



Viernes 15 de febrero de 2019

**Seminario:
Ciberadicciones**

Moderadora:

M.ª Isabel Astiz Blanco

Pediatra. CS Puerta Bonita. Madrid.

Comité Organizador del Congreso de Actualización en Pediatría AEPap.

Miembro del Comité de Evaluación del Hospital de Día Dionisia Plaza.

Ponente/monitor:

■ **Antonio Terán Prieto**

Centro de Atención a Drogodependientes San Juan de Dios. Palencia.

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Terán Prieto A. Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 131-141.



Comisión de Formación Continua
de los Profesiones Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC)

Antonio Terán Prieto

Centro de Atención a Drogodependientes San Juan de Dios. Palencia.

aterpri@gmail.com

RESUMEN

Nadie duda que las nuevas tecnologías (NTIC) han supuesto un avance trascendental en la forma de vida de nuestro tiempo facilitando y simplificando tareas que en otro tiempo resultaban complejas o de larga ejecución. Asimismo, nos permiten acceder a la red de redes y de esta forma estar en comunicación permanente o contar con todo tipo de información a tiempo real. Sin embargo, el uso excesivo, sin límites, incontrolado puede producir, en personas vulnerables, un síndrome clínico con características similares a las conocidas "adicciones químicas" que interfiere en el desarrollo de las obligaciones de la vida diaria pudiendo complicarse con problemas: físicos, psicológicos y sociales en quienes lo padecen. La prevención, especialmente en los grupos más vulnerables: niños, adolescentes, etc.; es la intervención más eficaz y eficiente. Una vez surgido el problema, el diagnóstico precoz y un tratamiento ajustado a la realidad de cada persona en el que lo psicológico adquiere el protagonismo fundamental con el reaprendizaje del control de la conducta, posibilitara la resolución del problema. La frecuente presencia de comorbilidades asociadas al uso excesivo de las NTIC obligará a complementar el tratamiento con el abordaje específico de estas, fundamental en la evolución y pronóstico final.

INTRODUCCIÓN

En los últimos veinticinco años las nuevas tecnologías de la comunicación han irrumpido en nuestras vidas convirtiéndose en un elemento fundamental en el quehacer diario para el afrontamiento y resolución de un sinnúmero de situaciones, desde las más sencillas a las más complejas, así como una parte importante del ocio y el tiempo libre. Sin embargo, este avance incuestionable en las tecnologías no está exento de problemas para algunas personas que han hecho de su uso una necesidad constante, el eje de su vida y una buena parte de su tiempo, al punto de interferir en el cumplimiento de las obligaciones de la vida diaria y convertirse en una auténtica “adicción”. A pesar de la demanda asistencial creciente tanto en los servicios de adolescentes/jóvenes como de adultos por problemas relacionados con el uso excesivo de las nuevas tecnologías (NTIC), no existe unanimidad en la literatura científica a la hora de abordarlos. Frente a los que defienden la existencia de un síndrome clínico perfectamente identificable que remeda al producido por la adicción a las drogas, se sitúan los que rechazan el que se trate de una patología y le confieren un carácter educativo al tiempo que defienden las medidas pedagógicas como forma de afrontamiento y resolución.

¿QUÉ SON LAS CIBERADICCIONES?

Nos gustaría poder ser más explícitos y concretar en una definición de ciberadicción que dejara claro al lector de este capítulo la naturaleza del problema que estamos tratando. Lo cierto es que son innumerables los términos y definiciones encontramos en la literatura científica: tecnoadicciones, uso compulsivo/patológico de Internet, adicción a las nuevas tecnologías, adicción a las pantallas, ciberadicciones, etc.; sin embargo, está por consensuarse una definición aceptada de forma universal.

El concepto de adicción ha sido ampliamente desarrollado a lo largo de los años asociado al consumo de drogas –drogadición– y puede servirnos como guía en la comprensión de las ciberadicciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), define la dependencia a drogas como: “Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicótropas”. Se acompaña de tres o más de los rasgos siguientes:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo (inicio, final o cantidad ingerida).
- Síntomas de abstinencia.
- Tolerancia.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones.
- Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales¹.

