica en las adicciones de conducta. Estas fases no están separadas realmente y se sobreponen de manera que, es difícil saber exactamente donde está ubicado un adicto en el proceso, pero en la mayoría de los casos se pueden utilizar para entender mejor la severidad del problema y las necesidades individuales de tratamiento.

### **2.2.7 Características en la personalidad adictiva**

Las peculiaridades del carácter adictivo (personalidad alterada por la adicción) son entre otras las siguientes:

- ❖ Debilitamiento del Yo, de la voluntad y un incremento de la pérdida de control.
- ❖ Desarrollo de una manera particular de conducirse, de sentir y de pensar, a partir del desarrollo de una lógica adictiva que se desarrolla lentamente como un sistema de creencias ficticias, engañosas desde el que la vida del adicto será dirigida.
- ❖ Desarrollo de rituales adictivos a partir de los cuales el sujeto se reafirma en sus nuevas creencias y valores (estilo de vida adictivo)

- ❖ Vacío existencial con un predominio de la pérdida o falta de sentido y la ilusión de encontrar un objeto, sustancia o actividad que le proporcione serenidad y satisfacción.
- ❖ Quebrantamiento emocional lo que hace al adicto vulnerable, susceptible al llanto, a explosiones emocionales, labilidad afectiva, etc.

### **2.2.8 Desarrollo de la adicción**

Existe un mismo ciclo adictivo para cualquier tipo de adicción. Al principio las conductas adictivas son un reforzador positivo, la persona empieza a realizarlas ya sea porque le gusta o le apetece, pero con el tiempo llegan a convertirse en una obsesión y el individuo necesita realizar esas conductas para aliviar un malestar. Y es entonces cuando ya se ha convertido en reforzador positivo que no puede evitar y que se siente obligado a realizar de forma irracional.

Las adicciones psicológicas tardan bastante tiempo en convertirse en lo que se denomina adicción. Se puede hablar incluso de años desde que la persona empieza a establecer una conducta poco apropiada hasta que llega a estar 'enganchada'.

### **2.2.9 Consecuencias negativas de las adicciones**

#### **2.2.9.1 Alteraciones personales:**

- Alteraciones cognitivas: Pensamientos distorsionados, pensamiento mágico, obsesiones.
- Alteraciones fisiológicas: Estrés, ansiedad, malestar físico general.
- Alteraciones emocionales: Cambios de humor, irritabilidad, agresividad, baja autoestima, sentimientos de culpa, vergüenza...

#### **2.2.9.2 Alteraciones en el entorno:**

- Entorno familiar y de pareja: Desatención familiar, falta de comunicación, alteraciones en la sexualidad...

- Entorno laboral y/o escolar: Bajo rendimiento, desmotivación, faltas en el trabajo/ estudios, etc. Todo ello puede provocar la pérdida del trabajo y el fracaso escolar.
- Entorno social: Desatención de las amistades, disminución de las actividades de ocio, pérdida de relaciones significativas.

### **2.2.9.3 Alteraciones secundarias-Alteraciones de los Patrones funcionales**

La valoración en la enfermería es una parte vital pues esta es la primera etapa del proceso de enfermería y de esta dependerá en gran parte los cuidados que el profesional de esta disciplina le proporcione al paciente; es decir que esta valoración se hace con el fin de lograr llegar a un diagnóstico enfermero exacto, para esto se han creado diferentes herramientas con el paso del tiempo, no obstante la más utilizada es la propuesta de patrones funcionales de Marllory Gordon (1992); estos patrones funcionales le permiten a la enfermera/o realizar una valoración sistemática a cada paciente con el fin de recaudar información de una manera ordenada que facilita el análisis de esta información. Los parámetros funcionales contienen algunos aspectos que son relevantes para la salud de todas las personas, estos parámetros son once (11) patrones que sirven para valorar diferentes cosas pero siempre buscando mantener una óptica integral del ser humano, estos patrones son:

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Patrón 5: sueño – Descanso

Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

Patrón 7: Auto percepción - Auto concepto

Patrón 8: Rol – Relaciones

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Patrón 10: Adaptación – Tolerancia

Patrón 11: Valores- Creencias

Estos patrones de valoración se obtienen a través de una serie de preguntas que se le hacen al paciente buscando determinar el perfil funcional del individuo y al mismo tiempo identificar aquellos patrones que afectan a la salud, en especial de los adolescentes que padecen una adicción

#### **2.2.9.3.1 El patrón 1: Percepción - manejo de la salud**

Corresponde a la percepción y manejo de salud hace referencia a como percibe el individuo su salud y bienestar, además evalúa las prácticas preventivas que realiza la persona, es decir este patrón analiza básicamente la percepción de salud del paciente y las prácticas que pueden prevenir enfermedades (como aseo personal, evitación de tabaquismo, alcoholismo drogadicción y otras adicciones como el internet y celular).

Esta función vital que abarca diversas actividades como higiene y salud física se ven afectadas a raíz de la inversión de energía y el tiempo invertido en la adicción al Internet o al celular y que son características propias de este desorden psicológico y provocan Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener mas tiempo para conectarse o chatear.

#### **2.2.9.3.2 Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Este evalúa la parte nutricional y metabólica del paciente es decir que evalúa las costumbres del paciente en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas de este (el paciente) este patrón explora a través de preguntas y la observación las posibles dificultades que se puedan presentar en la ingesta de alimentos, este patrón funcional puede verse afectado debido a que las personas dejan por ocasiones de alimentarse por estas inmersos en ciertas conductas como son las adicciones.

#### **2.2.9.3.3 Patrón 3: Eliminación**

Eliminación: Este patrón describe la función excretora intestinal, urinaria y de la piel, al igual que todos los aspectos que tienen que ver con ella; es

decir que también describe rutinas personales y características de las excreciones.

#### **2.2.9.3.4 Patrón 4: Actividad – Ejercicio**

Actividad - Ejercicio: Este patrón se refiere a las habilidades y capacidades de movilidad autónoma y actividad para la realización de ejercicios del individuo, este ítem también estudia las costumbres de ocio y recreo de las personas, dentro de las adicciones al internet y celular, su uso prolongado por varias horas conduce a los usuarios de estas tecnologías al sedentarismo afectando su vitalidad y provocando una Disminución generalizada de la actividad física.

#### **2.2.9.3.5 Patrón 5 sueño – Descanso**

Sueño - Descanso: Este describe los patrones de sueño, descanso y relajación a lo largo del día que tiene un individuo; al igual que evalúa las formas y costumbres que tienen el paciente para conciliar el sueño. Muchas de las personas que son adictas a las tecnologías actuales les produce incapacidad para salirse de la pantalla, privación del sueño (suele permanecer hasta la madrugada), ocasionando Deprivación o cambio en los patrones de sueño a fin de disponer de más tiempo en la Red

Ivan Goldberg

#### **2.2.9.3.6 Patrón 6: Cognitivo – Perceptual**

Cognitivo - Perceptual: Este patrón se refiere a las capacidades sensorio perceptuales y cognitivas del paciente es decir que se refiere a que las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas sean adecuadas, tales funciones como la vista pueden afectarse al estar horas frente a un ordenador o celular.

Este ítem también estudia y determina si existe dolor al igual que comprueba las capacidades cognitivas relativas a la memoria y el lenguaje, que en los adolescentes se ve afectado ya que los jóvenes evitan actividades importantes como el estudio a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado, provocando negligencia respecto al trabajo, obligaciones personales y académicas

#### **2.2.9.3.7 Patrón 7: Auto percepción - Auto concepto**

Auto percepción - Auto concepto: Este patrón se refiere a como se ve a sí mismo la persona, es decir que piensa de su imagen corporal, como percibe que lo ven los demás; evalúa la identidad de la persona al igual que las manifestaciones de lenguaje ya sea verbal o no verbal, en este patrón funcional se evalúa el autoestima, sal cuala la es, induciendo Creación de personalidad ficticia: Internet permite crear un personalidad virtual modificando las propias características físicas que en el mundo real son inamovibles. Kimberly Young

#### **2.2.9.3.8 Patrón 8: Rol – Relaciones**

Rol - Relaciones: En este patrón se valoran las relaciones de la persona a cuidar con el resto de personas que le rodean, también se valora el papel que ocupan en la sociedad y las actividades que realizan; además evalúa el rol que desempeña el paciente dentro de su núcleo familiar buscando analizar las obligaciones que este debe asumir dentro de su familia.

Dentro de las adicciones se produce una relación entre la máquina y la persona y se establece una dependencia peligrosa que lleva al aislamiento por lo que esta problemática causa daños en las relaciones ocasionando disminución de la sociabilidad que tiene como consecuencia la pérdida de amistades.

#### **2.2.9.3.9 Patrón 9: Sexualidad – Reproducción**

Sexualidad - Reproducción: este ítem busca valorar los patrones de satisfacción con la sexualidad y lo relacionado a esto. El uso del internet ocasiona problemas serios en relación a la sexualidad ya que en paginas web ofrecen al usuario satisfacción sexual y hay multitud de chats que han sido diseñados para la interacción erótica, desde los más clásicos basados en texto a los más novedosos que incorporan video en tiempo real. Estas aplicaciones permiten al usuario elegir la fantasía sexual que le apetezca en el momento con solo pulsar un botón (desde la homosexualidad hasta las diversas parafilias). En estos lugares se sienten libres de ataduras por el anonimato y el sentimiento de practicar "sexo seguro". Por otro lado las personas que se sienten poco atractivas

físicamente se ven liberadas de este problema pero desencadenando otro más grave que es la adicción.

#### **2.2.9.3.10 Patrón 10: Adaptación – Tolerancia**

Adaptación - Tolerancia: Este patrón evalúa los niveles de adaptación y tolerancia de la persona a cuidar al estrés, lo cual incluye la capacidad de resistirse a amenazas hacia la propia integridad, formas de manejo del estrés, sistemas de apoyo familiares o individuales, todo siempre enfocado a la capacidad que se percibe que tiene el paciente para manejar ciertas situaciones. El uso del internet o celular en ocasiones evidencia las verdaderas personalidades ayudando a sacar a la luz aspectos de la personalidad que estaban ocultos o reprimidos, como puede ser la agresividad y la falta de tolerancia con su entorno.

#### **2.2.9.3.11 Patrón 11: Valores- Creencias**

Valores- Creencias: En este patrón se incluyen los valores más importantes que rigen la vida de la persona, como sentido de responsabilidad, el respeto, el compañerismo, la familia; a aparte evalúa las creencias espirituales como las creencias de cada individuo y las expectativas que estas generan ligadas a la salud.

- Muchas de estas adicciones pueden desembocar en otros trastornos y enfermedades: depresión, SIDA (adicción al sexo), problemas cardiovasculares... Además estas conductas adictivas frecuentemente conllevan problemas económicos.

### **2.2.10 Las adicciones como enfermedad.**

Las adicciones están consideradas enfermedades y su tratamiento debe ser adecuado y oportuno

Hay diferentes tipos de adicciones, pero todas ellas se pueden convertir en enfermedad por los efectos que tienen en la salud física, mental y social. Sin embargo dependiendo del tipo, es que los riesgos varían y lo que sí es común, es que en todas, la calidad de vida de las personas se deteriora mucho.



La adicción al uso o consumo de cualquier sustancia tóxica está considerada como una enfermedad, primaria, progresiva y mortal. Se considera enfermedad, porque la persona existe síntomas, que se manifiestan como un conjunto de señales de alarma que indican algún problema orgánico, emocional o social.

Es progresiva, ya que si no se atiende oportuna y adecuadamente el problema, tiende a empeorar, sobre todo si la persona no comprende que está enferma, que necesita ayuda, que esté convenida que desea dejar la adicción y que acepte recibir ayuda profesional, ya que una adicción, una vez desarrollada, no es fácil dejarla de forma voluntaria. Origina un diagnóstico médico, sobre los daños al organismo o a la salud mental.

### **2.2.11 Prevención de adicciones**

Prevenir etimológicamente es: prevenir = antes de venir. La prevención es una necesidad en cualquier planteamiento de la actividad humana. La prevención es la acción y efecto de prevenir es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase (prevención primaria)., es decir, poner en acción los medios o condiciones apropiados para impedir la aparición de un problema o al menos disminuir sus efectos.

Si la persona ya empezó el proceso adictivo, prevenir es intentar evitar que el problema vaya más (prevención secundaria) y en caso de existir alguna situación de dependencia, significa ayudar a las personas a recibir tratamiento para superarla y salir de ella (prevención terciaria).

La prevención es el camino más corto y definitivamente el más económico comparada ésta con la rehabilitación. Hay un dicho muy famoso que dice: *más vale prevenir que lamentar*. Creo que el dicho sería más completo así: *más vale prevenir que lamentar y remediar*. En el caso de las adicciones resulta fácil aplicar este dicho, ya que nos encontramos ante un problema en cierto modo contagioso que se extiende con rapidez,

tomando por sorpresa a niños, jóvenes y hasta adultos, sin importar rango ni clase social.

Dado su gravedad y alcance, no podemos quedarnos con los brazos cruzados. Es urgente actuar desde las raíces del problema. En pocas palabras, ¡hay que hacer prevenir!

La prevención es una labor de todos, no sólo de los expertos en adicciones. Se compone de la suma de pequeñas aportaciones que cada uno podemos ofrecer desde el papel que desempeñamos y el lugar que ocupamos. Todos tenemos algo que decir y hacer, nadie puede hacerlo todo por sí solo.

A través de las investigaciones que se han hecho sobre adicciones y los factores que facilitan o dificultan su aparición, podemos deducir e identificar los siguientes objetivos primarios para la *intervención preventiva*: relaciones familiares, relaciones con los pares, el ambiente escolar y el ambiente de la comunidad.

### **2.2.12 Tratamiento**

El tratamiento ideal para una adicción psicológica sería una combinación de las terapias grupales con la atención psicológica individualizada.

El papel de la familia es muy importante y por ello, la mayoría de gabinetes psicológicos ofrecen sesiones de terapias en grupo también a los familiares ya que son quienes deben compartir el día a día con el adicto.

Cuando se trabaja con un adicto no se puede limitar la terapia exclusivamente a la adicción, sino que hay que descubrir qué se esconde detrás de esa adicción, las causas que han llevado a esa persona a caer en esa conducta adictiva. Depresión, ansiedad, problemas familiares o de pareja o miedo a las relaciones interpersonales suelen ser las causas más frecuentes. A diferencia de la adicción a sustancias químicas, con la terapia para tratar la adicción al móvil "no pretendemos que los pacientes

dejen el consumo sino que aprendan a realizar un uso responsable". Para ello, "es fundamental el papel que desempeñan las familias y cónyuges".

La terapia para frenar la adicción a móvil demora entre seis y ocho meses de tratamiento en varias etapas que incluyen eliminar por un tiempo las nuevas tecnologías que estén de moda e incorporando progresivamente. Durante este período, el adicto debe estar bajo la supervisión de una persona adulta. Las formas de tratamiento que se dan para los adictos psicológicos son mayormente en terapias grupales.

### 2.2.1.3 Ciclo adictivo



### 2.3 ADICCIÓN AL INTERNET

Teniendo en cuenta el incremento cada vez mayor de nuevas tecnologías que se van haciendo parte de la vida diaria, se hace imprescindible conocer de que manera su utilización va transformando la realidad y como esta nueva realidad afecta nuestra manera de ser en el mundo.

En los últimos años producto de la globalización y el avance de los medios de comunicación surge Internet como el boom de fines del siglo XX. Su facilidad de manejo y versatilidad en pocos años ha rebasado los límites de lo imaginable, haciéndose cada vez mayor la cantidad de usuarios que acceden a la red y que se benefician de su enorme variedad

de servicios. La gran cantidad de información a la que se puede acceder contiene casi todos los conocimientos y pasatiempos del quehacer humano, por ende se le ha denominado la gran biblioteca de la humanidad.

Aunque en nuestro país no está tan difundido su uso en comparación de los países del primer mundo, se encuentra ya a disposición de las grandes mayorías a través de cabinas públicas que a un precio módico permiten acceder por horas al servicio.

Se ha podido comprobar empíricamente, a través de estudios hechos en el exterior la gran capacidad reforzante de su uso, lo que podría provocar un condicionamiento que haría cada vez mayor la necesidad de su utilización.

Debido a esto hace pocos meses se ha convertido en noticia el posible síndrome de dependencia de Internet, La base teórica con que cuentan los defensores de entidades como el IAD (Internet Addiction Disorder) son algunos estudios descriptivos acerca de los patrones de uso de Internet, de los que quizá resulte aventurado deducir que el uso masivo de los recursos on-line sea preocupante, y muy lejos de los 30 millones de afectados con los que especula el periodista Hughes Henry. Datos algo menos dramáticos ofrece la Dra. Kimberly S. Young, cifrando en unos 400.000 el número de norteamericanos afectados por el IAD (de una población de unos 20.000.000 de americanos conectados).

A estos trabajos debemos añadir numerosos escritos periodísticos que a partir de algunas declaraciones de los autores y espectaculares testimonios establecen sin ningún género de dudas la existencia del carácter "cuasi" epidémico de dicho síndrome.

Se ha observado que algunas personas presentan verdaderos problemas derivados de su afición a los ordenadores y al ciberespacio. Cuando se es despedido del trabajo, se abandonan los estudios o una persona se encuentra inmersa en una demanda de separación a causa de esta actividad se puede sospechar la existencia de una adicción.

No obstante las "adicciones" en sentido amplio pueden ser saludables, patológicas o una mezcla de ambas. De este modo una persona que se sienta fascinada por su hobby y en el que invierte cantidades ingentes de tiempo tiene la posibilidad de aprender, fomentar la creatividad y comunicarse. La dificultad se sitúa en el punto en que debe trazarse la línea entre un uso intenso de la tecnología y la aparición de las consecuencias derivadas directamente de la actividad.

Es conocido por todos el fenómeno que se produce ante la adquisición de un sistema de vídeo juegos, apareciendo una curva de utilización caracterizada por elevadas frecuencias de uso en las primeras 3 - 5 semanas, curva que progresivamente va descendiendo hasta situarse de modo estable en valores que constituyen una fracción de los iniciales.

La eclosión de Internet desde finales de 1996 no está produciendo un fenómeno similar al acaecido con los vídeo-juegos a principios de los 90. Se empieza a considerar como puede existir un núcleo común a todos los elementos psicopatológicos ligados con la informática, que es el uso abusivo de los ordenadores, considerándose las diferentes manifestaciones como formas clínicas diferentes de un único trastorno.

Se compara la adicción a Internet con el juego patológico, la adicción al tabaco, el alcoholismo o las compras compulsivas. Al igual que ocurrió con los videojuegos el paralelismo con el conjunto de las toxicomanías es tentador, sin embargo, ya de una manera superficial sólo es posible establecerlo con el juego patológico ya que en este caso tampoco existe una sustancia responsable de la conducta adictiva

El llamado Síndrome de la Adicción a Internet (InfoAdicction Disorder, IAD) está suscitando polémica. Hoy en día constituye todavía un interrogante la posibilidad de que una conducta semejante al IAD sea una realidad. El hecho que Internet se considere un medio de trabajo, de extraordinaria creatividad y una vasta fuente de información y otros recursos, pone en duda para muchos su carácter adictivo. Sin embargo, los partidarios de la existencia de este síndrome definen al 'net

dependiente' como aquel individuo que realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales. El Center for On-Line Addiction describe este tipo de adicción como un deterioro en su control y uso que se manifiesta en un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos.

La socialización y la comunicación parecen constituir los elementos últimos del efecto "adictivo" de Internet (Intercambio de correo, participación en grupos de discusión, conversaciones en tiempo real, juegos en red). Sin embargo cuando estas mismas actividades prescinden de su soporte tecnológico pierden la connotación mórbida que se les ha querido dar. ¿Quién se preocupa por las prolongadas conversaciones de teléfono de los adolescentes tras haber estado juntos todo el día en el colegio? La lectura es otra actividad que puede captar completamente la atención sin que por ello se intente elevar a la categoría de diagnóstico.

Cuando se es un nuevo usuario o se descubre un nuevo recurso en Internet se produce una fase de encanto, que se caracteriza por elevados tiempos de consumo y cierta "obsesión". Tiempo después aparece una caída del uso que corresponde con una percepción más objetiva de lo que es Internet en sí o el recurso recientemente descubierto, apareciendo una fase de desencanto.

Finalmente aparece una fase de estabilidad donde el recurso o el uso de Internet en sí mismo hallan su espacio natural en las actividades del sujeto. De este modo es esperable que una vez alcanzado el primer nivel se vuelva –episódicamente- al primer nivel, aspecto demostrado por los trabajos que presentan el carácter fásico en el uso de Internet y que tienen su antecedente en los realizados sobre el uso de videojuegos. Este fenómeno fue constatado por primera vez por Creasey y Myers en 1986.

exista un equivalente a este fenómeno en la conducta de los sujetos que disponen por primera vez de una conexión a Internet, por lo que resulta evidente una llamada a la prudencia en la interpretación de las observaciones realizadas sobre sujetos recién llegados a la Red o que

puedan haber descubierto nuevos recursos que les hayan devuelto a la primera fase.

En cierto modo este fenómeno ha sido demostrado por Roberts, Smith y Pollack (1996) demostraron que actividades como el uso del IRC tienen un carácter fásico, apareciendo niveles iniciales elevados que se acompañan de bruscas caídas en el uso que devuelven al sujeto a su nivel basal.

Algunos investigadores barajan la idea de que características propias de Internet ejerzan alguna influencia sobre la conducta de los usuarios, es el caso del modelo "ACE" (anonimato, conveniencia y escape) (Young, 1999) para explicar el éxito y la gratificación obtenida mediante el cibersexo. No obstante tales modelos teóricos todavía deben ser validados por futuras investigaciones.

El concepto de anonimato ha sido subrayado por numerosos autores en relación a las situaciones de abuso (O'Reilly, 1996)

También resulta interesante la propuesta de King (1996) quien sugiere que quizá sean adictos quienes usan Internet, refiriéndose a rasgos de personalidad específicos que determinarían un elevado uso de estos recursos.

Una vía alternativa reside en considerar la existencia de un uso abusivo de la tecnología en general, hipótesis propuesta por algunos autores en la propia red. Este uso podría evolucionar de modo adaptativo (de hecho son habituales los casos de sujetos que hacen un uso intensivo de sus ordenadores, teléfonos móviles, televisión en cualquiera de sus vertientes, etc.) o bien desviarse hacia situaciones desadaptativas ya sea en modo generalizado o en algún aspecto específico.

Oficialmente en el colectivo médico no está considerada la existencia de una adicción a Internet como tal. En los manuales diagnósticos tanto de psicología como de psiquiatría, todavía no está considerada como una adicción, como por ejemplo sí está recogida la ludopatía. En el ámbito internacional tampoco está recogida como una adicción. Sólo existen

sugerencias individuales o de algunas asociaciones que reivindican que ya debería indicarse como una adicción. Para que la adicción a Internet sea considerada como tal tendrá que ser considerada, en primer lugar, en el ámbito científico como una categoría adictiva en sí misma. Como llevamos poco tiempo con el uso de Internet y hay pocas personas susceptibles de esta patología, no tenemos conocimientos científicos aptos para decir que esto es una adicción y cuáles son las categorías que lo definen. Estamos en una etapa inicial y no se tienen datos con certeza para definir un diagnóstico y un tratamiento.

Hasta el día de hoy no existe de modo oficial este trastorno, puesto que el conjunto de síntomas que se describen todavía no ha demostrado ni consistencia ni fiabilidad. Por lo cual es oportuno seguir investigando y aportando al estudio de esta conducta

### **2.3.1 Que es el internet**

Internet puede definirse como una red de redes de ordenadores que comparten datos y recursos. Existe una conexión de redes a nivel mundial que permite a los ordenadores (y a las personas) comunicarse entre sí en cualquier parte del mundo. Esto nos permite tener acceso a información. El abaratamiento de los costos de conexión, las mejoras tecnológicas y la llegada masiva de los ordenadores personales a los hogares, está produciendo un crecimiento exponencial de los usuarios y que Internet pase de ser solo una herramienta de investigación en las Universidades y servicios de defensa, a convertirse en un instrumento imprescindible para ocio y negocio. El Internet es mucho más que un divertimento, para algunas personas se convierte en el medio alrededor del cual gira buena parte de sus vidas. Desde el punto de vista de la comunicación permite crear grupos, asociaciones y comunidades virtuales con un objetivo o interés en común que solo es posible en este medio que elimina las distancias geográficas. A esto es a lo que se llama globalización. El Internet cuenta con multitud de herramientas y aplicaciones que permiten



al usuario interactuar con la máquina y con otras personas. Estas son las más utilizadas (Esebbag y Martínez, 1998):

Los navegadores web: Cuando se accede a una página de la World Wide Web (WWW, la telaraña mundial) mediante algún navegador tenemos acceso a un documento de hipertexto. El hipertexto es lo que nos permite saltar de una página a otra de nuestro interés simplemente pulsando en un vínculo resaltado. Esto facilita la navegación.

El contenido de una página web puede ser de cualquier tipo, incluyendo imágenes, sonidos, videos y texto escrito. Para localizar una información existen los llamados motores de búsqueda (p. Ej. Yahoo!) Que examinan millones de direcciones en pocos segundos. Esto hace posible que podamos encontrar lo que buscamos con solo introducir la palabra clave relacionada.

Internet Relay Chat (IRC): Los canales IRC permiten mantener conversaciones con otros usuarios. Las salas de chat se estructuran habitualmente según el tema que están tratando, el usuario solo tiene que pulsar en el tema de su interés para unirse a la conversación (p. Ej. Fútbol o Sexo). A las salas de chat se puede acceder desde un programa cliente (p. Ej. MIRC) o desde alguna página web que tenga este servicio. En las salas de chat aparecen los apodos ("Nick") de los usuarios que están conectados, permitiéndose enviar mensajes o mantener conversaciones privadas con solo pulsar sobre su nombre.

- El correo electrónico: Es quizá la herramienta más utilizada. Sirve para enviar mensajes con varias ventajas: rapidez, economía, fiabilidad y comodidad. Las listas de correo o grupos de noticias son grupos de gente interesadas en un mismo tema que comparte artículos, noticias e ideas por esta vía. Los foros de debate mundiales (p. Ej. USENET) acogen grupos de discusión en los que cualquiera puede expresar sus opiniones.
- Transferencia de ficheros: Mediante el protocolo FTP se permite acceder a ficheros en ordenadores conectados de todo el mundo,

lo que permite conseguir imágenes, programas informáticos gratuitos o artículos científicos y grabarlos en nuestro ordenador.

Otra aplicación que usa Internet son los canales MUD (Multi Users Dungeons), una evolución del clásico juego de rol "Dungeons and dragons" (Dragones y mazmorras) en los que los jugadores crean un personaje virtual que va evolucionando en función de lo sus decisiones en el transcurso de una historia (Mora han-Martin y Schumacher, 1997). El diseño de estas aplicaciones e Internet en sí permiten el anonimato en las interacciones, lo cual hace que la comunicación por vía electrónica tenga una características que la diferencian de la que se puede dar en la vida real: la desinhibición (Greenfield, 1999b): Consiste en una pérdida del pudor y del miedo a expresarse libremente, lo cual provee a la persona de un sentimiento de protección y libertad al mismo tiempo. Internet es una herramienta a la que se le atribuyen innumerables ventajas para la educación, el comercio el entretenimiento y en última instancia para el desarrollo del individuo. La participación en grupos virtuales nos permite interactuar con gente con nuestros propios intereses donde sea que estén ubicados físicamente. En unos estudios con estos grupos de discusión Mackenna y Bargh (1998) encontraron que este medio permitía a aquellos con personalidades estigmatizadas (por razones de sexo o ideología) llegar a un gran auto aceptación que en última instancia conducía a revelar a sus familiares y amigos su identidad oculta. Esto hace que la pertenencia al grupo virtual se convierta en una parte importante de su identidad. Sin embargo al Internet también se le atribuyen propiedades negativas. En el estudio de Kraut y cols. (1998) Se llegó a la conclusión de que Internet contribuía a reducir el círculo social y afectaba al bienestar psicológico, desplazando la actividad social y reemplazando los lazos de unión fuertes por otros más débiles a la conclusión de que Internet contribuía a reducir el círculo social y afectaba al bienestar psicológico, desplazando la actividad social y reemplazando los lazos de unión fuertes por otros más débiles. Las amistades creadas

en la red parecen ser más limitadas que las respaldadas por una proximidad física.

### **2.3.2 Definición de adicción al internet**

El trastorno de dependencia de la red se ha conocido con muchos nombres: desorden de adicción a Internet –Internet Addiction Disorder (IAD)- (Goldberg, 1995), uso compulsivo de Internet (Morahan-Martin y Schumacker, 1997), o uso patológico de Internet – Pathological Internet Use (PIU)- (Young y Rodgers, 1998b).

Pratarelli y cols. (1999), utilizan el término de adicción al ordenador/Internet, y la definen como un fenómeno o desorden pautativo que depende tanto del medio como del mensaje, sin inclinarse a favor de ninguno.

Echeburúa, (1999); Griffiths (1998) han señalado que Internet podría ser, en la mayoría de los casos, solo un medio o "lugar" donde alimentar otras adicciones o trastornos (P. Ej. adicción al sexo, ludopatía o parafilias), aunque también señalan que existen casos de adicción a Internet por sí mismo

### **2.3.3 Criterios de diagnóstico.**

#### **2.3.3.1 Iván Goldberg.**

La primera persona que estableció criterios diagnósticos para la adicción a Internet fue el psiquiatra Iván Goldberg. Goldberg (1995) propone un conjunto de criterios para el diagnóstico del desorden de adicción a Internet (IAD) basados en los criterios diagnósticos del abuso de sustancias:

Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los items siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

a.- Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes

- Una necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción.

- Notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.
- b.- Abstinencia, manifestado por cualquiera de los siguientes:
- ✓ El característico síndrome de abstinencia.
  - ✓ Cesación o reducción de un uso de Internet que ha sido grande y prolongado
  - ✓ Agitación psicomotora Ansiedad
  - ✓ Pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet
  - ✓ Fantasías o sueños a cerca de Internet
  - ✓ Movimientos de tecleo voluntarios o involuntarios
  - ✓ Los síntomas causan malestar o deterioro en las áreas sociales, laborales u otra área importante de funcionamiento.
  - ✓ El uso de Internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
- c.- Se accede a Internet con más frecuencia o por periodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.
- d.- Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.
- e.- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet (P.Ej., comprando libros sobre Internet, probando nuevos navegadores, indagando proveedores de Internet, organizando fichero o descargando materiales).
- f.- Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o reducen a causa del uso de Internet.
- g.- Internet se continúa usando Internet un pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de Internet (privación de sueño, dificultades maritales, llegar tarde a las citas por las mañanas, abandono de los deberes profesionales, o sentimientos de abandono de personas significativas).

### 2.3.3.2 Kimberly Young

Young también ha utilizado una serie de criterios diagnósticos parecidos a estos en sus estudios preliminares (Young, 1996), basándose en los del abuso de sustancias del DSM – IV; propuso una serie de criterios adaptados a los criterios para Juego Patológico, por parecerles estos más semejantes a la naturaleza patológica del uso de Internet. Dichos criterios se estructuran en un breve cuestionario de ocho items:

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

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

Young (1999) señala que si bien esta escala da una medida de la adicción a Internet con la que se puede trabajar, es necesario un mayor estudio de su validez y utilidad clínica.

### **2.3.3.3 David N. Greenfield**

Uno de estos intentos de validar cuestionarios para el diagnóstico de la adicción a Internet se debe a David N. Greenfield. (1999b) administró un cuestionario a cerca de 18000 sujetos que visitaban la página de ABCNEWS.com. Dicho cuestionario, el VAS (Virtual Addiction Survey) , examinaba el uso general y abuso de Internet. Como resultado de este estudio, Greenfield señala un conjunto preliminar de siete criterios para la identificación y predicción de la adicción a Internet:

- N° Total de horas que pasas conectado
- Otras personas piensan que tienes un problema con Internet
- Experimentar serias consecuencias relacionadas con el uso de Internet
- Experimentar una intensa intimidación en la red
- Mantener la cantidad de tiempo que se pasa conectado como un secreto
- Edad (más joven incrementa el riesgo de adicción)
- No poder esperar para llegar al ordenador y conectarse

### **2.3.4 Efectos negativos**

Uno de los aspectos que diferencian a una adicción psicológica de una adicción química es que la primera no tiene las terribles consecuencias físicas negativas que puede tener esta última. Aun así, en el caso de la adicción a Internet también se han señalado alguna consecuencia, sobre todo las derivadas de la privación de sueño (Young, 1999). La privación de sueño se produce por la inhabilidad del adicto a cortar la conexión, permaneciendo despierto hasta altas horas de la madrugada, lo cual pods horas de la madrugada, lo cual podría dar lugar a fatiga, debilitación del sistema inmunitario y un deterioro de la salud.

Es evidente que Internet está produciendo un rápido cambio en las costumbres y modos de vida de las personas, ya que en cierto sentido está modificando la forma en que nos relacionamos unos con otros. Kraut

y cols. (1998); un gran uso de Internet estaba asociado con un decremento en el tamaño de su círculo social y un incremento en depresión y soledad.

La relación entre un alto uso de Internet y el incremento en los niveles de depresión es la causa o el efecto de la adicción a Internet. Según Pratarelli y cols. (1999), se produce un ciclo en el que la soledad y la depresión alimentan el uso del ordenador/Internet, y esto lleva a una mayor soledad y depresión. Esto se explicaría por una conducta compensatoria según la cual la actividad de los usuarios se incrementa a medida que aumentan se incrementa a medida que aumentan sus sentimiento de incomunicación.

El medio en el que se desenvuelve la adicción acarrea también una serie de cambios psicológicos negativos, consistentes en alteraciones del humor, ansiedad o impaciencia por la lentitud de las conexiones o por no encontrar lo que se busca o a quien se busca, estado de conciencia alterado (total focalización atencional), irritabilidad en caso de interrupción, incapacidad para salirse de la pantalla, etc. (Echeburúa, 1999).

Los problemas surgidos de la dependencia trascienden el ámbito de lo intrapersonal. Desde un punto de vista sistémico, los efectos negativos de la adicción se expresan en los ámbitos familiar, académico y profesional (Young, 1999). El adicto se aísla del entorno y no presta atención a otros aspectos de las obligaciones sociales (Echeburúa, 1999).

- Debilitación del sistema inmunitario y un deterioro de la salud.
- Fatiga.
- Depresión y aumento del sentimiento de soledad.
- Alteraciones del humor (inestabilidad emocional, ansiedad...).
- Irritabilidad en caso de interrupción, incapacidad para salirse de la pantalla, etc.

- Un decremento en el tamaño de su círculo social y empeoramiento de la comunicación familiar.
- Estado de conciencia alterado (total focalización atencional).
- Privación de sueño.

Por tanto, se ven afectados el ámbito profesional (o académico), familiar y las relaciones sociales como consecuencia de un imperceptible pero persistente deterioro de la salud física y de las capacidades psicológicas de autorregulación. Realmente es una amenaza silenciosa.

### **2.3.5 Mecanismos explicativos**

#### **2.3.5.1 Echeburúa**

El proceso por el cual una persona se convierte en adicto es siempre una interacción de factores relativos al objeto de la adicción (Internet en este caso) a las características de la persona, que la hacen vulnerable, y al entorno social.

- Características del propio Internet que favorecen su uso adictivo:

Del mismo modo que un adicto a la heroína lo es a la sustancia y no a la jeringuilla, es lógico pensar que, en este caso, lo importante es el contenido que se maneja en la red, la necesidad que cubre en una persona. No obstante, la velocidad, accesibilidad e intensidad con la que Internet nos ofrece la información contribuyen al potencial adictivo del mismo modo que la rapidez de absorción de una droga es directamente proporcional al potencial adictivo de la droga.

- Características de personalidad que favorecen un uso adictivo de Internet:

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones. La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo (Echeburúa, 1999):

- Déficits de personalidad: introversión acusada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.