Uno de los primeros intentos por conceptualizar la adicción a Internet partió del psiquiatra Ivan Goldberg (1995), quien propuso, algunos artículos defienden que lo hizo a modo de broma², un conjunto de criterios para el diagnóstico del trastorno de adicción a Internet (IAD) basados en los criterios diagnósticos del abuso de sustancias (**Tabla 1**)³.

Posteriormente la doctora Kimberly Young (1996), creadora del Center for On-Line Addiction de la Universidad de Pittsburg, estableció un grupo de criterios para diagnosticar el síndrome de la Adicción a Internet (*info addiction disorder* [IAD]) adaptados de los utilizados para el diagnóstico de Juego Patológico. Para la docto-

Tabla 1. Criterios diagnósticos para el trastorno de adicción a Internet³

| |
|--|
| Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener más tiempo para conectarse |
| Disminución generalizada de la actividad física |
| Descuido de la salud propia a consecuencia de la actividad en Internet |
| Evitación de actividades importantes a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado |
| Deprivación o cambio en los patrones de sueño a fin de disponer de más tiempo en la red |
| Disminución de la sociabilidad que tiene como consecuencia la pérdida de amistades |
| Negligencia respecto a la familia y amigos |
| Rechazo a dedicar tiempo extra en actividades fuera de la Red |
| Deseo de más tiempo para estar frente al ordenador |
| Negligencia respecto al trabajo y las obligaciones personales |

ra Young la adicción a Internet es: “un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona ‘netdependiente’ realiza un uso excesivo de Internet, lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales”.

Al mismo tiempo propuso un cuestionario de nueve ítems, considerando adicto a Internet a la persona que puntúa afirmativamente a cinco o más de los ítems y siempre que los síntomas no se expliquen por la existencia de un trastorno mental (manía) (Tabla 2)⁴.

Otros autores como Shapira et al.⁵ destacan como elementos fundamentales en el uso problemático de Internet:

- Preocupación maladaptativa por el uso de Internet, tal como experimentar una urgencia irresistible de usar Internet, y el uso de Internet más tiempo del previsto.
- Angustia clínicamente significativa o funcionamiento maladaptativo en las áreas: social, ocupacional y demás áreas fundamentales debido al uso excesivo de Internet.

Tabla 2. Síndrome de la adicción a Internet⁴

| | |
|---|--|
| 1 | ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a navegar por la red? |
| 2 | ¿Piensa que tendría un problema si redujera el tiempo que pasa en Internet? |
| 3 | ¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica al ordenador? |
| 4 | ¿Le resulta duro permanecer alejado de la red varios días seguidos? |
| 5 | ¿Se resienten sus relaciones al pasar muchas horas conectado al ordenador? |
| 6 | ¿Existen áreas o archivos de la red a los que encuentra difícil resistirse? |
| 7 | ¿Tiene problemas para controlar el impulso a adquirir productos y servicios ofertados en la red? |
| 8 | ¿Ha intentado, sin éxito, reducir su uso? |
| 9 | ¿Extrae gran parte de su placer vital del hecho de estar conectado a la red? |

- La ausencia de otra patología que podría ayudar a explicar la conducta (manía, hipomanía, etc.).