- Déficit en las relaciones interpersonales: timidez y fobia social.
- Déficit cognitivos: fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distraibilidad.
- Alteraciones psicopatológicas: Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas.

- Contexto social que favorece el abuso de Internet:

Sin duda uno de los factores que más influyen y que favorecen el abuso de Internet es que ésta permite cubrir dos tipos de necesidades básicas: la estimulación solitaria (búsqueda de información, imágenes, sonido, juegos, etc.) y la búsqueda de interacción social (Echeburúa y cols., 1998).

La intimidad con la que se usa Internet entorno a las relaciones sociales virtuales logra producir emociones que difícilmente se les ofrecen cuando estos quieren relacionarse en la vida real:

- Los adictos informan de una intensa intimidad cuando está conectados.
- Existe un sentimiento de desinhibición (favorecido por el anonimato).
- Muchos adictos informan también de una pérdida de ataduras. Poder también crear sus propias personalidades (avatares) según sus estados de ánimo o fantasías.
- Sentimientos de que el tiempo se detiene o que pasa muy rápido.
- Sentirse fuera de control cuando se está conectado.
- Decir lo que se le antoje, sentirse escuchado... y dejar de hacerlo cuando le apetezca, sin represalias.

### **2.3.5.2 Grienfield**

El proceso por el cual una persona se convierte en adicto es siempre una interacción de factores relativos al objeto de la adicción, a las características de la persona que la hacen vulnerable y al entorno social.

Los intentos de determinar las causas de la adicción a Internet deben de tener en cuenta que la conducta problema se desarrolla en un contexto virtual que no tiene por qué seguir las leyes del mundo real.

Según Greenfield las cualidades de Internet que parecen contribuir al potencial de la adicción están relacionadas con la velocidad, accesibilidad e intensidad de la información a la que se tiene acceso, del mismo modo que la rapidez de absorción de una droga es directamente proporcional al potencial adictivo de la droga. La razón de que aparezcan adicciones a comportamientos que no son posibles fuera de la red (adicción a las líneas de chat o a los juegos MUD) tiene que ver con esa velocidad, accesibilidad e intensidad de la información. Las relaciones sociales son algo que resulta reforzante para la mayoría de las personas, sin embargo la mayoría de las veces no tenemos libre acceso a ellas por el límite que impone la sociedad o nosotros mismos. En las salas de chat se rompen todas esas reglas, una persona puede dirigirse a otra, decir lo que se le antoje, sentirse escuchada... y dejar de hacerlo cuando le apetezca, sin represalias. Algo parecido ocurre en el caso del cibersexo.

Esta evolución en la fuerza adictiva lo encontramos en el caso de la adicción a las party line y líneas eróticas. Señalan varias características relativas al funcionamiento de estas líneas que facilitan la dependencia: disponibilidad ambiental, refuerzo inmediato, percepción de control y gran excitación emocional o sexual. Podemos ver que estas características no solo están presentes en el caso de Internet, sino que aparecen multiplicadas.

Otra característica que contribuye a la capacidad adictiva de la red es el anonimato de las transacciones electrónicas. Este anonimato contribuye a animar los actos desviados e incluso criminales como el visionado de imágenes obscenas o ilegales (p. Ej. Pedofilia), proveer un contexto virtual que permite a los tímidos interactuar en un contexto seguro, facilitar

las infidelidades vía Internet y permitir la creación de personalidades virtuales dependientes del estado de ánimo de la persona.

Greenfield encuentra varios sentimientos que experimentan los usuarios dependientes de Internet y que pueden llevar a la adicción:

- Los adictos informan de una intensa intimidad cuando está conectados
- Existe un sentimiento de desinhibición
- Muchos adictos informan también de una pérdida de ataduras
- Sentimientos de que el tiempo se detiene o que pasa muy rápido
- Sentirse fuera de control cuando se está conectado

### **2.3.5.3 Young**

Según Young son varios los refuerzos y mecanismos psicológicos que llevan a la formación del hábito:

- Aplicaciones adictivas: Se encuentra que las aplicaciones que más poder adictivo tienen son las que permiten al usuario interactuar con otros, como los chats y los MUDs. Al parecer, si hay algo que diferencia a los usuarios dependientes de los que no lo son es el tipo de aplicaciones que utilizan. Los usuarios no dependientes usan Internet para encontrar información y mantener relaciones preexistentes, mientras que los dependientes la usan para socializarse y conocer nueva gente, para implicarse en un grupo. De acuerdo con esto se determinan tres principales áreas de reforzamiento: apoyo social, realización sexual y creación de un personaje.
- Apoyo social: Los grupos se forman rápido en el ciberespacio. Las visitas continuadas a un determinado chat o MUD hacen que se establezca una intimidad con los demás miembros, alentada por la desinhibición que se muestra en la red. Esta desinhibición es consecuencia directa del anonimato que proporciona la comunicación mediada por ordenador. Estos grupos llenan la

necesidad de apoyo que tenga la persona en situaciones estresantes de enfermedad, jubilación o divorcio.

- Satisfacción sexual: Hay multitud de chats que han sido diseñados para la interacción erótica, desde los más clásicos basados en texto a los más novedosos que incorporan video en tiempo real. Estas aplicaciones permiten al usuario elegir la fantasía sexual que le apetezca en el momento con solo pulsar un botón (desde la homosexualidad hasta las diversas parafilias). En estos lugares se sienten libres de ataduras por el anonimato y el sentimiento de practicar "sexo seguro". Por otro lado las personas que se sienten poco atractivas físicamente se ven liberadas de este problema.
- Creación de personalidad ficticia: Internet permite crear una personalidad virtual modificando las propias características físicas que en el mundo real son inamovibles. Por ejemplo, un trabajador de la construcción de 40 años, casado y con sobrepeso, puede aparecer en la red como un joven millonario campeón de atletismo. Es una forma de reinventarse a sí mismo, de cubrir necesidades psicológicas previamente no afrontadas enmascarando la inseguridad interpersonal. Dos de estas necesidades psicológicas son la expresión de un rasgo de personalidad reprimido y los sentimientos de reconocimiento y poder.
- Personalidades reveladas: Internet puede ayudar a sacar a la luz aspectos de la personalidad que estaban ocultos o reprimidos, como puede ser la agresividad. Una vez sacados a la luz, se debe de aprender a incorporarlos a la propia personalidad y no limitar esos roles al ciberespacio.
- Reconocimiento y poder: Este es un elemento que se deriva de los juegos MUD, en los que se crea un personaje que va aumentando su poder a medida que consigue puntos, pudiendo llegar al liderato de otros jugadores subordinados.

Puesto que hemos analizado las características de Internet que pueden llevar a la adicción, cabe preguntarse qué es lo que hace que algunas

personas se conviertan en adictos y otros no. Hasta ahora parece haber quedado claro que Internet en la mayoría de los casos lo que hace es cubrir un déficit en la personalidad del adicto. Ya que Internet es eminentemente un instrumento de comunicación interpersonal, es en este ámbito donde el mundo virtual puede convertirse en un sustituto de la vida real para las personas con déficit en habilidades sociales, timidez o algún tipo de complejo.

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones. La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo:

Young y Rodgers administraron el cuestionario 16 PF a un grupo de personas auto – seleccionadas, encontrando puntuaciones altas en términos de confianza en sí mismos, pensamiento abstracto, disconformidad con las convenciones sociales, reactividad emocional hacia los otros y preferencia por las actividades solitarias. Las personas dependientes de Internet suelen ser susceptibles, vigilantes y privadas. Esta tendencia hacia la introversión también fue encontrada por Petrie y Gunn.

Young, Cols. y Greenfield distinguen cuatro modalidades de adicción a Internet. Si bien Young y Cols. añaden a esta clasificación una quinta modalidad relacionada con uso obsesivo del ordenador para juegos (Doom, Myst, solitarios, etc), no la tendremos en cuenta por considerar que en ese caso Internet no está presente. La clasificación se expone en la siguiente tabla:

	MODALIDAD	APLICACIÓN	CONTENIDOS
1	Adicción cibersexual	Páginas web para adultos	Pornográficos o sexuales.
2	Adicción a las ciber - relaciones	Grupos de discusión, e – mail, chats, etc.	Comunicación interactiva con otros usuarios.

3	Compulsiones de la red	Páginas web, en la mayoría de los casos comerciales.	Juegos de azar, comercio electrónico, subastas.
4	Buscadores de información y "vagabundos electrónicos"	Robots de búsqueda, FTP, TELNET.	Simplemente navegar por la red sin una meta específica y buscar información sobre un tema de interés.

### 2.3.6 Valoración adictiva

- Negación.- El principal obstáculo que encontraremos para detectar la existencia del problema es la negación (Young, 1999; Greenfield, 1999a; Echeburúa, 1999). El paciente tiende a negar o minimizar su dependencia de la red, amparándose muchas veces en su utilidad. Por ello, no es fácil que el trastorno se haga evidente en una exploración inicial.
- Del mismo modo que en otras adicciones como el alcohol y drogas o la comida compulsiva, se ha propuesto que existen una serie de disparadores y señales que son las que lanzan la conducta de "atracción" o "borrachera" en el adicto a Internet y que deben ser evaluados
- Aplicaciones.- Lo normal es que el adicto use una aplicación específica que es la que actúa como disparador. En evaluador debe examinar sus pautas de uso en cada aplicación particular
- Emociones.- Los adictos experimentan sensaciones placenteras cuando están conectados en contraste a como se sienten cuando están desconectados. Se deben detectar los dos extremos
- Sucesos vitales.- Una persona que no esté satisfecha con algún área de su vida puede usar el Internet como medio para evitar los problemas u olvidar el dolor, pero cuando se encuentre fuera de la red se dará cuenta de que nada ha cambiado. Es necesario

evaluar si el adicto está usando Internet como medio para evitar una situación infeliz como una enfermedad, insatisfacción marital o laboral, desempleo, etc.

- Pensamientos.- El pensamiento catastrófico provee de un mecanismo de escape psicológico para evitar los problemas reales o percibidos. Los adictos tienden más a menudo a anticipar los problemas

### **2.3.7 Tratamiento.**

El tratamiento del ciberadicto es parecido a otro tipo de adicciones. El paso más importante es que el sujeto afectado reconozca que está 'enganchado' y tenga valor suficiente para solicitar ayuda. Someterse a una terapia de 'desconexión' que no requiere la abstinencia total para llevar una vida normal constituye la siguiente fase.

El primer paso es reconocer que se está "enganchado" y estar verdaderamente motivado para dejar el hábito.

Podemos cuestionarnos si lo que se pretende es una abstinencia completa o bien un uso adaptativo de los servicios de Internet.

Algunos signos de alerta son; la comprobación compulsiva del correo electrónico y la inversión de mucho tiempo y dinero en servicios On Line.

- Control de los estímulos vinculados a la adicción. En una primera fase de la terapia se ha de evitar la conexión, pero tras un periodo de abstinencia total se ha de tratar de limitar el tiempo de conexión (al margen de las obligaciones laborales) a no más de 120 minutos/día, atender el correo 1 vez al día y a una hora concreta, de conectarse en compañía, sin quitar horas al sueño y de eliminar los pensamientos referidos a la red cuando no se está conectado.
- Exposición prolongada a los elementos suscitadores del ansia por la conducta adictiva
- La evitación de los estímulos en la mayoría de los casos es insuficiente, pues esta no se puede mantener indefinidamente, ya que aumenta el riesgo de recaídas. La recuperación total se

consigue cuando se expone a los indicios de riesgo de forma regular y progresiva y es capaz de resistirse a ellos sin escape.

- Solución de problemas específicos, deben controlarse varios aspectos relacionados con la abstinencia como:

Control del ansia por implicarse de nuevo en la conducta

Control de la ansiedad

Control de la depresión

Control de los conflictos interpersonales

- Creación de un nuevo estilo de vida.- Lo esencial es promover un equilibrio adecuado entre deberes y deseos
- Prevención de recaídas.- La mantención de los logros terapéuticos es más sencillo cuando hay abstinencia total, pero si esto no es posible el objetivo será enseñar a la persona a usar el Internet de forma controlada. Algunas de las estrategias que podrían usarse son: Identificación de situaciones de alto riesgo , respuestas de enfrentamiento a situaciones problema , cambio de expectativas sobre las consecuencias de la implicación en la conducta adictiva, revisión del estilo de vida del paciente

Puesto que en la mayoría de los casos la abstinencia en este tipo de adicción no es posible, Young (1999) revisa los modelos de bebida controlada y entrenamiento en moderación para trastornos alimenticios, ya que Internet parece tener la misma habilidad para proveer alivio emocional, escape mental y maneras de eludir los problemas que tiene el alcohol, las drogas, la comida o el juego, y propone el siguiente conjunto de estrategias de tratamiento

#### **2.3.7.1. Estrategias de tratamiento.**

- a. **Practicar lo contrario en el tiempo de uso de Internet:** Es necesario previamente evaluar lo hábitos de uso de Internet: cuando, cuantas veces, dónde y durante cuánto tiempo se produce la conexión. La técnica consiste en romper la rutina para adaptarse



a un nuevo horario. El objetivo es romper con los hábitos de conexión.

- b. **Interruptores externos:** Se trata de usar cosas que el paciente tenga que hacer o sitios donde ir como señales que le indiquen que debe desconectar.
- c. **Fijar metas:** Para evitar las recaídas se puede elaborar un horario realista que permita al paciente manejar su tiempo.
- d. **Abstinencia de una aplicación particular:** Una vez se ha identificado la aplicación que resulta más problemática para el paciente, este debe dejar de utilizarla
- e. **Usar tarjetas recordatorias:** Para mantener al paciente centrado en la meta de la abstinencia o la reducción de uso podemos pedirle al paciente que haga una lista de los cinco principales problemas causados por la adicción a Internet y otra con los cinco principales beneficios de estar desconectado de Internet o abstenerse de usar una aplicación.
- f. **Desarrollar un inventario personal:** Al mismo tiempo que el paciente intenta cortar el uso de Internet, podemos sugerir que cultive una actividad alternativa
- g. **Entrar en un grupo de apoyo:** Puesto que el apoyo social de la red contribuye a la adicción de aquellos con estilos de vida solitarios, sería conveniente ayudarles a encontrar un grupo de apoyo que se refiera a su situación
- h. **Terapia familiar:** La terapia familiar será necesaria en aquellos casos en los que las relaciones familiares se han interrumpido o han sido negativamente afectadas.

## **2.4 ADICCIÓN AL CELULAR**

El uso excesivo de celulares se ha convertido en la pesadilla de adultos, niños y adolescentes lo que puede en algunos casos generar adicción y acarrear problemas sociales insospechados.

Muchos compran celulares para estar comunicados y otros compran hasta tres celulares de diferentes líneas simplemente por moda.

Es impresionante ver cómo cada día aumenta el consumo de algo que no necesitas, eso es mercadeo. No tener celular hoy en día es parecer un bicho raro. Y es que actualmente, en los chicos el celular se ha convertido en una adicción, cuatro de cada diez jóvenes son adictos al móvil, lo que más llama la atención son los síntomas que presenta el adicto.

El celular puede ser un arma de doble filo si no canalizamos su importancia, muchos jóvenes se sienten ofendidos cuando alguien no responde los mensajes o se puede sentir triste o no tomado en cuenta, sólo por el hecho que los mensajes no sean respondidos.

Esta adicción al celular no causa efectos físicos, como otras adicciones, pero sí grandes efectos psicológicos, como el descuido de obligaciones o actividades importantes, ya sean laborales o académicas, pues por estar hablando por teléfono, se ocasionan otras situaciones peores, como la desobediencia. También interrumpen las relaciones con el círculo familiar y de amigos más próximos, lo que hace que nos encerremos en nuestro submundo con el celular.

Cuando el rechazo y la baja autoestima llegan a tu vida, el celular puede ser un buen escape para no echar fuera estos comportamientos negativos. La mayoría de los adictos al celular son personas con baja autoestima y problemas para relacionarse y sienten una necesidad continua de estar conectadas y en contacto con los demás. El celular entre otros males provoca ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño o insomnio, e incluso temblores y problemas digestivos.

Primero fue la televisión, luego el atari y después el nintendo, pero conforme la tecnología avanza nuevas adicciones aparecen entre los jóvenes, y es que la dependencia al celular ya es diagnosticada como una nueva enfermedad.

#### **2.4.1 Definición**

La adicción al teléfono consiste en un fracaso crónico y progresivo en resistir el impulso de realizar llamadas telefónicas, a pesar de las

consecuencias negativas que ello conlleva para la vida de la persona (facturas elevadas de teléfono, no realización de actividades antes gratificantes, problemas de pareja y/o familiares.)

La adicción al teléfono esconde tras ella problemas tales como la inseguridad, baja autoestima, necesidad de sentir experiencias intensas, soledad, pobres habilidades sociales o la necesidad de mantenerse continuamente en contacto con otras personas.

La FACUA (Federación de Consumidores en Acción) dice que el uso de los teléfonos móviles puede provocar adicción con efectos psicológicos y emocionales semejantes a los de los cigarrillos y otras sustancias: agresividad, mal humor, aislamiento, abandono del entorno social, uno de cada mil usuarios puede ser adicto.

#### **2.4.2 Síntomas.**

Entre los síntomas principales para detectar la adicción al teléfono móvil figura el gasto exagerado de la factura de teléfono, que en algunos casos ha ascendido a 600 euros mensuales, el descenso del rendimiento escolar y laboral y el aumento del nivel de estrés y ansiedad. Según el experto, la adicción al teléfono "puede generar conflictos en la pareja y familia, que son precisamente quienes detectan la mayoría de las problemáticas ya que el enfermo tiende a justificar siempre su conducta".

- Teléfono en todas partes: cuando la persona no puede separarse del celular ni para ir al baño, en clases, o reuniones familiares.
- Actitud de malestar: Cuando se siente molesto si se le olvida el celular en algún lugar o carece de dinero o crédito para que siga funcionando.
- Cambios en hábitos: Cuando modifica hábitos de sueño por hablar a altas horas de la noche.
- Se desconecta del "mundo real": Su mundo es la comunicación por el móvil, pero existe una total lejanía de las personas que lo rodean, ya sea su familia, trabajo o escuela.

- Su ansiedad por llamar o recibir mensajes y tener lo último en tecnología le crea una sensación de que se ha convertido en un "experto" del aparato.
- La factura del celular: Cuando el pago de tarjetas o cuentas supera el gasto mensual presupuestado para este servicio.
- Actitud delictiva: Llega a cometer algunos hurtos para poder comprar un teléfono o pagar la renta del teléfono móvil.
- Un síntoma de adicción tecnológica es por ejemplo dedicar más de diez horas a un videojuego.
- Un adicto a la tecnología puede ser quien envía en promedio por celular doscientos mensajes diarios.
- Una persona con adicción al celular se la pasa llamando, enviando mensajes, o si no, mirando permanentemente la pantalla para ver si alguien está llamando.

### **2.4.3 Criterios Diagnósticos.**

#### **2.4.3.1 Greenfield**

David Greenfield, un psicólogo experto en los comportamientos relacionados con Internet, dice que hace una década predijo que la gente se volvería ultra-dependiente de los dispositivos móviles, incluso más que de los PCs y Laptops. Ya que los teléfonos no pesan mucho y entran fácilmente en un bolsillo o bolso "El umbral resulta muy fácil de cruzar y no hay retorno", dice Greenfield.

El continuo y constante uso del celular produce en el cuerpo respuestas químicas similares a las que se producen con los juegos de azar. Cuando un jugador compulsivo gana una partida, se motiva para seguir jugando hasta ganar de nuevo, esto sin importar lo mucho que pueda perder en el medio.

Lo mismo sucede con los mensajes de texto y el e-mail. "De vez en cuando se recibe un mensaje de texto o e-mail, que van desde los anuncios de Viagra hasta el sistema monetario de Uganda. Estas son poderosas reafirmaciones", dice Greenfield.

A pesar de la indiscutible ola de teléfonos móviles, Greenfield dice que hay poca evidencia clínica de que los dispositivos móviles mejoran la calidad de vida.

#### **2.4.3.2 Scott W. Campbell**

El uso del teléfono móvil sea una adicción, o incluso que perjudique la calidad de vida de los usuarios si se mantiene bajo control. “Creo que la dependencia existe, pero de ahí a que desempeñe un papel nefasto en la vida, es otra cuestión”, dice Scott W. Campbell, un profesor de la Universidad de Michigan, asistente del estudio del comportamiento de usuarios de móviles. “No creo que sea tan perjudicial como las sustancias o que se necesite de tratamientos.”

Campbell, toma nota de que los dispositivos móviles fueron en principio vistos como una Herramienta útil para las personas, ya que podían acceder a datos desde cualquier lugar y cuando fuera necesario. Pero ahora los móviles se han convertido en mini-laptops llenos de contenidos digitales. “La tecnología ha llegado a poseer mucho de nosotros”, admite.

#### **2.4.3.3 Jhon Horrigan**

Para evitar sentirse estresado, hay que establecer límites, dicen los expertos. John Horrigan, director asociado del proyecto Pew Internet, afirma que los límites varían en gran medida por el temperamento y la edad del usuario. Los jóvenes que crecieron con las tecnologías inalámbricas tienden a tener un umbral más elevado para hacer frente al torrente de llamadas, correos electrónicos y textos que reciben en sus teléfonos, mientras que las personas mayores tienden a sentirse molestas por ellos.

Si te estás sintiendo sobrecargado de tanta llamada, e-mails y mensajes que recibís en tu móvil, aun no has visto nada. Los concedores del tema dicen que no solo aumentara el uso de los teléfonos inteligentes cada vez más sofisticados y potentes, sino que sustituirán a los laptops en el futuro.

#### **2.4. 3.4 Mehtani**

Afirma, que está de acuerdo en que su iPhone no ha hecho su vida más feliz, sino que ha mejorado su negocio."Yo no diría que ha hecho mi vida mejor. Ha hecho mi vida más eficiente"

#### **2.4.4 Tratamiento**

A diferencia de la adicción a sustancias químicas, con la terapia para tratar la adicción al móvil "se pretende que los pacientes no dejen de utilizar sino que aprendan a realizar un uso responsable". Para ello, "es fundamental el papel que desempeñan las familias y cónyuges".

La terapia para frenar la adicción a móvil demora entre seis y ocho meses de tratamiento en varias etapas que incluyen eliminar por un tiempo el teléfono e incorporarlo progresivamente. Durante este período, el adicto debe efectuar llamadas delante de otras personas.

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de carácter eminentemente retrospectiva-propositiva, porque sirvió para analizar cómo es y cómo se manifiestan las adicciones y cuáles son las consecuencias en la salud mental de la población en estudio. Permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la relación entre variables.

Es propositiva porque permite aplicar una propuesta de intervención en base al problema estudiado.

#### **3.2 Diseño de investigación.**

La investigación realizada es no experimental cuantitativa porque no se realizó ningún experimento en la población de estudio.

#### **3.3 Lugar de estudio**

Colegio Fiscomisional “San Francisco”, adolescentes que comprenden entre 15 a 17 años y que están cursando de 1ero a 3ro año de bachillerato

#### **3.4 Población**

Universo de estudio: 203 estudiantes comprendidos en la edad de 15 a 17 años cumplidos, que están cursando de 1ero a 3er año de bachillerato del Colegio San Francisco

#### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La información necesaria para la investigación se obtuvo directamente de la población de estudio, para ello se utilizó una encuesta y un test que nos permitió cumplir los objetivos planteados.

### **3.6 Análisis e interpretación de datos**

Para el análisis de resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento de la información.

Para lo cual se utilizó el programa computarizado **SPSS**. La discusión es expuesta, contrastando los resultados de estudio con la información presentada en el marco teórico, con el propósito de identificar las adicciones más frecuentes en la actualidad y su repercusión en la salud mental de los adolescentes.

### **3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

3.7.1 La validez y confiabilidad de la investigación se realizó mediante la aplicación de una Prueba piloto misma que se empleó a unidades poblacionales de iguales características a las de estudio y que posteriormente se excluyen de nuestra investigación encontrándose que los instrumentos de recolección de datos necesitaban cambios los cuales fueron realizados antes de aplicar a la población de estudio.

### **3.8 Aspectos Éticos**

Por las características de la investigación se mantuvo el carácter confidencial de la información respetando lo que establece el código de la niñez y adolescencia.

### **3.9 Variables de estudio.**

#### 3.9.1 Variables dependientes

Edad

Adolescencia

Tipo de hogar

Tiempo

#### 3.9.2 Variables independientes

Adicción

Patrones funcionales



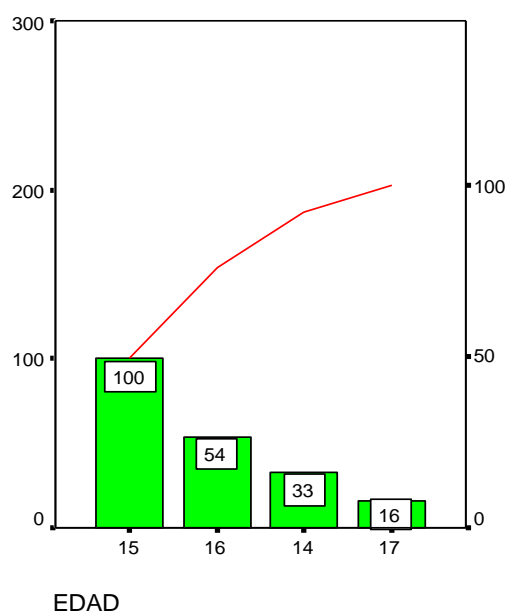
### 3.10 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

**TABLA 1**  
**EDAD**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
14 años	33	16,3%
15 años	100	49,3%
16 años	54	26,6%
17 años	16	7,9%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Fuente de información: Encuesta  
Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 1**



#### **ANALISIS DE RESULTADOS**

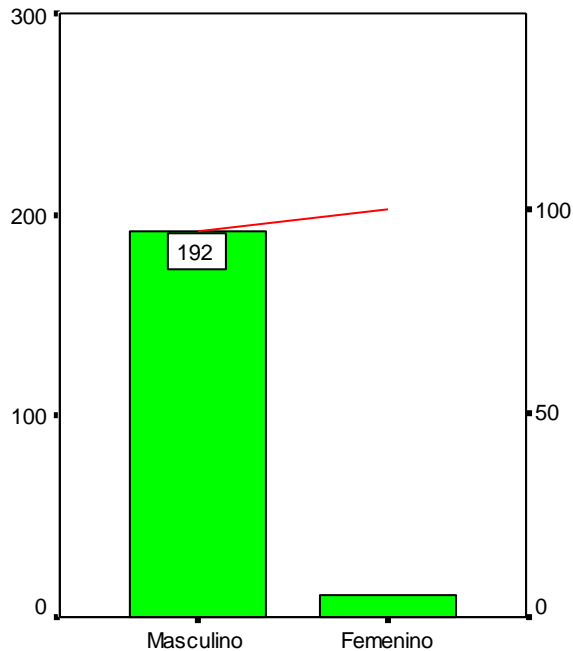
En el análisis de la tabla N° 1 de los estudiantes del Colegio Fiscomisional “San Francisco” que cursan el ciclo diversificado, se observa que esta población de estudio está comprendida entre las edades de 15 a 17 años, obteniendo 49,2% de 15 años, 26,6 % de 16 años, 16,25 de 14 años y 7,8 de 17 años, acorde al nivel y grado académico que están cursando.

**TABLA N° 2**  
**SEXO**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	11	5,4%
Masculino	192	94,6%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 2**



### **ANALISIS DE RESULTADOS**

En el análisis de la tabla N° 2 de los estudiantes del Colegio Fiscomisional “San Francisco” que cursan el ciclo diversificado, se observa que esta población de estudio acoge a ambos sexos, obteniendo como resultado 94,6% de población masculina y 5,4% de población femenina que pertenecía al grupo que ingreso al colegio por disposición gubernamental.

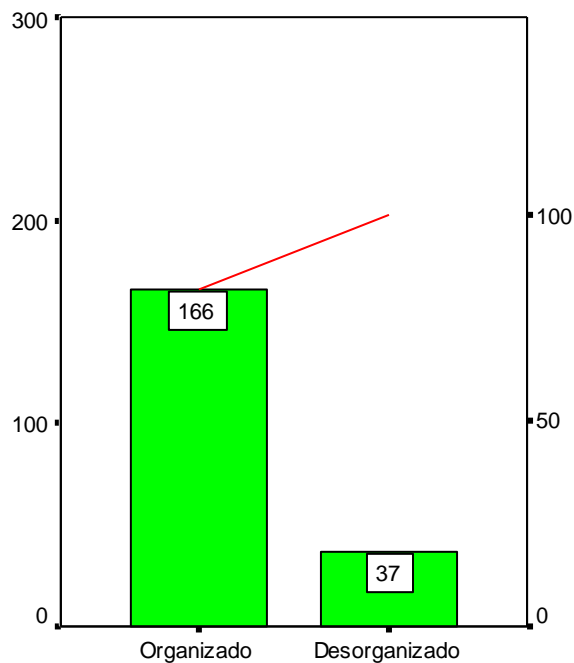
**TABLA N° 3**  
**TIPO DE HOGAR**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Organizado	166	81,8%
Desorganizado	37	18,2%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 3**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

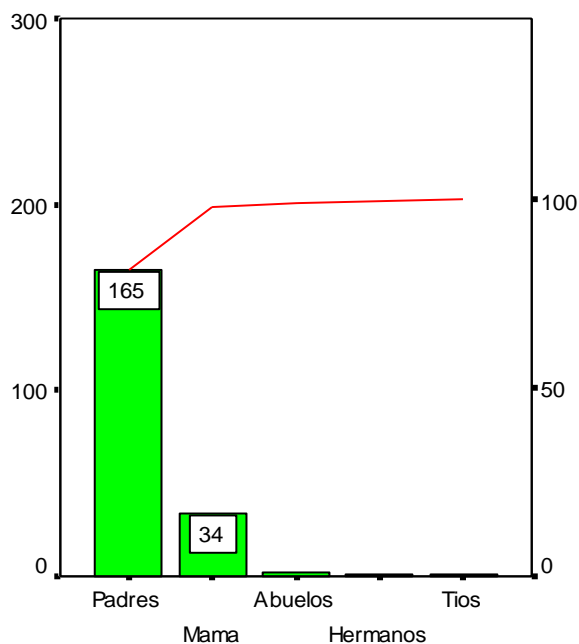
En el análisis de la tabla N° 3 de los estudiantes del Colegio Fiscomisional “San Francisco” que cursa el ciclo diversificado, se observa en lo referente a la organización del hogar las respuestas muestran que un porcentaje representativo de esta población de estudio, proviene de un tipo de hogar organizado obteniendo como resultado un 81,8% y un mínimo porcentaje de estudiantes provienen de hogares desorganizados el cual representa el 18,2%.

**TABLA N° 4.**  
**¿CON QUIEN VIVE USTED?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Padres	165	81,3%
Mama	34	16,7%
Abuelos	2	1,0%
Hermanos	1	0,5%
Tíos	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 4**



### **ANALISIS DE RESULTADOS**

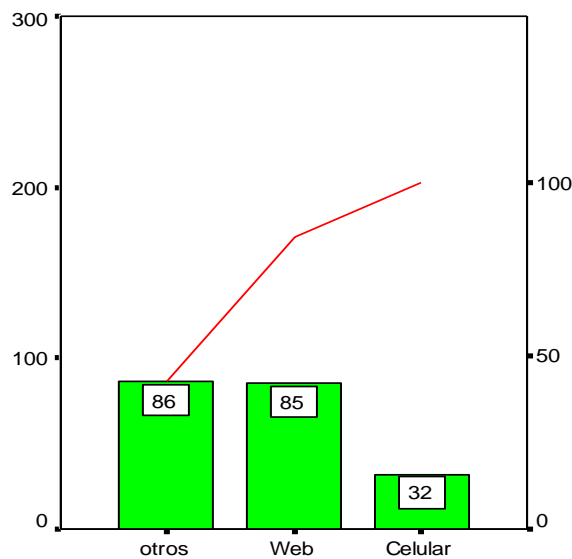
En relación con la tabla anterior, se observa que un porcentaje representativo de esta población de estudio, proviene de un tipo de hogar organizado y un mínimo porcentaje proviene de un hogar desorganizado, encontrando los siguientes resultados 81,3% viven con sus padres, 16,7% viven solo con sus madres, 1% con sus abuelos, 0,5% solo con sus hermanos y un 0,5% solo con sus tíos.

**TABLA N° 5**  
**¿QUE ACTIVIDADES REALIZA EN SUS HORAS LIBRES?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Web	85	41,9%
Celular	32	15,8%
Otros	86	42,4%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 5**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

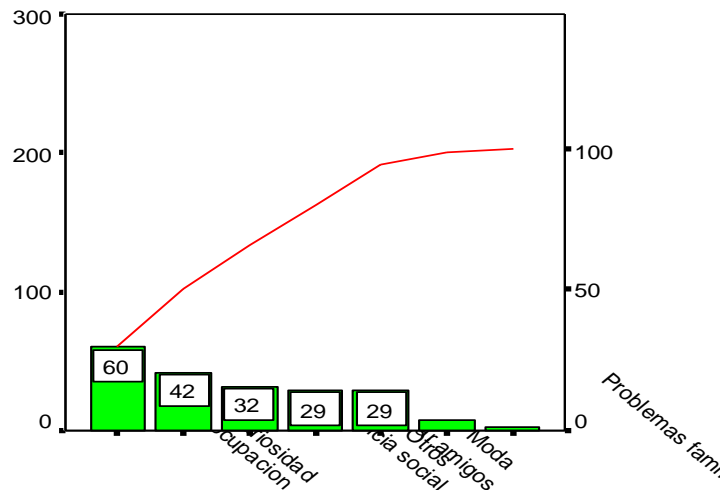
Como podemos observar en la tabla de análisis N° 5 de los estudiantes del Colegio Fiscomisional “San Francisco” que cursan el ciclo diversificado, se observa que un porcentaje significativo de estudiantes se dedican en sus tiempos libres a distintas actividades como hacer deporte, ver TV y estudiar representando un 42.4%, seguido a este grupo encontramos que un porcentaje similar de la población en estudio se dedica en sus tiempos libres a usar de una manera innecesaria el internet representando un 41.9% , mientras que un mínimo porcentaje se dedica a usar el celular como pasatiempo, representando el 15,8%.

**TABLA N° 6**  
**¿PORQUE RAZON REALIZA ESTAS ACTIVIDADES EN SUS TIEMPOS LIBRES?**

<b>Factor.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desocupación	60	29,6%
Problemas familiares	3	1,5%
Curiosidad	42	20,7%
Influencia social	32	15,8%
Buscar amigos	29	14,3%
Moda	8	3,9%
Otros	29	14,3%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 6**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

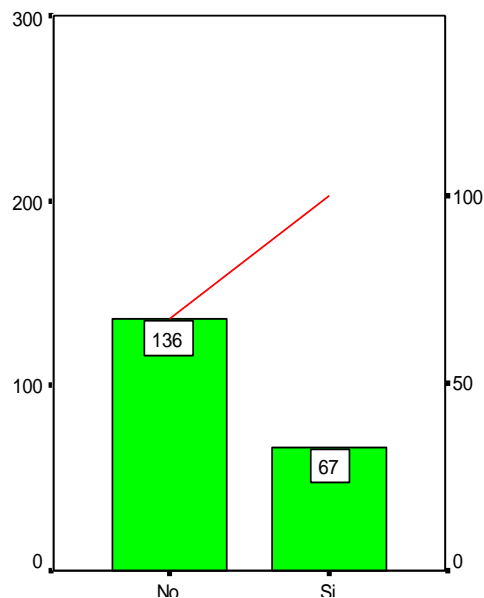
Estas actividades se las ha relacionado con diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos y de personalidad, socio-cultural y familiar, que se unen en una interacción multisistémica produciendo primero la predisposición y luego con la exposición al factor desencadenante, obteniendo así los siguientes resultados el 29,6% lo hace por desocupación, 20,7% por curiosidad, 15,8% por la influencia social, 14,3% por buscar amigos, 3,9% porque está de moda, 1,5% por problemas familiares y un 14,3 % por otras razones que se relacionan con la desocupación.