A pesar de que en los últimos años la literatura científica ha presentado un crecimiento notable en las publicaciones relacionadas con la adicción a las nuevas tecnologías (NTIC), no debemos pasar por alto que, hasta el momento, no existe unanimidad en la comunidad científica internacional a la hora de considerar las ciberadicciones como una enfermedad, además de carecer de definiciones operativas para las diferentes expresiones del problema: Internet, videojuegos, cibercasino, chat, redes sociales, etc. Por otro lado, la presencia de comorbilidad psiquiátrica en una parte de los afectados podría actuar como factor de confusión diagnóstica (de especial interés para el lector de este capítulo es el artículo publicado en 2016 por P. K. Dalal y D. Basu⁶ o por A. Espen *et al.*⁷). A pesar de la falta de unanimidad reseñada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su próxima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), incluirá por primera vez el **trastorno por videojuegos** como un trastorno mental más y lo define como: “un comportamiento persistente o recurrente de juego” –ya sea *online* u *offline*– que se manifiesta a través de tres signos:

- Ausencia de control en la conducta de juego en cuanto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización y contexto en que se juega.
- Prioridad que se otorga a los juegos frente a otros intereses vitales y actividades diarias
- Persistencia de la conducta o incremento de esta “a pesar de las consecuencias negativas asociadas”.

El patrón de juego debe ser grave y además producir un deterioro significativo en el ámbito personal, familiar, social, académico, laboral u otras áreas de funcionamiento. La sintomatología debe evidenciarse en un periodo de, al menos, doce meses o en menor tiempo si se dan todos los criterios reseñados y la sintomatología es grave⁸.

Cómo un elemento más a destacar dentro de la controversia en la conceptualización de este fenómeno, hay que señalar que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana DSM-V (2013) no incluyó la adicción a las NTIC y únicamente reconoce al juego como única adicción comportamental.

EPIDEMIOLOGÍA

La última encuesta realizada por el Plan Nacional sobre Drogas en población escolar (14-18 años) ESTUDES 2016-2017⁹ destacaba la presencia de Uso Compulsivo de Internet, puntuación superior a 28 en la Compulsive Internet Use Scale (CIUS), en el 21% de la población escolar encuestada (**Fig. 1**) un 4,6% más que la encuesta de 2014, mientras el juego dentro y fuera de Internet afectaba al 6,4% y 13,6% respectivamente (**Fig. 2**)⁹. Datos propios de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas señalan que entre el 0,2% y el 12,3% de los adolescentes cumplen criterios de juego problemático¹⁰.

Un reciente estudio realizado por la Cátedra para el Desarrollo Social de la Universidad Camilo José Cela (UCJC), en estudiantes de cuarto curso de la ESO (15 y 16 años) en la ciudad de Madrid¹¹ ha explorado el uso y abuso de las nuevas tecnologías (NTIC) y su relación con indicadores de salud mental, encontrando una alta prevalencia de problemas relacionados con el uso inadecuado de estas. De todos ellos destacamos:

- **Teléfono móvil.** Más de la mitad de los adolescentes hacen un uso inadecuado del teléfono móvil: 28,4% muestra un uso de riesgo, el 21% hace un uso abusivo y el 8% presenta dependencia de su *smartphone*.
- **WhatsApp.** El 43,5% de los adolescentes presenta una conducta problemática en su uso: el 21% muestra un uso de riesgo, el 14,5% de abuso y el 8% de dependencia.
- **Redes sociales.** Cerca del 40% presentaban un uso problemático: el 19% mostró un uso de riesgo, el 13% abuso y el 7% dependencia.

Figura 1. Prevalencia del uso compulsivo de Internet en estudiantes de enseñanza secundaria (14-18 años) ESTUDES 2016/2017