**TABLA N° 7**  
**¿HA PÁSADO EN EL INTERNET O CELULAR MAYOR TIEMPO QUE USUALMENTE TODA PERSONA LO HACE?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	67	33,0%
No	136	67,0%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 7**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

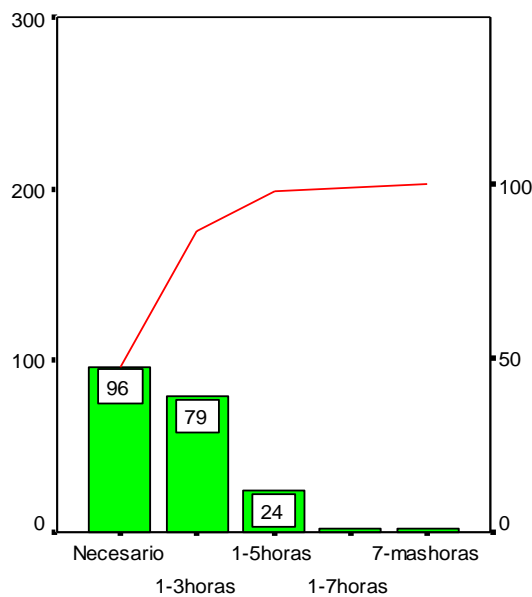
Como podemos observar en la tabla de análisis N° 7 de los estudiantes del Colegio Fiscomisional “San Francisco”, una significativa parte de la población en estudio se ha excedido en el uso indebido del internet representado por un porcentaje del 33%, esto se debe a que en esta etapa el cerebro de los adolescentes es especialmente vulnerable a las adicciones debido a que las regiones que controlan los impulsos no están totalmente formadas a estas edades, lo que significa que las dependencias a algún tipo de adicción en los jóvenes sea un problema de salud pública.

**TABLA N° 8**  
**¿QUE TIEMPO PASA USTED EN EL INTERNET O CELULAR AL DIA?**

<b>Factor.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuando es necesario	96	47,3%
1-3horas	79	38,9%
1-5horas	24	11,8%
1-7horas	2	1%
7-mashoras	2	1%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICON° 8**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

El 47,3% de los estudiantes del Colegio Fiscomisional “San Francisco” usa el internet cuando es necesario, el 38,9% tres horas diarias, 11,8% cinco horas, el 1% 7 horas y el 1% más de 7 horas, observando así que existe adicción en una población representativa, este resultado se afirma tomando en cuenta criterios diagnósticos establecidos por psicólogos, se considera adicto si una persona usa más de 5 horas diarias de internet con fines distintos al trabajo.

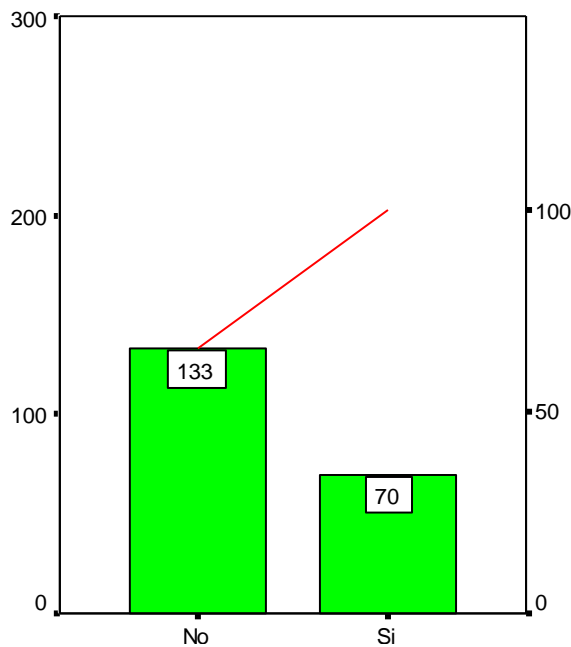


**TABLA N° 9**  
**¿ALGUNA VEZ A FALLADO EN EL CUMPLIMIENTO DE UNA RESPONSABILIDAD IMPORTANTE POR HABER ESTADO CONECTADO EN LA WEB O CHATEANDO EN EL CELULAR?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	70	34,5%
No	133	65,5%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 9**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

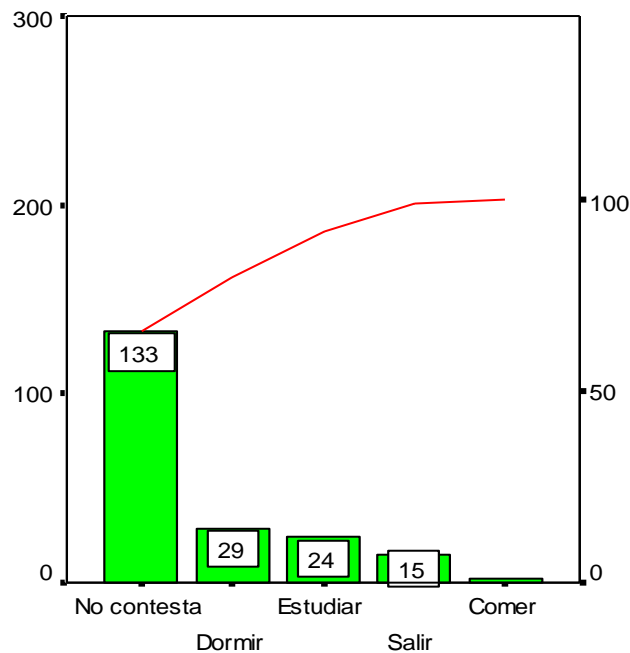
De acuerdo a los datos obtenidos se observa que un 65,5% no han fallado en sus obligaciones, frente a un 34,5% que ha tenido preferencia de usar una de estas tecnologías que afectan la salud mental, siendo evidente que Internet y celular está produciendo un rápido cambio en las costumbres y modos de vida de las personas, ya que en cierto sentido está modificando la forma en que relacionamos unos con otros. Kraut y Cols. (1998).

**TABLA N° 10**  
**¿SI SU RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA CUALES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES HA FALLADO?**

<b>Factor.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin respuesta	133	65,5%
Comer	2	1,0%
Dormir	29	14,3%
Estudiar	24	11,8%
Salir	15	7,4%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N°10**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

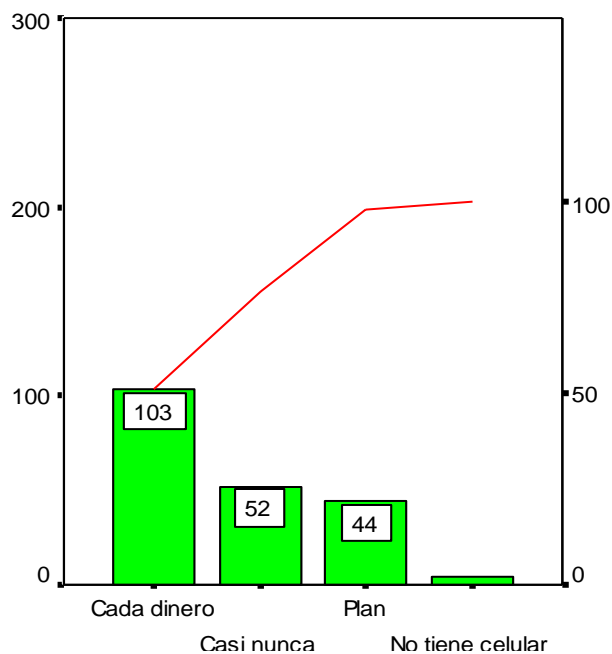
El medio en el que se desenvuelve la adicción acarrea también una serie de cambios psicológicos negativos, consistentes en alteraciones de algunos patrones funcionales siendo un población representativa que ha fallado en sus actividades vitales y funcionales de esta manera viéndose afectado su salud, 14,3% dejo de dormir, 11,8% dejo de estudiar, 7,4% dejo de salir 1,0 % dejo de comer.

**TABLA N° 11**  
**¿CADA CUANDO LE PONE SALDO EN SU CELULAR?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No tiene celular	4	2%
Casi nunca	52	25,6%
Plan	44	21,7%
Cada dinero	103	50,7%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N°11**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

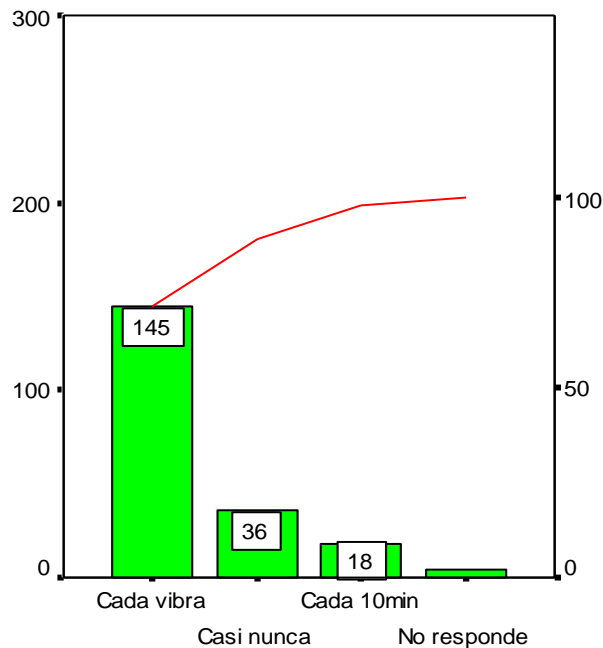
Existe un 21,7% de la población de estudio que tiene saldo en su celular disponibles todos los días, teniendo a su vez dos líneas telefónicas, el 50,7% ve como prioritario poner saldo en su celular cada vez que tienen dinero, esto permite plantear una hipótesis que esta población consume más saldo de los paquetes normales de un plan, debido a que los adictos no resisten el impulso de realizar llamadas telefónicas, a pesar de las consecuencias negativas que ello conlleva para la vida de la persona (facturas elevadas de teléfono, no realización de actividades).

**TABLA N° 12**  
**¿CADA CUANDO VE SU CELULAR PARA CHEQUEAR SI HAY ALGO NUEVO?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin respuesta	4	2,0%
Casi nunca	36	17,7%
Cada vibra	145	71,4%
Cada 10min	18	8,9%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 12**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

Cuando la persona no puede separarse del celular ni para ir al baño, en clases, o reuniones familiares es un problema que afecta a su salud encontrando así un elevado porcentaje de jóvenes que están pendientes de su celular, 71,4% ven su celular cada que vibra, un 8,9% ven su celular cada diez minutos dicho dato nos hace razonar que si existen casos de adicción y un 17,7% lo usan de una manera adecuada.

**TABLA N° 13**  
**¿CUANDO LE ENVIAN UN MENSAJE QUE HACE?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No contesta	4	2%
Inmediatamente	46	22,7%
No respondo	4	2%
Si es necesario	138	68%
Pido prestado	11	5,4%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 13**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

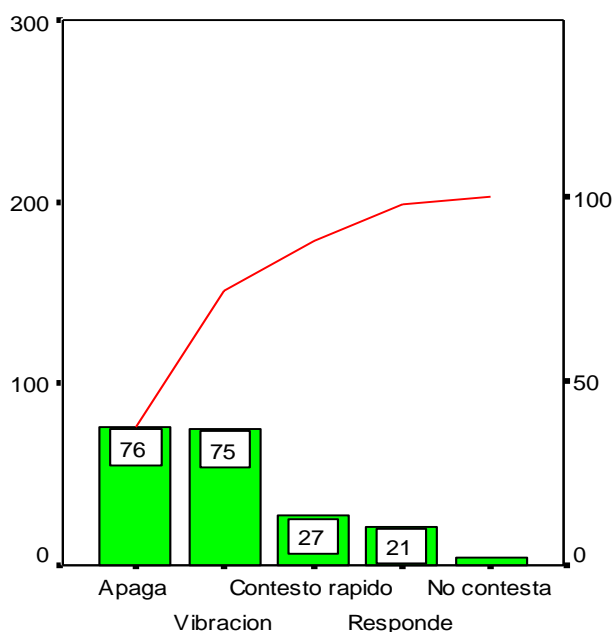
El 68% responden si es necesario, 22,7% responde inmediatamente, 5,4% pide prestado para responder y un 2% no responden sus mensajes, determinando así que hay adicción y por otro lado hay gran tendencia a desarrollar esta patología, siendo para estos jóvenes su mundo la comunicación por el móvil, existiendo una total lejanía de las personas que lo rodean, ya sea su familia, trabajo o escuela.

**TABLA N° 14**  
**¿CUANDO ESTA EN CLASES Y SU CELULAR TIMBRA O VIBRA QUE HACE?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No contesta la pregunta	4	2%
Responde	21	10,3%
Apaga	76	37,4%
Pone en vibración	75	36,9%
Contesta rápido	27	13,3%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 14**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

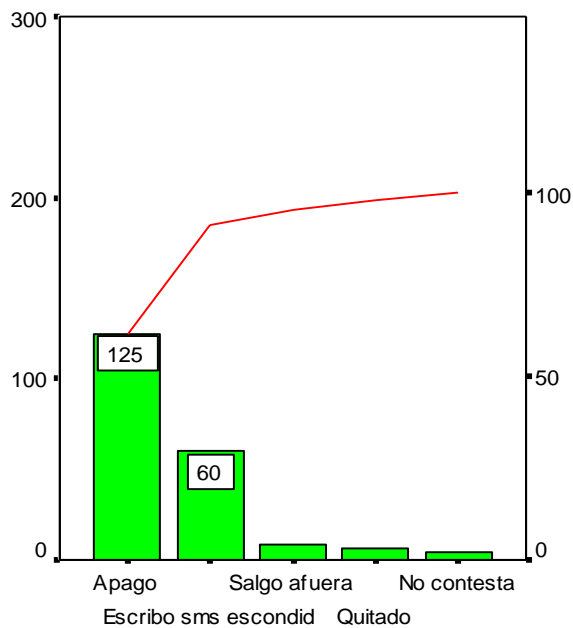
Estableciendo una relación con la pregunta anterior, se puede observar que existe un uso inadecuado del teléfono celular a pesar de estar realizando otras actividades obteniendo los siguientes datos 36,9% pone en vibración su celular, el 10,3% tiene tendencia a ser adicto, un 13,3% deja sus actividades para contestar su celular teniendo ya problemas de adicción y por otro lado existe una población que si tienen un uso adecuado corresponde al 37,4%.

**TABLA N° 15**  
**¿CUANDO SU PROFESOR LE PROHIBE EL USO DE SU CELULAR EN CLASE QUE HACE?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin respuesta	4	2%
Salgo afuera	8	3,9%
Escribo sms escondidas	60	29,6%
Apago	125	61,6%
Quitado	6	3%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 15**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

Una persona con adicción al celular se la pasa llamando, enviando mensajes, o si no, mirando permanentemente la pantalla para ver si alguien está llamando sin importarle estar cumpliendo otras actividades, el 29,6% escriben mensajes a escondidas, el 3,9% sale afuera para contestar, el 3% usa el celular a pesar de que su maestro le ha quitado, 61,6% apagan su celular por orden de su profesor.

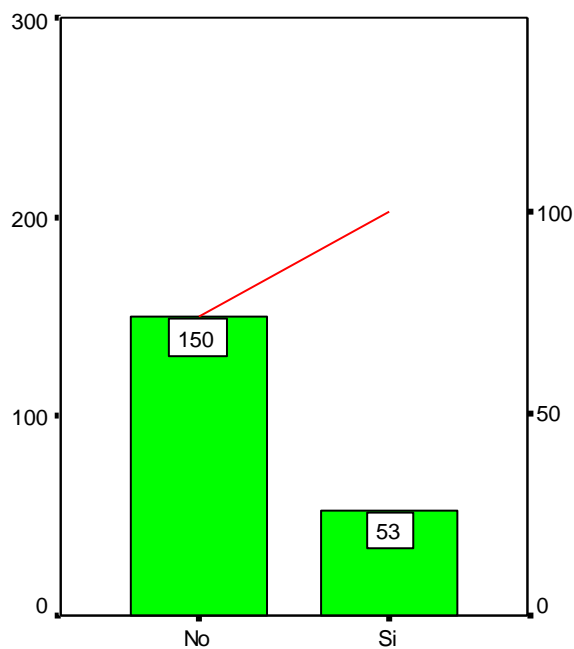
**TABLA N° 16**  
**¿DESATIENDE SUS TRABAJOS POR ESTAR NAVEGANDO EN LA WEB?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	53	26,1%
No	150	73,9%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 16**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

La adicción al uso del internet está considerada como una enfermedad progresiva. Se considera enfermedad, porque en la persona existe síntomas, que se manifiestan como un conjunto de señales de alarma que indican algún problema en su salud obteniendo un 26,1% de estudiantes se inclinan a sufrir de una dependencia tecnológica, mientras que el otro 73.6% no deja de ser vulnerable a la influencia de esta nueva problemática.

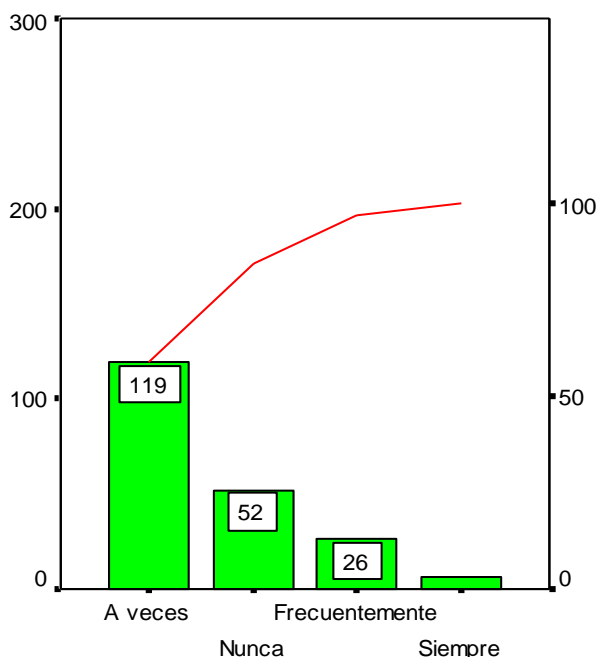


**TABLA N° 17**  
**¿CON QUE FRECUENCIA ESTABLECE RELACIONES AMISTOSAS CON GENTE QUE SOLO CONOCE A TRAVES DEL INTERNET?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A veces	119	58,6%
Frecuentemente	26	12,8%
Siempre	6	3%
Nunca	52	25,6%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 17**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

El internet permite crear una personalidad virtual modificando las propias características físicas que en el mundo real son inamovibles, observando que el 58,6% de los estudiantes buscan amistad a través de la red, 12,8% lo hace de manera frecuente, el 3% mantiene sociedad en la red y el 25,6% mantiene relaciones sociales normales.

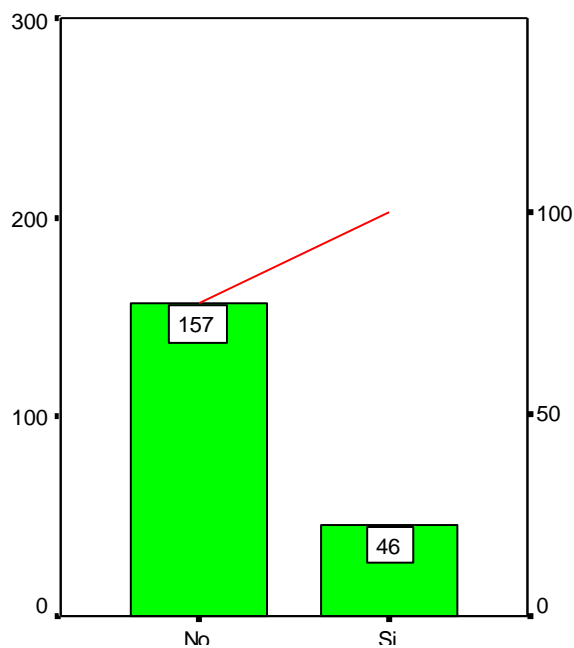
**TABLA N° 18**  
**¿SU FAMILIA O AMIGOS RECRIMINAN QUE PASA MUCHO TIEMPO**  
**CONECTADO AL INTERNET?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	46	22,7
No	157	77,3
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 18**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

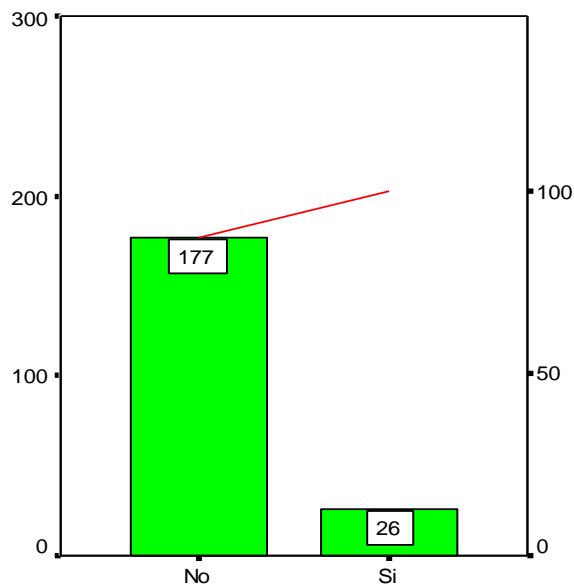
Los problemas surgidos de la dependencia trascienden el ámbito de lo intrapersonal, desde un punto de vista sistémico, los efectos negativos de la adicción se expresan en los ámbitos familiar y social, representado por el 22,7% de estudiantes a los cuales personas cercanas recriminan su grado de uso, mientras que un 77,3% no han recibido llamados de atención de las personas cercanas, ya sea porque tiene un uso correcto o porque sencillamente no se dan cuenta de esta nueva problemática.

**TABLA N° 19**  
**¿SU ACTIVIDAD ACADEMICA SE VE AFECTADA PORQUE DEDICA MUCHO TIEMPO A NAVEGAR EN LA WEB?**

<b>FA&lt;actor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	26	12,8%
No	177	87,2%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N°19**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

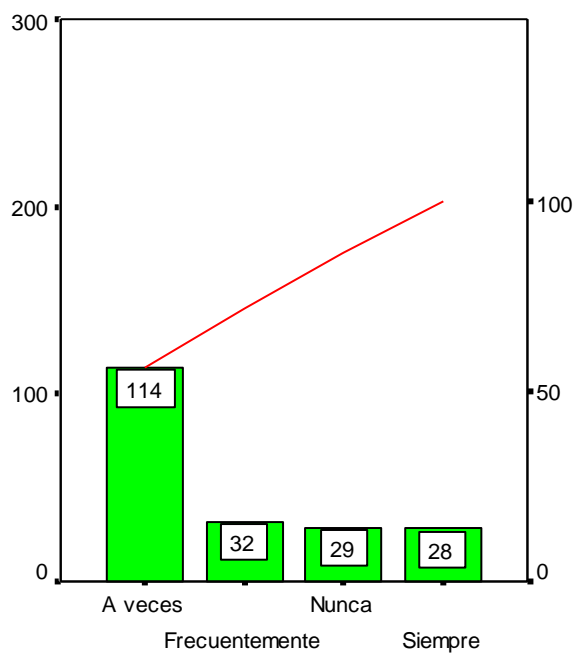
El adicto se aísla del entorno y no presta atención a otros aspectos de las obligaciones sociales y laborales (Echeburúa, 1999), observando que el 12,8% ya sufre las consecuencias de esta nueva patología, y a su vez tienen problemas en sus actividades académicas, frente a un 87,2% que aparentemente el uso del internet en su vida estudiantil.

**TABLA N° 20**  
**¿CON QUE FRECUENCIA CHEQUEA EL CORREO ELECTRONICO**  
**ANTES DE REALIZAR OTRAS TAREAS PRIORITARIAS?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A veces	114	56,2%
Frecuentemente	32	15,8%
Siempre	28	13,8%
Nunca	29	14,3%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N°20**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

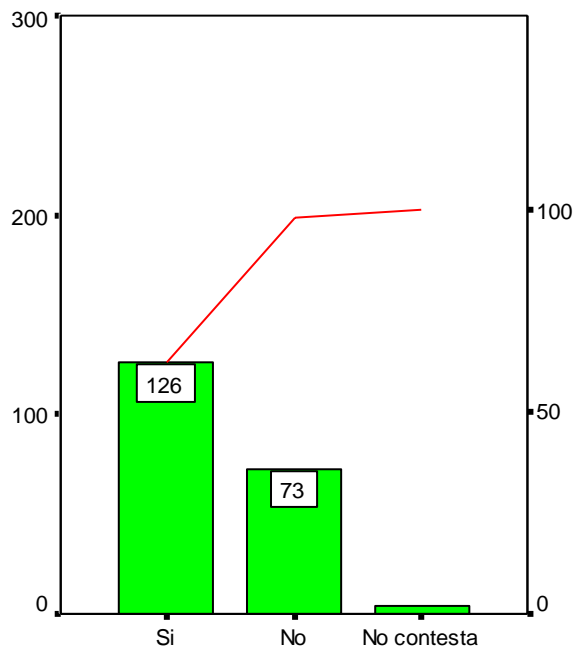
El medio en el que se desenvuelve la adicción al internet acarrea también una serie de cambios psicológicos negativos y cambios en la conducta de la persona, de esta manera ponen como necesidad principal a su correo antes que sus tareas personales, teniendo como resultado que un 56,2% chequean su correo a veces, 15,8% frecuentemente, 13,8% siempre, y un porcentaje mínimo de 14,3% nunca chequean su correo antes de realizar sus trabajos.

**TABLA N° 21**  
**¿CREE USTED QUE EL USAR EL INTERNET O CELULAR DE UNA**  
**FORMA MUY SEGUIDA LE AFECTARIA EN SU SALUD MENTAL?**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No contesta	4	2%
Si	126	62,1%
No	73	36%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
 Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 21**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

El 62,1% de los estudiantes encuestados afirman que el uso indebido del internet afectaría su salud mental, esto permite reflexionar que los estudiantes en esta edad se ven abombados por las diferentes tecnologías que el mundo expone, frente a un 36% cree que no le afectaría tal vez porque encuentra algún tipo de satisfacción personal.

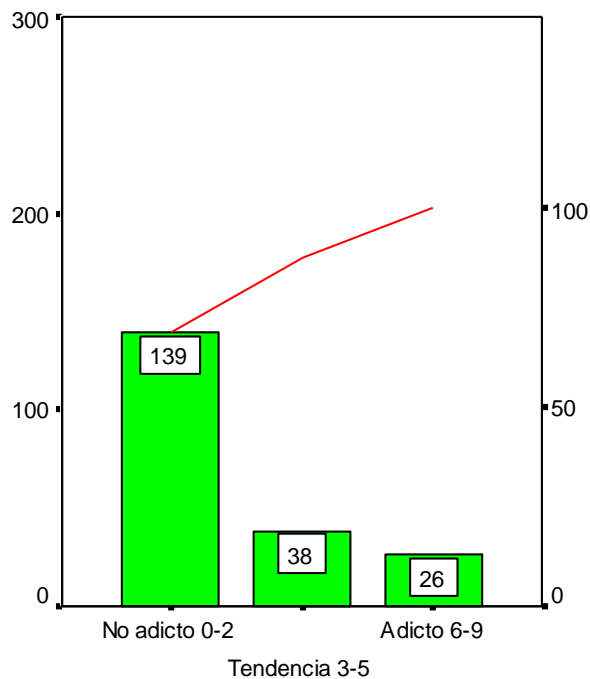
**TABLA N° 22**  
**ADICCION AL INTERNET**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No adicto 0-2horas	139	68,5%
Tendencia 3-5horas	38	18,7%
Adicto 6-9horas	26	12,8%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Test

Elaboración:

**GRAFICO N° 22**



**ANALISIS DE RESULTADOS**

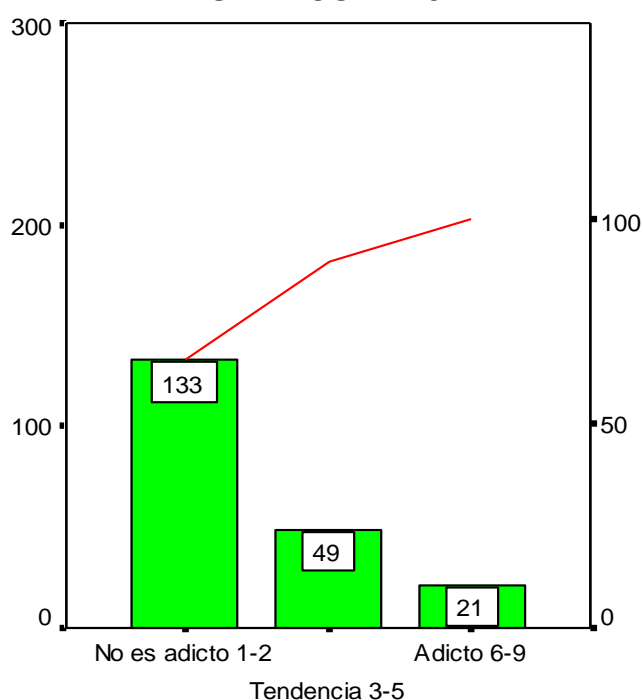
Los adolescentes, cuyas áreas cerebrales de decisión todavía se encuentra en desarrollo, muestran poco juicio en situaciones arriesgadas mostrando en esta investigación que existe un grupo representativo con adicción al internet 12,8% y seguido a su vez de un porcentaje similar con tendencia a caer en esta patología 18,7% y 68,5% se cree que manejan esta tecnología de una manera adecuada y cuando es necesario.

**TABLA N° 23**  
**ADICCION AL CELULAR**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No es adicto 1-2horas	133	65,5%
Tendencia 3-5horas	49	24,1%
Adicto 6-9horas	21	10,3%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Encuesta  
Elaboración: Autoras

**GRAFICO N° 23**



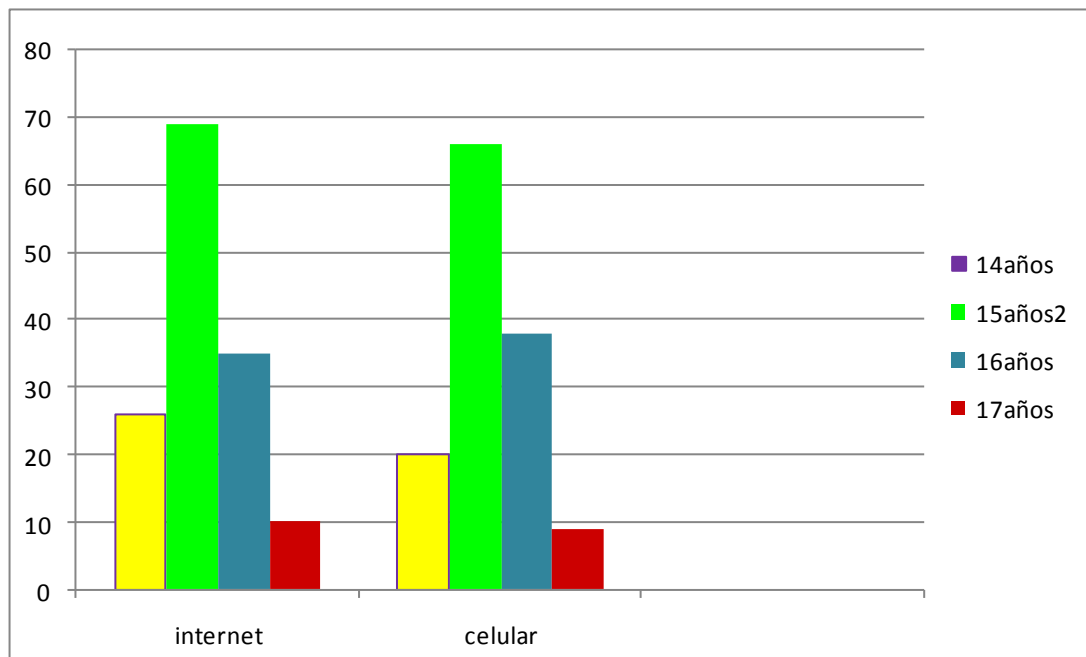
**ANALISIS DE RESULTADOS**

La tecnología del uso indebido del celular entre representa un gran avance en la modernidad, pero causa un gran problema en la salud mental de los adolescentes, de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia 24,1% tienen tendencia a caer en la adicción, 10,3 son adictos y 65,5% que tiene celular cree usarlo en ocasiones necesarias.

**CRUCE DE VARIABLES N° 1**  
ESTUDIANTES SIN ADICCIÓN DE ACUERDO A LA EDAD

EDAD	INTERNET		CELULAR	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
<b>14 AÑOS</b>	26	12,8%	20	9,8%
<b>15 AÑOS</b>	69	33,9%	66	32,5%
<b>16 AÑOS</b>	35	17,2%	38	18,7%
<b>17 AÑOS</b>	9	4,4%	9	4,4%
<b>TOTAL</b>	139	68,5%	133	65,59

**GRAFICO DE CRUCE DE VARIABLES N° 1**

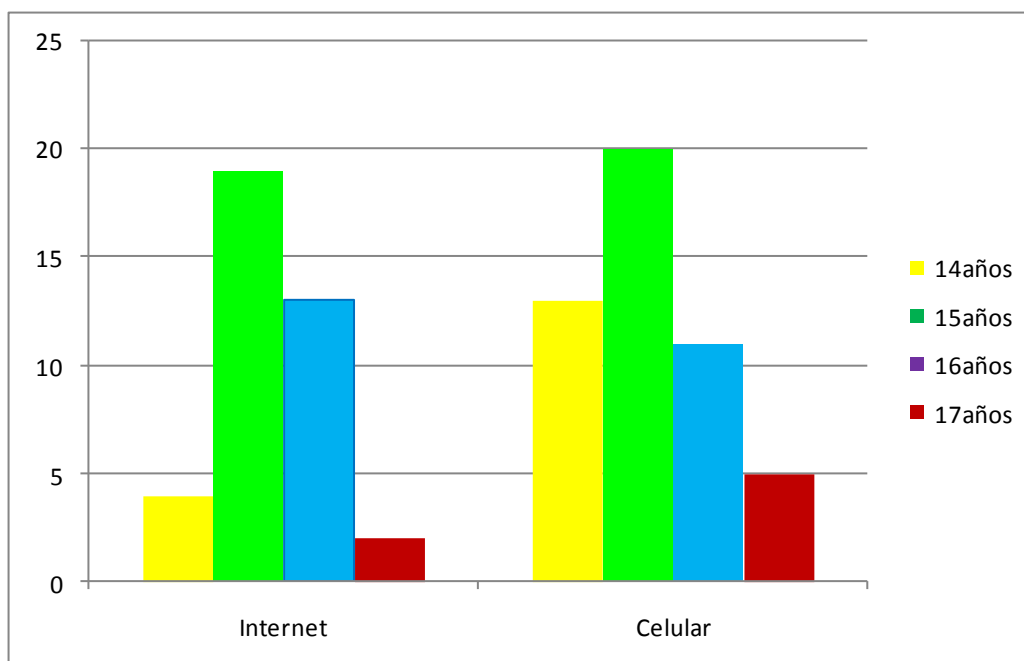




**CRUCE DE VARIABLES N° 2**  
**ESTUDIANTES CON TENDENCIA A SER ADICTOS DE ACUERDO A LA EDAD**

EDAD	INTERNET		CELULAR	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
<b>14 AÑOS</b>	4	1,9%	13	6,4%
<b>15 AÑOS</b>	19	9,3%	20	9,8%
<b>16 AÑOS</b>	13	6,4%	11	5,4%
<b>17 AÑOS</b>	2	0,9%	5	2,4%
<b>TOTAL</b>	38	18,7%	49	24,1