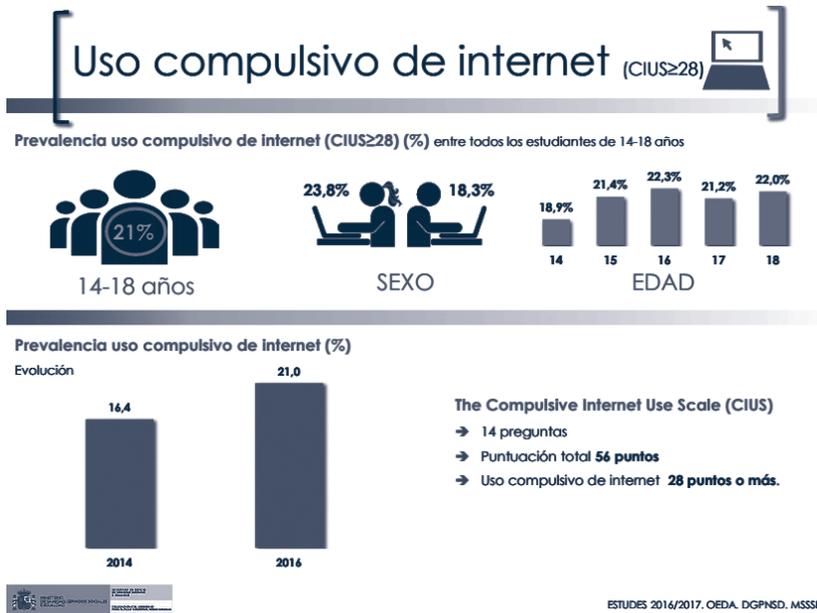
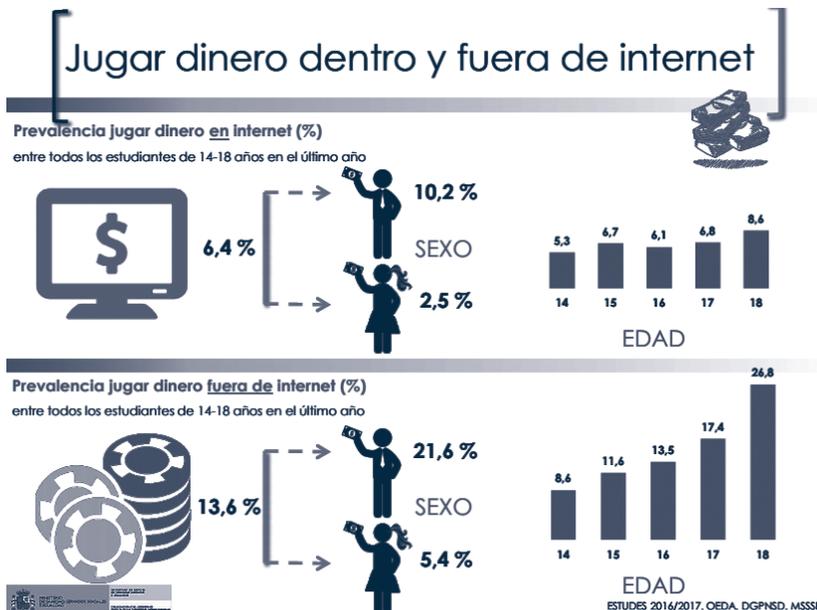


Figura 2. Prevalencia de jugar dinero dentro y fuera de Internet en estudiantes de enseñanza secundaria (14-18 años) ESTUDES 2016/2017



- **Videojuegos.** En el mismo porcentaje que las anteriores, en torno a un 40% de los adolescentes madrileños, utilizaban aplicaciones de videojuegos de forma problemática. El 24% presentaban uso de riesgo, el 12,5% abuso y el 5,7% dependencia.
- **Juegos de azar.** Los resultados obtenidos se superponen a los descritos en la encuesta ESTUDES del Plan Nacional sobre Drogas con porcentajes en torno al 5% para los adolescentes que jugaban con mucha frecuencia en webs de apuestas deportivas y cerca del 12% los que lo habían hecho en alguna ocasión.

¿QUÉ ENGANCHAN DE LAS NTIC?

Se ha tratado ampliamente en la literatura las características que hacen atractivos a las NTIC al punto de no poder pasar sin ellas o generar "dependencias". Entre las más comentadas destacan: facilidad de acceso, rapidez e inmediatez en la conexión, funcionamiento las veinticuatro horas del día, posibilidad de acceder a todo tipo de contenidos y estímulos, facilitación de las relaciones sociales, recompensa en un corto periodo de tiempo, desafío y nivel creciente de dificultad junto con la sensación de control o dominio en los juegos, visibilidad y reafirmación de la identidad en el grupo, conexión permanente con los amigos, alivio de las tensiones y del malestar emocional, "desconexión" de la realidad, posibilidad de crear personalidades ficticias, anonimato, etc.

A pesar de lo comentado hasta el momento, la pregunta sigue en el aire, ¿estamos verdaderamente ante una adicción? o como se interrogan muchos autores ¿se trata de un comportamiento habitual y generalizado de nuestro tiempo? Echeburua y Corral recogen las aportaciones de diferentes estudios que subrayan el hecho diferencial entre el uso y la dependencia de las NTIC: "la disponibilidad ambiental de las nuevas tecnologías en las sociedades desarrolladas es muy amplia y, sin embargo, solo un reducido número de personas muestran problemas de adicción"¹². En esta misma línea, la Sociedad Española de Patología Dual, recientemente ha publicado un comunicado en el que se señala que

solo una minoría de las personas que habitualmente utilizan los videojuegos pueda desarrollar un comportamiento adictivo y sitúa este riesgo en un porcentaje no superior al 10%. Este porcentaje de personas son aquellas en las que existen factores de riesgo genéticos, neurobiológicos y medioambientales que condicionan una mayor vulnerabilidad para desarrollar estas conductas compulsivas, que aumentan si se sufre, además, otro trastorno mental¹³.

FACTORES DE RIESGO FRENTE A FACTORES DE PROTECCIÓN

En efecto, existen todo un conjunto de factores de riesgo que son referidos en la literatura científica y actuarían como factores de vulnerabilidad en el desarrollo de adicción a las NTIC. La **Tabla 3**¹⁴⁻¹⁶ recoge los más señalados. De todos ellos, teniendo en cuenta que este seminario está destinado a especialistas en Pediatría, destacamos la edad, concretamente la adolescencia, por el momento madurativo del sistema nervioso central y todo lo que de ello deriva en el control y manejo de las nuevas experiencias, la impulsividad y la toma de decisiones. Conviene no olvidar que son los adolescentes-jóvenes los que hacen un uso constante de las NTIC y que su desarrollo madurativo cerebral condiciona en gran medida la relación con ellas pudiendo convertirse en un importante factor de riesgo. Guerri¹⁷ detalla cómo el proceso de maduración cerebral ocurre asincrónicamente desde regiones posteriores hacia la zona frontal, de forma que las zonas involucradas en el sistema de recompensa y de motivación en la búsqueda de estímulos placenteros (estriado, núcleo acumbens, amígdala, etc.) maduran antes que la región cortical prefrontal implicada en la toma de decisiones, la planificación y la inhibición de las conductas impulsivas. Este desequilibrio entre áreas maduras que motivan la búsqueda de recompensa y las áreas inmaduras que planifican e inhiben este impulso, favorece que el individuo adopte conductas exploratorias de alto riesgo ante estímulos novedosos. Probablemente sea esta una de las razones por las que los adolescentes/jóvenes tengan una muy baja percepción de riesgo sobre el uso de las NTIC.

Tabla 3. Factores de riesgo de abuso/dependencia a las NTIC¹⁴⁻¹⁶

| | |
|--|---|
| Adolescencia (búsqueda de sensaciones nuevas, impulsividad) | |
| Estados emocionales | |
| Disforia Intolerancia a estímulos displacenteros físicos o psíquicos Búsqueda de sensaciones fuertes | |
| Personalidad | |
| Timidez excesiva, introversión, inseguridad Baja autoestima Rechazo de la imagen corporal Estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas Alexitimia Falta de identidad | |
| Enfermedades mentales | |
| Depresión TOC TDAH Abuso de drogas Bipolaridad | T. control de impulsos Fobia social T. conducta alimentaria Hostilidad |
| Otras | |
| Personas insatisfechas con su vida | |
| Carencia de afectos consistentes | |