**GRAFICO DE CRUCE DE VARIABLES N° 2**

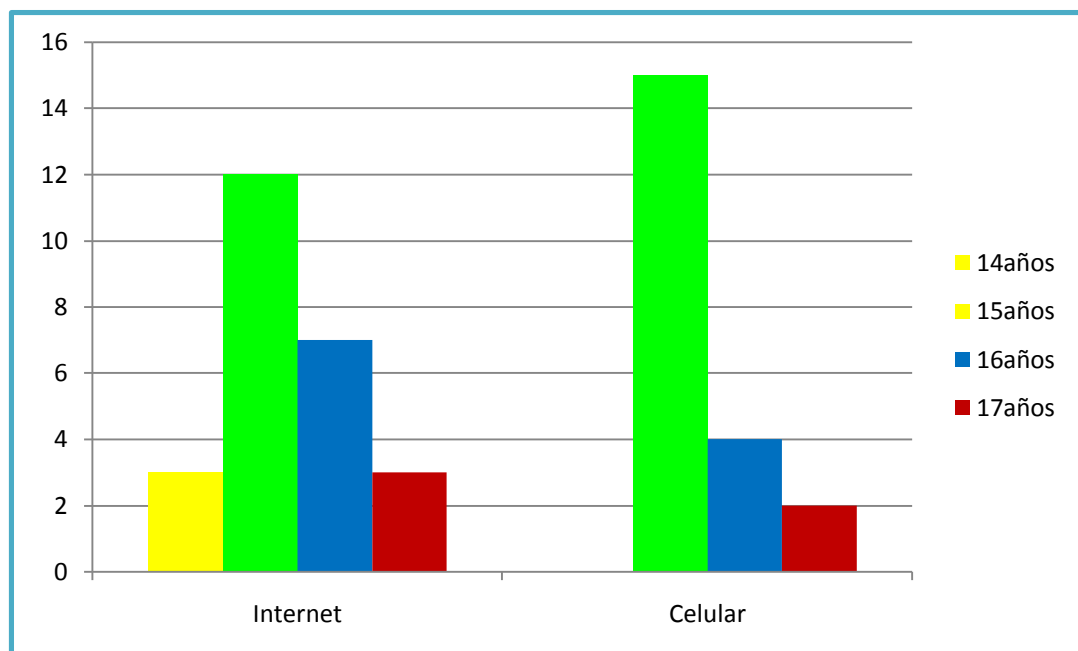


### CRUCE DE VARIABLES N° 3

ESTUDIANTES CON ADICCION DE ACUERDO A LA EDAD

EDAD	INTERNET		CELULAR	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
14 AÑOS	3	1,4%	0	0%
15 AÑOS	13	6,4%	15	7,3%
16 AÑOS	7	3,4%	4	1,9%
17 AÑOS	3	1,4%	2	0,9%
TOTAL	26	12,8%	21	10,3%

### GRAFICO DE CRUCE DE VARIABLES N° 3



## **ANALISIS DE DATOS DEL CRUCE DE VARIABLES.**

Luego de haber observado y analizado los resultados de los datos obtenidos las tres tablas y graficas del cruce de variables (edad-adicción internet ,celular) se comprueba que este problema de salud pública afecta a los adolescentes debido a que las regiones del cerebro no están bien formadas a esta edad, encontrando dentro de esta investigación que la edad es la principal causa de adicción, mostrando que los adolescentes de 15 y 16 años son la población con riesgo de caer en esta patología, obteniendo los siguientes resultados del grupo que aparentemente usa correctamente el internet y celular está representado: de 15 años 33,9%(internet) y 32,5%(celular), de 16 años 2% (internet) y 18,7%(celular); del grupo que se encuentran con tendencia tenemos, de 15 años 9,3%(internet) y 9,8%(celular), de 16 años 6.4%(internet) y 5,4%(celular); y por ultimo un grupo que representa adicción, de 15 años 6,4%(internet) y 7.3%(celular), de 16 años 3,4%(internet) y 1,9%(celular) demostrando que si existe casos de adicción, ignorados por parte de los profesionales de la salud.

## CAPITULO IV

### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 4.1. Recursos humanos

4.1.1. Tutor

4.1.2 Investigadoras

4.1.3 Población de estudio.

4.1.4 Autoridades del colegio Fiscomisional “San Francisco”

#### 4.2.- Recursos técnicos y tecnológicos

4.2.1 Computador

4.2.2 Libros e internet

4.2.3 Papelería (hojas, lápices, borradores, esferos, tinta y cartuchos)

4.2.4 Cámara fotográfica.

4.2.5 Flas memory.

4.2.6 CD´s

#### 4.3.- Presupuesto

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>
Computador.	700 dólares
Libros e Internet	100 dólares
Papeleria (papel, copias, lápiz, esferos, borrador, marcadores, etc)	300 dólares
Cámara fotográfica	250 dólares
Flash Memory	36 dólares
CD´s	30 dólares
Transporte y alimentación.	100 dólares
Copias e impresiones.	150 dólares.
Movilización	50 dólares.

Anillados y empastados	300 dólares
Improvistos 10%	20.16 dólares
Total	2016 dólares

#### 4.4.- Cronograma de actividades

Actividades	Duración ( 3meses)												
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.-Ajustes del anteproyecto		■											
2.-Establecer contacto con los directivos			■	■									
3.- Aplicar encuestas				■	■	■	■	■	■				
4.- Elaborar el marco teórico		■	■	■	■	■	■	■	■				
5.-Procesar datos										■			
6.- Analizar resultados											■		
6.- Elaborar informe final												■	
7.-Entrega del informe final													■

## **CONCLUSIONES.**

Luego de haber realizado el trabajo investigativo y de haber obtenido resultados se ha llegado a determinar las siguientes conclusiones:

- Las adicciones no convencionales como son la adicción al internet y adicción al celular son difíciles de identificar, ya que estas comienzan con acciones habituales de una persona, pero si no hay un equilibrio adecuado, estas pasan de ser hábitos a ser necesidades afectando de esta manera a los distintos patrones funcionales de salud tanto física como mental.
- Las características presentadas por lo adictos convencionales –alcohol-drogas, etc.- y los no convencionales -adicciones tecnológicas- son muy similares por lo que hay que considerar diversa formas de tratamiento psicológico que en su mayoría constituyen las terapias grupales.
- Las personas más vulnerables a sufrir el uso abusivo de Internet y el celular son los adolescentes debido a que en esta etapa su cerebro no se encuentra debidamente formado convirtiéndose de esta manera en personas introvertidas, con baja autoestima, y baja estimulación social, baja motivación y por ende propensa a adquirir adicciones.
- Se puede considerar como el valor más probable en cuanto al uso adaptativo del Internet y celular de acuerdo a distintos criterios científicos que un problema de adicción se sitúe alrededor de las 5 a 7 horas al día, encontrando en este estudio un porcentaje significativo de estudiantes que aparte de dedicar todo ese tiempo, dejaban a un lado sus actividades cotidianas y básicas.

## **RECOMENDACIONES.**

1. Creemos que la educación y concientización del adolescente y la familia acerca de lo que es la autoestima, los lazos de comunicación y sentimientos afectivos en familia deben expresarse a la máximo en esta edad ya que permitirá crecer y desarrollar sus neuronas cerebrales con una mejor psicología, permitiendo que los adolescentes crezcan con una estabilidad emocional segura y no caigan en las redes del mundo.
2. La enfermera debe plantearse retos que permitan ayudar a las futuras generaciones, que la sociedad y el mundo tendrá que enfrentar como son las enfermedades psicológicas que son una arma de doble filo para la salud pública por el alto impacto que genera en el ámbito social y sanitario.
3. El personal que de hoy en adelante continúe en el camino de ayudar a la población debe estar bien preparado en el campo psicológico, para así poder cumplir con nuevos retos y a su vez conseguir educar en forma preventiva a la población adolescente que constituye el futuro de las nuevas generaciones, basada principalmente con principios básicos, éticos y morales que encaminen para una atención con enfoque integral.
4. Es importante que al profesional docente que está inmerso en dictar esta asignatura en cada una de las unidades educativas, ya sean públicas o privadas se concientice y se oriente de estas nuevas patologías que están causando graves consecuencias en la salud mental de la población adolescentes, para que puedan estar alertas y se consiga realizar intervenciones de una manera rápida y oportuna.
5. El nuevo modelo de atención que se está ofertando en los diferentes programas de salud es un modelo que permitirá identificar los diversos factores que causan un deterioro en la salud mental de la población y su relación con los once patrones funcionales que son una de las herramientas claves para realizar diagnósticos de enfermería que permitan realizar las intervenciones oportunas.

## GLOSARIO

1. **Agitación psicomotriz.-** es un síndrome inespecífico, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Ésta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis...), ansiedad severa, pánico u otros intensos estados emocionales.
2. **Adicción.-** es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona adicta lejos de todo lo demás que le rodea. Está representada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de las personas, y actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la cosa deseada o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). Y, a diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" con graves consecuencias en la vida real que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), y la capacidad de funcionar de manera efectiva.
3. **Adolescencia.-** La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de 12 a 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere.
4. **Afecto.-** Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto. A diferencia del humor, que concierne a un "clima" emocional más generalizado y persistente, el término afecto se refiere a cambios más fluctuantes en el tiempo emocional. Varía considerablemente lo que se considera gama normal de la expresión del afecto, tanto entre culturas diferentes como en cada



una de ellas. Los trastornos del afecto incluyen las siguientes modalidades:

Aplanado Ausencia o casi ausencia de cualquier signo de expresión afectiva.

- ✓ Embotado Reducción significativa de la intensidad de la expresión emocional.
- ✓ Inapropiado Discordancia entre la expresión afectiva y el contenido del habla o ideación.
- ✓ Lábil Variabilidad anormal en el afecto, con cambios repetidos, rápidos y bruscos de la expresión afectiva.
- ✓ Restringido o constreñido Reducción ligera de la gama y la intensidad de la expresión emocional.

5. **Alteraciones cognitivas.**- es la pérdida o alteración de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta, que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada.
6. **Alteraciones emocionales.**- estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que se refleja a veces como un torbellino de comportamientos externos e internos, y otras con estados anímicos permanentes.
7. **Alteraciones fisiológicas.**- Cambios o perturbaciones en las funciones de los seres vivos o en cada una de las partes de su cuerpo.
8. **Ansiedad.**- Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo
9. **Bajo rendimiento académico.**- Limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje.

10. **Conducta.-** es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos. Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que tenemos todos ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando. La conducta está regida por tres principios, el de casualidad porque supone que toda conducta obedece a una causa concreta, es decir, ante una situación determinada, los seres humanos tendemos a comportarnos siempre de una manera y no de otra. Motivación, que implica que toda conducta siempre estará motivada por algo, una respuesta a un estímulo determinado que recibimos y por último el principio de finalidad que solicita que todo comportamiento siempre tenga un fin.
11. **Dependencia.-** referida a los servicios sociales, es la situación de una persona que no puede valerse por sí misma. Es un grado elevado de discapacidad y disfuncionalidad que obliga al concurso, a la intervención, a la ayuda, al auxilio, al soporte y al cuidado personal por terceros. Hay diferentes grados y cualificaciones de la dependencia (física, mental, psicológica, económica, social, cultural).
12. **Depresión.-** es un trastorno de tipo emocional que se muestra como un estado de infelicidad y abatimiento, que puede tratarse de algo situacional o quedar fijado de forma estable y permanente. La definición de depresión la podemos abordar desde su etimología u origen de la palabra que es “depressus”. Esta palabra latina quiere decir abatido o derribado.

13. **Desinhibición.**- Remoción de un efecto inhibitorio como vemos en la reducción de la función inhibitoria de la corteza cerebral por el alcohol. En psiquiatría se refiere a una mayor libertad para actuar de acuerdo con los impulsos o sentimientos internos y con menos respeto por las restricciones dictadas por las normas culturales o el propio superego.
14. **Disfunción familiar.**- relaciones intrafamiliares afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente.
15. **DSM-IV.**- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association)
16. **El síndrome de abstinencia.**- es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia (alcohol o bebidas con etanol, tabaco u otras drogas) deja de consumirla. Este síndrome también puede presentarse en algunas patologías psicológicas como la Dependencia Emocional, donde no se depende de una sustancia o droga, pero sí de afecto desmedido o dependencia hacia otra persona, presentando el individuo somatización (es decir, proceso por el cual se transforman o convierten problemas emotivos o psicológicos en dolores físicos)
17. **Enfermedad psicológica.**- es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.
18. **Enfermedad.**- (palabra que viene del latín y que significa «falta de firmeza») es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. Se

entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.). El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos (internos) como extrínsecos (externos) al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»). La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales.

**19. Estado de ánimo.-** Emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad. A diferencia del afecto, que se refiere a cambios más fluctuantes en el "tiempo" emocional, el estado de ánimo se refiere a un "clima" emocional más persistente y sostenido. Éstos son los tipos de estado de ánimo:

- ✓ Disfórico Estado de ánimo desagradable, tal como tristeza, ansiedad o irritabilidad.
- ✓ Elevado Sentimiento exagerado de bienestar, euforia o alegría. Una persona con estado de ánimo elevado puede decir que se siente "arriba", "en éxtasis", "en la cima del mundo" o "por las nubes".
- ✓ Eutímico Estado de ánimo dentro de la gama "normal", que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado.
- ✓ Expansivo Ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos, a menudo con sobrevaloración del significado o importancia propios.
- ✓ Irritable Fácilmente enojado y susceptible a la cólera

20. **Estilo de vida.**- Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.
21. **Fantasías sexuales.**- son representaciones mentales creadas por el inconsciente teniendo como tema principal las relaciones sexuales. Se producen de forma voluntaria o involuntaria en nuestra mente. Si bien las fantasías sexuales son poco comentadas con otras personas, o no mencionadas en lo absoluto, son bastante comunes. Éstas comienzan con la pubertad y suelen acompañar al ser humano durante toda su existencia.
22. **Incomprensión.**- desde el punto de vista psicológico es un acto mental por medio del cual se rechaza una situación, una problemática que tiene aspectos materiales, pero cuyo origen es mental. No podemos cambiar a las personas, pero si guiarlas, conducir las didácticamente, sugerir ciertas situaciones sin herir susceptibilidades
23. **Irritabilidad.**-Es la capacidad que poseen todos los organismos vivos desde los unicelulares simples hasta los multicelulares complejos de reaccionar o responder no-linealmente frente a un estímulo. La irritabilidad es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar. Tiene un efecto patológico o fisiológico.
- La adolescencia se refiere al tiempo entre el comienzo de la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta. Es un tiempo de maduración psicológica, en el cual la persona se comienza a comportar "como un adulto".El adolescente experimenta no sólo el cambio y crecimiento físico, sino también los cambios y el crecimiento emocional, psicológico, social y mental.

24. **Modelo biopsicosocial.**- es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos. Contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anomalía del desarrollo o lesión, el paradigma biopsicosocial es también un término técnico para el concepto popular de la conexión mente-cuerpo, que se dedica a aportar argumentos filosóficos entre los modelos biopsicosociales y biomédicos.
25. **MUD.**- son las siglas de MultiUserDungeon que literalmente traducido del inglés al español significa "mazmorra (o calabozo) multiusuario". Un MUD es un videojuego de rol en línea ejecutado en un servidor.
26. **Obsesión.**- El término obsesión proviene del latín y significa asedio. Esta es justamente la sensación de asedio y de persecución que una persona puede sufrir ante la presencia irrefrenable de pensamientos y sensaciones obsesivas hacia determinada persona, situación o elemento.
27. **Parafilia.**- Es un patrón de comportamiento sexual en el que la fuente predominante de placer no se encuentra en la cópula, sino en alguna otra cosa o actividad que lo acompaña. Suelen, aunque no necesariamente, suceder principalmente porque la persona que las practica ya ha tenido una cantidad muy elevada de placer sexual, que llega un momento en que lo poco no la satisface y quiere más y más de aquella actividad para sentir el orgasmo o excitarse

28. **Pedofilia.**- es una parafilia que consiste en que la excitación o el placer sexual se obtienen, principalmente, a través de actividades o fantasías sexuales con niños de, generalmente, entre 8 y 12 años. A la persona que padece pedofilia se le denomina pedófilo
29. **Personalidad.**- es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás. La manera en que cada ser pensante, actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre la personalidad de cada persona, en otras palabras es el modo habitual por el cual cada ser piensa, habla, siente y lleva a cabo alguna acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.
30. **Placer.**- El placer puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano: bebida, en el caso de la sed; comida, en el caso del hambre; descanso (sueño), para la fatiga; sexo para la libido, diversión (entretenimiento), para el aburrimiento, y conocimientos (científicos o no científicos) o cultura (diferentes tipos de arte) para la ignorancia, la curiosidad y la necesidad de crear y desarrollar el espíritu.
- Presentan cambios en su comportamiento, aumentando su actividad física y mental, ignorando riesgos y consecuencias.
31. **Prevenir.**- significa “antes de venir”, es decir, actuar para que un problema no aparezca o al menos para que disminuyan sus efectos; igualmente connota: preparación organización, aviso, perspectiva, disponer con anticipación, prever.
32. **Problemas sociales.**- son aquellas situaciones entre diversos grupos, o situaciones de marginalidad que afectan el medio en que se desarrolla el individuo.

33. **Psicopatología.**- Ciencia que estudia el comportamiento anormal, se encarga, por tanto, de la observación, descripción y evaluación de la conducta anormal, así como del estudio del origen de dichas conductas
34. **Saliencia.**- es la capacidad de relacionar las funciones cerebrales de integración, y nos permite hacer una selección, entre los diferentes estímulos que recibimos, para centrar nuestra atención en la información que nos interesa, quedando los demás estímulos amortiguados o anulados
35. **Síndrome maniaco.**- Es un período de tiempo en el que el paciente presenta un estado de ánimo anormal en el que se presenta la manía. La manía es un estado de ánimo elevado de forma persistente, puede ser de alegría o de irritabilidad, pudiendo llegar a una alegría extrema o euforia, que resulta contagiosa para su entorno.
36. **Síndrome.**- Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes.
37. **Vulnerabilidad psicosocial.**- puede ser definido como: Condición que modula la probabilidad de sufrir enfermedades, accidentes o lesiones autoinfligidas en virtud de:
- ✓ Condiciones macrosociales especiales tales como: coyunturas socioeconómicas y demográficas o guerras que afecten a masas de población, que puede ser la totalidad de una región o una parte de la misma que comparte condiciones y modo de vida comunes.
  - ✓ Condiciones grupales específicas tales como la pertenencia a grupos marginales, etc.
  - ✓ Condiciones individuales y del sistema de relaciones del sujeto.