Los factores de protección están siendo ampliamente desarrollados por instituciones tanto públicas como privadas preocupadas por los problemas asociados al uso inadecuado de las NTIC, potenciando programas preventivos específicos orientados principalmente en las siguientes áreas: información y formación de los padres; Información y formación de los educadores; Información y formación de los niños, adolescentes y jóvenes; Uso adecuado de sistemas de seguridad e instrumentos de control, etc.¹⁸. Un ejemplo de este trabajo es la *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos*, editada por la Fundación Gaudeum, en la que se detallan los factores de riesgo/protección. Entre los segundos se destacan: factores personales (autoestima, asertividad, habilidades sociales, etc.) y factores familiares (comunicación familiar, normas y límites, alternativas de ocio y tiempo libre, coherencia y ejemplo, etc.)¹⁹.

SIGNOS DE ALERTA Y ALARMA

El uso excesivo o la adicción a las NTIC provoca toda una serie de cambios en el comportamiento de las personas y muy especialmente en el de los niños/adolescentes/jóvenes. Las NTIC se convierten en el centro de la actividad vital de forma que el joven se distancia de forma progresiva de las relaciones familiares y sociales. La pérdida del control sobre el tiempo de uso hace que el pensamiento gire de forma permanente en temas relacionados con las NTIC provocando problemas en el desempeño y rendimiento académico o laboral. Los problemas de sueño suelen ser frecuentes (Insomnio de conciliación) tanto por alargar los tiempos de conexión hasta altas horas de la madrugada como por la escasez de horas de sueño y la dificultad a la hora de levantarse por la mañana (hipersomnia). La mentira y la manipulación sobre el tiempo real del uso de las NTIC suele ser un hecho habitual, así

como las quejas de los más próximos (padres, hermanos) sobre su utilización permanente. También podemos observar ansiedad, inquietud, ira o agresividad si obligamos a interrumpir la sesión. Todo ello conduce a un aislamiento progresivo y a la aparición de todo tipo de problemas físicos, psicológicos y sociales que conforman la clínica de las ciberadicciones.

CLÍNICA

Más allá de las controversias comentadas sobre la adicción a las NTIC que, sin duda, el tiempo resolverá, queda aún mucho por conocer y saber sobre la clínica asociada a esta nueva patología y las diferencias en función del tipo de persona afectada (edad, género, etc.); de forma que podamos describir un síndrome clínico perfectamente identificable y con toda la base de la evidencia científica. No debemos olvidar, por otra parte, la posible presencia de comorbilidad psiquiátrica que actuaría como factor de confusión diagnóstica. Hasta el momento, se han descrito en la literatura síntomas físicos como: astenia, desnutrición, cefalea, fatiga ocular, tensión y contracturas musculares, insomnio/hipersomnia, sedentarismo, sobrepeso/obesidad, etc. A nivel psicológico destacan: empobrecimiento afectivo, ansiedad, inestabilidad emocional, depresión, inmadurez, problemas de aprendizaje, confusión mundo real-imaginario, ira/agresividad, etc. Finalmente, a nivel social podemos encontrar: aislamiento social, incumplimiento de las obligaciones familiares-académicas-sociales, conflictos en el ámbito familiar-académico-social, problemas legales, etc.

Especial relevancia adquiere el impacto sobre la salud en los niños de menor edad, que ha sido destacado tanto por la American Academy of Pediatrics (2016) como por la Canadian Pediatric Society (2017) o la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2017). Las tres sociedades subrayan la presencia de diferentes problemas entre los que destacan: sueño, obesidad, desarrollo psicomotor y lenguaje, apego, desarrollo emocional y del comportamiento (manejo de las frustraciones), atención, concentración y memoria (TDAH-like), abuso y adicción, etc.²⁰⁻²³.

TRATAMIENTO

Siempre se ha dicho que la mejor modalidad de tratamiento es el preventivo, “pre-venir” adelantarse a lo que está por venir es especialmente efectivo en los adolescentes-jóvenes. En el caso que nos ocupa podríamos incluir a los niños ya que el uso de la NTIC ha sobrepasado la barrera de la edad infantil y encontramos el uso del *smartphone*, *tablet*, ordenador, etc., a edades cada vez más tempranas. De acuerdo con algunas guías nacionales e internacionales²⁰⁻²³ podemos orientar el tratamiento preventivo en cinco áreas: tiempo de uso, privacidad, contenidos, familia y sujeto.

- **Tiempo de uso.** El control sobre el tiempo de utilización es fundamental a la hora de evitar crear el “hábito”. Debemos fomentar y enseñar al uso responsable, establecer y consensuar las normas de uso y supervisión, programar los horarios de utilización evitando los tiempos próximos al descanso, hacer del uso de las NTIC un premio o privilegio no un derecho, utilizar mensajes recordatorios en la pantalla sobre otras actividades y tareas, así como del tiempo utilizado.
- **Privacidad.** Es prioritario desarrollar factores de protección a la hora de acceder a la red, explicando en detalle el significado de los datos personales y los riesgos de compartirlos, evitar y rechazar el contacto con desconocidos así como la negativa a dar los datos de filiación, controlar y restringir el acceso al perfil, no aceptar peticiones de amistad de personas que no se conozcan, evitar descargas de archivos o programas sospechosos, seleccionar las imágenes y vídeos publicitados en la red, tener mucha precaución en citas con personas conocidas en la red y denunciar de forma inmediata cualquier tipo de extorsión, chantaje o abuso sufrido en la red.
- **Contenidos.** La supervisión y control por los padres de los contenidos/páginas visitadas/juegos/etc. será prioritario a la hora de valorar el beneficio-riesgo de su uso. Los contenidos/videojuegos deberán estar adaptados a la edad prestando una especial atención a los juegos online. Asimismo, debemos valorar la posibilidad de utilizar “programas filtro” para control de estos contenidos.

- **Familia.** “Predicar con el ejemplo”, ser ejemplo para los hijos en el buen uso de la NTIC, situar el ordenador en un espacio que pueda ser de uso compartido por los miembros de la familia y posibilite participar en actividades de la red, educar y reforzar alternativas de ocio, fomentar la comunicación oral, detección precoz de los signos de alerta/alarma y solicitar ayuda con prontitud, intentar estar al día sobre las NTIC para tener los mismos conocimientos que los hijos.
- **Sujeto.** ¡¡Educación y formación para la utilización de las NTIC!!

La intervención inmediata ante la sospecha o la constatación de signos de alerta y alarma de una posible adicción a las NTIC será clave en la evitación de complicaciones más graves. El abordaje psicológico es fundamental y estará encaminado al reaprendizaje del control de la conducta. Tal y como subraya Echeburua: “En la adicción a Internet o las redes sociales la meta de la abstinencia resulta implanteable. Se trata de conductas descontroladas, pero que resultan necesarias en la vida cotidiana”¹². La intervención psicoterapéutica se dirigirá a:

- Aprendizaje de respuestas de afrontamiento adecuadas ante las situaciones de riesgo.

- Exposición gradual y controlada a los estímulos de riesgo.
- Prevención de recaídas.

La existencia de comorbilidades físicas y psiquiátricas obligará a realizar intervenciones específicas en función de las patologías comórbidas con objeto de abordar el problema en su globalidad y resolver todos los factores implicados en el inicio, evolución y resolución de la ciberadicción.

CONCLUSIONES

Queda mucho camino por recorrer en el conocimiento y tipificación de esta nueva patología, sin que esto quiera decir que debemos permanecer de brazos cruzados especialmente cuando en nuestras consultas cada día es más frecuente encontrarnos padres angustiados por comportamientos de sus hijos claramente disruptivos que interfieren en el proceso formativo y de maduración del niño/adolescente/joven, frente a los que debemos dar una respuesta. Sirvan como orientación las recomendaciones de la Asociación de Pediatría Canadiense (Tabla 4)^{21,22} o de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria que se resumen en la (Tabla 5)²³.