## **Bibliografía.**

1. Superación Personal, Adicciones, prevención y rehabilitación, Luis Castañeda, superación infantil y juvenil edición: 1era, año 2002
2. Las nuevas adicciones, Enguix, Alberto, primera edición
3. Adicciones, ¿hablamos? ,Cugota Mateu Lluís, volumen 1, año 2008
4. Manual práctico del juego patológico ,Fernández Montalvo, Javier, año 2000, 1era edición
5. Héctor López "Psicoanálisis, un discurso en movimiento" (Editorial Biblos, 1994)
6. Las Nuevas Adicciones Del Siglo XXI, Jean Claude Matysiak
7. ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES AUTOR/ES: Enrique EcheburúaOdriozola , Francisco Javier Labrador Encinas y ElisardoBecoña Iglesias ,2009, 1era edición
8. López Madrid Nacho. La adicción a Internet. (sitio de Internet) Psicología-online. Disponible en:[psicología.online.com/index.htm](http://psicología.online.com/index.htm) Acceso el 22 de enero del 2002.
9. Instituto para el estudio de las adicciones. Adicción a Internet. Disponible en: [www.ianet.com,listserv@netcom.com](http://www.ianet.com,listserv@netcom.com) Acceso el 22 de enero del 2002.
10. Bustamante José A. Psicología Médica.cap4.Personalidad: Sus factores básicos.edición Ciencia yTécnica.1971.pág:317-18.
11. Estallo Marti Alberto Juan. Psicopatología de las nuevas tecnologías. Disponible en: <mailto:estallo@copc.es> Acceso el 30 de enero del 2002.
12. American Psychiatric Association (1994). DSM – IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
13. Echeburúa, E. (1999). ¿Adicciones sin drogas?. Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclee de Brower.

14. Echeburúa, E., Amor, P. Y Cenea, R. (1998). Adicción a Internet: ¿una nueva adicción psicológica?. *Monografías de psiquiatría*, 2, 38-44.
15. Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
16. Esebbag, J. y Martínez, J. *Internet: Guía práctica para usuarios* (2ª Edición). Madrid: Anaya Multimedia.
17. Goldberg, I. (1995). Internet addiction disorder – Diagnostic criteria. [Documento WWW]. Internet Addiction Support Group (IASG).
18. Greenfield, D.N. (1999a). *Virtual Addiction: Help for Netheads, Cyber Freaks, and Those who love them*. Oakland: New Harbinger Publications.
19. Greenfield, D.N. (1999b). The nature of Internet Addiction: Psychological factors in compulsive internet use. Presentado en los encuentros de la APA de Boston, Massachusetts, 20 de Agosto de 1999
20. Griffiths, M.D. (1997). Technological addictions: Looking to the future. Artículo presentado en la 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.
21. Griffiths, M.D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? En J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications* (pp 61-75). New York: Academic Press.
22. Grohol, J.M. (1997). Internet addiction disorder: An examination of the facts. [Documento WWW]. Mental Health Net.
23. Guerricaechevarría, C. Y Echeburúa, E. (1997). Tratamiento psicológico de la adicción al teléfono (líneas party line y eróticas): un caso clínico. *Análisis y modificación de conducta*, 23 (91), 697-727.
24. Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopahyay, T. Y Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that

- reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.
25. McKenna, K.Y.A. y Bargh, J.A. (1998). Coming out in the age of internet: identity "Demarginalization" through virtual group participation. *Journal of personality and social psychology*, 75 (3), 681-694.
  26. Morahan-Martin, J.M. y Schumacker, P. (1997). Incidence and correlates of pathological internet use. Artículo presentado en la 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.
  27. Petrie, H. y Gunn, D. (Diciembre de 1998). Internet "addiction": the effects of sex, age, depression and introversion. Artículo presentado en la British Psychological Society London Conference..
  28. Pratarelli, M.E., Browne B.L. y Johnson, K. (1999). The bits and bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behavior research methods, instruments and computers*, 31(2), 305-314.
  29. Thompson, S. (1996). Internet connectivity: addiction and dependency study. Tesis de master inedita. Pennsylvania State
  30. Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Artículo presentado en la 104th annual meeting of the American Psychological Association, August 11, 1996. Toronto, Canada.
  31. Young, K. S. (1997). What makes the Internet Addictive: Potential explanations for pathological Internet use. Artículo presentado en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, IL, Agosto, 1997.
  32. Young, K.S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. En L. VandeCreek & T. Jackson (Eds.) *Innovations in Clinical Practice: A source book*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

33. Young, K.S., Pistner, M., O'Mara, J. y Buchanan, J. (1999). Cyber-Disorders: The mental health concern for the new millenium. Artículo presentado en el 107th Annual Meeting of the American Psychological Association, Boston, MA., 21 de Agosto de 1999.
34. Young, K.S. y Rodgers, R.C. (1998a). Internet addiction: Personality traits associated with its development. Artículo presentado en el 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association.
35. Young, K.S. y Rodgers, R. C. (1998b). The relationships between depresión and Internet addiction. *CyberPsychology and Behavior*, 1, 25-28.
36. Hernández Conesa J. Esteban Albert M. "Fundamentos de la Enfermería: Teoría y método". McGraw-Hill. Interamericana. Madrid 1999.
37. "Manual de Diagnósticos Enfermeros" Ed. Elsevier. Madrid 2003.

### **Lincografía.**

1. [http://www.psicologia-online.com/autoayuda/adiccion-movil/adiccion\\_telefono.shtml0](http://www.psicologia-online.com/autoayuda/adiccion-movil/adiccion_telefono.shtml0)
2. <http://www.innatia.com/s/c-autoayuda-para/a-tipos-de-adicciones.html>
3. <http://observatorio.cnice.mec.es/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=182>
4. <http://www.adicciones.org/>
5. <http://www.adicciones.org/enfermedad/index.html>
6. <http://www.andenes.org/adicciones-en-adolescentes.htm>
7. <http://www.adicciones.org/diagnostico/index.html>
8. <http://www.adicciones.org/tratamiento/index.html>
9. <http://es.wikipedia.org/wiki/adiccioninternet>
10. <http://www.adicciones.org/recuperacion/index.html>
11. <http://www.aciprensa.com/Familia/adicciones.htm>
12. [http://www.bienestartelmex.com/PDFS/RESUMEN\\_ADICCIONES\\_EN\\_LA\\_ADOLESCENCIA.pdf](http://www.bienestartelmex.com/PDFS/RESUMEN_ADICCIONES_EN_LA_ADOLESCENCIA.pdf)

13. <http://www.yoteca.com/pg/Informacion-de-tipos-de-adicciones.asp>
14. [http://www.yoinfluyo.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_](http://www.yoinfluyo.com/index2.php?option=com_content&do_)
15. [http://es.wikipedia.org/wiki/Irritabilidad\\_\(biolog%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Irritabilidad_(biolog%C3%ADa))
16. <http://es.wikipedia.org/wiki/Dependencia>
17. [http://www.lubrano.com/cgi-bin/glosario/mostrar\\_contenido.cgi?codigo=295&termino=desinhibici%C3%B3n](http://www.lubrano.com/cgi-bin/glosario/mostrar_contenido.cgi?codigo=295&termino=desinhibici%C3%B3n)
18. <http://es.wikipedia.org/wiki/Pedofilia>
19. <http://es.wikipedia.org/wiki/Parafilia>
20. <http://www.universomedico.com.mx/psiquiatria/psiquiatria/sindrome-maniaco/menu-id-342.html>
21. <http://www.infodoctor.org/www/meshc10.htm?idos=11294>
22. [http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_de\\_abstinencia](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstinencia)
23. <http://psicologia.costasur.com/es/psicopatologia.html>
24. <http://www.vivesindrogas.com/guia/codependencia/disfuncion.shtml>
25. <http://bajorendimientoacademico.blogspot.com/2008/07/definicion-de-terminos.html>
26. <http://www.hogarescrea.org/prevencion.htm>
27. <http://www.innatia.com/s/c-combatir-la-depresion/a-definicion-de-depresion.html>
28. <http://www.definicionabc.com/salud/obsesion.php>
29. <http://www.mitecnologico.com/Main/PersonalidadDefinicion>
30. [http://es.wikipedia.org/wiki/Modelo\\_biopsicosocial](http://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_biopsicosocial)
31. [http://es.wikipedia.org/wiki/Modelo\\_biopsicosocial](http://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_biopsicosocial)
32. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001950.htm>
33. <http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n>
34. <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>
35. <http://www.sabetodo.com/contenidos/EEVFEyIEFlpnlbKBgl.php>
36. <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/EnfermedadDefinicion.htm>
37. [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)
38. <http://gerontociencia.galeon.com/aficiones1657213.html>

## Anexo 1

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**Encuesta-Prueba Piloto.**

### Estimados estudiantes

Les invitamos a responder una serie de preguntas que nos permitirá conocer la problemática actual y las consecuencias de tener un tipo de hábito que pueda causarle un problema en su salud.

Pedimos muy comedidamente conteste de forma clara y ordenada las siguientes preguntas.

1.- Edad.....

2.- Sexo:                                      Femenino ( )                      Masculino ( )

3.- Tipo de hogar:                      Organizado ( )                      Desorganizado ( )

4.- Con quien vive usted:

Papa ( )

Mama ( )

Hermanos ( )

Otros

Especifique.....

5.- Quien respalda sus gastos económicos?

Papa ( )

Mama ( )

Hermanos ( )

Tíos ( )

Abuelo ( )

Otros ( )

Especifique.....

6.- Que actividades realizas en sus horas libres?

Navegar en la web ( )

Chatear en el celular ( )

Otros ( ) Especifique.....

7.-Porque razón usted realiza dichas actividades en sus tiempos libres?

Desocupación ( )

Problemas familiares ( )

Curiosidad. ( )

Influencia social ( )

Rechazo social ( )

Buscar amigos ( )

Porque está de moda ( )

Otras razones.....

8.-Ha pasado en el internet o celular mayor tiempo que usualmente toda persona lo hace?

SI ( ) NO ( )

9.-Que tiempo pasa usted en el internet o en el celular al día?

Cuando es necesario ( ) 1-3horas ( ) 1-5horas ( ) 1-7horas ( )  
7 a mas horas ( )

10.-Alguna vez a fallado en el cumplimiento de una responsabilidad importante por haber estado conectado en la red o chateando en su celular?

SI ( ) NO ( )

Si su respuesta anterior es afirmativa cuales de las siguientes actividades ha fallado?

Comer ( ) Dormir ( ) Estudiar ( ) Salir ( )

Otros.....

11.- Cada cuando le pone saldo en tu celular?

Casi nunca ( )

Tengo plan ( )

Cada 15 días ( )

Cada vez que tengo dinero ( )

12.- Cada cuando ves tú celular para chequear si hay algo nuevo?

Casi nunca ( )

Cada que vibra o timbra ( )

Cada 10 minutos ( )

Cada 2 segundos ( )

13.- Cuando te mandan un mensaje que haces?

Respondo inmediatamente ( )

No lo respondo ( )

Respondo si es necesario ( )

Pido prestado un celular y respondo. ( )

14.- Cuando estás en clases:

Respondes ( )

Apagas tu celular ( )

Pones en vibración ( )

Contestas rápido y en baja voz ( )

15.- Cuando tu profesor te prohíbe el uso de celular en clase que haces?

Hago como que voy al baño y contesto ( )

Escribo mensajes a escondidas ( )

Lo apago ( )

Me ha quitado el celular pero aun así lo uso ( )

16.- Desatiende sus trabajos por estar navegando en la web?

Ocasionalmente ( )

Frecuentemente ( )

Muy frecuentemente ( )

Siempre ( )



Nunca ( )

17.- Con qué frecuencia establece relaciones amistosas con gente que solo conoce a través del internet.

Ocasionalmente ( )

Frecuentemente ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

18.- Su familia o amigos le recriminan que pasa mucho tiempo conectado al internet.

Si ( )

No ( )

19.- Su actividad académica se ve afectada porque dedica mucho tiempo a navegar en la web?

Si ( )

No ( )

20.- Con qué frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias.

Ocasionalmente ( )

Frecuentemente ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

**Anexo 2**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**Encuesta**

**Estimados estudiantes**

La presente encuesta tiene como objetivo identificar la influencia del internet y el celular en el bienestar biopsicológico de los adolescentes.

Pedimos muy comedidamente responda de la forma más sincera, clara y ordenada las siguientes preguntas.

1.- Edad.....

2.- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

3.- Tipo de hogar: Organizado ( ) Desorganizado ( )

4.- Con quien vive usted: Padres ( )

Mamá ( )

Papá ( )

Otros ( ) Especifique.....

5.- Que actividades realizas en sus horas libres? Elija la más importante.

Navegar en la web ( )

Chatear en el celular ( )

Otros ( ) Especifique.....

6.-Porque razón usted realiza dichas actividades en sus tiempos libres?

Elija 3 opciones más relevantes priorizando en orden del 1 al 3.

Desocupación ( )

Problemas familiares ( )

Curiosidad. ( )

Influencia social ( )

Buscar amigos ( )

Porque está de moda ( )

Otras razones.....

7.-Ha pasado en el internet o celular mayor tiempo que usualmente toda persona lo hace?

SI ( ) NO ( )

8.-Que tiempo pasa usted en el internet o en el celular al día?

Cuando es necesario ( ) 1-3horas ( ) 1-5horas ( ) 1-7horas ( )  
7 a mas horas ( )

9.-Alguna vez a fallado en el cumplimiento de una responsabilidad importante por haber estado conectado en la red o chateando en su celular?

SI ( ) NO ( )

10.- Si su respuesta anterior es afirmativa cuales de las siguientes actividades ha fallado?

Comer ( ) Dormir ( ) Estudiar ( ) Salir ( )  
Otros.....

11.- Cada cuando le pone saldo en su celular?

Casi nunca ( )

Tengo plan ( )

Cada vez que tengo dinero ( )

12.- Cada cuando ve su celular para chequear si hay algo nuevo?

Casi nunca ( )

Cada que vibra o timbra ( )

Cada 10 minutos ( )

13.- Cuando le envían un mensaje ¿Qué hace?

Respondo inmediatamente ( )

No lo respondo ( )

Respondo si es necesario ( )

Pido prestado un celular y respondo. ( )

14.-Cuando está en clases y su celular timbra o vibra ¿Qué hace?

Responde ( )

Apaga su celular ( )

Pone en vibración ( )

Contesto rápido y en baja voz ( )

15.- Cuando su profesor le prohíbe el uso del celular en clase ¿Qué hace?

Hago como que voy al baño y contesto ( )

Escribo mensajes a escondidas ( )

Lo apago ( )

Me ha quitado el celular pero aun así lo uso ( )

16.- Desatiende sus trabajos por estar navegando en la web?

Si ( ) No ( )

17.- Con qué frecuencia establece relaciones amistosas con gente que solo conoce a través del internet.

A veces ( )

Frecuentemente ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

18.- Su familia o amigos le recriminan que pasa mucho tiempo conectado al internet.

Si ( )

No ( )

19.- Su actividad académica se ve afectada porque dedica mucho tiempo a navegar en la web?

Si ( )

No ( )

20.- Con qué frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias.

A veces ( )

Frecuentemente ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

21.- Cree usted que el usar el internet o el celular con de una forma muy seguida le afectaría en su salud mental.

Si ( ) No ( )

## TEST AL INTERNET

1. ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a estar conectado a la red con objetivos distintos a los de su trabajo?  
Si ( ) No ( )
2. ¿Piensa que se sentiría mal si redujera el tiempo que pasa en Internet?  
Si ( ) No ( )
3. ¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica al Internet?  
Si ( ) No ( )
4. ¿Le resulta duro permanecer alejado de la red varios días seguidos?  
Si ( ) No ( )
5. ¿Se resienten sus relaciones por estar conectado a la red?  
Si ( ) No ( )
6. ¿Existen contenidos o servicios de la red a los que encuentra difícil resistirse?  
Si ( ) No ( )
7. ¿Tiene problemas para controlar el impulso de conectarse a la red?  
Si ( ) No ( )
8. ¿Ha intentado, sin éxito, reducir su uso?  
Si ( ) No ( )
9. ¿Consigue gran parte de su bienestar el hecho de estar conectado a la red?  
Si ( ) No ( )

### TEST AL CELULAR

1. ¿Dedica más tiempo del que cree que debería, a estar hablando o chateando en su celular, sin necesidad alguna?  
Si ( ) No ( )
2. ¿Piensa que se sentiría mal si redujera el tiempo o le quitaran su celular?  
Si ( ) No ( )
3. ¿Se han quejado sus profesores, familiares o amigos de que usa frecuentemente su celular?  
Si ( ) No ( )
4. ¿Le resulta difícil permanecer sin su celular varias horas?  
Si ( ) No ( )
5. ¿Desatiende sus actividades por estar chateando o hablando en su celular?  
Si ( ) No ( )
6. ¿Existen contenidos o servicios en su celular a los que encuentra difícil resistirse?  
Si ( ) No ( )
7. ¿Tiene problemas para controlar el uso de chatear o hablar en su celular?  
Si ( ) No ( )
8. ¿Ha intentado, sin éxito, reducir su uso de su celular?  
Si ( ) No ( )
9. ¿Cree usted que obtiene algún beneficio estando conectado en su celular?  
Si ( ) No ( )

Se agradece por su valiosa información y colaboración.

CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Sala virtual del Colegio Fiscomisional “San Francisco”



Personal docente y administrativo del Colegio Fiscomisional “San Francisco”



Estudiantes del Colegio Fiscomiosional "San Francisco"



## GUIA DE INTERVENCION-CATALOGO