Tabla 4. Recomendaciones respecto al consumo de medios digitales en edades tempranas^{21,22}

| | |
|--|---|
| 1. Limitar el tiempo de medios digitales para los niños menores de 5 años | 3. Estar atento a la utilización de las pantallas |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Nada de consumo para los niños menores de 2 años ■ Menos de una hora al día para los niños de entre 2 y 5 años ■ Nada de consumo una hora antes de ir a la cama ■ Nada de consumo pasivo de pantalla en los parvularios (o sea, nada de películas comerciales) ■ Concretar tiempos libres de pantalla durante las comidas y durante el tiempo de lectura | <ul style="list-style-type: none"> ■ Tener un plan (no improvisar) respecto al uso de las pantallas en el hogar ■ Ayudar a los niños a reconocer y cuestionar los mensajes publicitarios, los estereotipos y otros contenidos problemáticos ■ Recordar que demasiado tiempo dedicado a las pantallas deriva en oportunidades perdidas de aprendizaje (los niños no aprenden a través de la pantalla en esas edades) ■ Recordar que ningún estudio apoya la introducción de las tecnologías en la infancia |
| 2. Atenuar los riesgos asociados con el consumo de medios digitales | 4. Los adultos deberían dar el ejemplo con un buen uso de las pantallas |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Controlar el contenido y estar, en la medida de lo posible, con el niño mientras consume pantalla ■ Dar prioridad a contenidos educativos y adaptados a la edad de cada niño ■ Adoptar estrategias educativas para la autorregulación, la calma y el establecimiento de límites | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sustituir el tiempo de pantalla por actividades sanas, como la lectura, el juego exterior y las actividades creativas ■ Apagar los dispositivos en casa durante los momentos en familia ■ Apagar las pantallas mientras no se usan, evitar dejar la televisión “siempre puesta” |

Tabla 5. Decálogo para un buen uso de las tecnologías de la información y la comunicación²³

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) pueden ser muy positivas para el aprendizaje de niños y adolescentes. También permiten adquirir habilidades tecnológicas que necesitarán en su futuro

Pero un mal uso puede generar problemas físicos (dolor de espalda, fatiga ocular, problemas del sueño, sedentarismo...), académicos (menor concentración o rendimiento...), psíquicos (adicción, estrés...) y sociales (aislamiento, pérdida de interés...)

Los padres deben formarse e informarse para educar a sus hijos en un uso responsable. Sea un modelo para ellos. Establezca normas y ponga límites. No use videoconsolas, tabletas, ordenadores, teléfonos inteligentes (*smartphones*)... antes de los 2 años. Por la noche, y durante las comidas, guárdelas en un lugar común, respetando los momentos de comunicación familiar y el descanso

Evite que accedan a contenidos de riesgo (bulimia, anorexia, violencia, pornografía, pedofilia, consumo de drogas, juegos, fraudes comerciales, vídeos de moda con conductas de riesgo, etc.). Establezca programas de control parental. Tenga en cuenta la orientación por edades y temáticas de los videojuegos y programas de entretenimiento (código PEGI)

Proteja todos los dispositivos con conexión a la red con antivirus, bloqueos de pantalla, contraseñas y códigos fuertes. Actualice los sistemas operativos y sus programas

Ojo con los contenidos que suben en Internet. Enséñeles el valor de la privacidad propia y de los demás. Lo que se sube a la Red se puede modificar, compartir y puede permanecer para siempre

Se debe enseñar el respeto a los demás. El ciberacoso o *ciberbullying* es cuando entre menores se insultan, amenazan, chantajejan y humillan de forma reiterada a través de una red social. El *sexting* es el envío de material erótico o pornográfico a través de una red social. Ambos pueden tener serias repercusiones: sociales y emocionales para quienes lo sufren, y legales para quienes lo realizan

El menor no debe contactar ni seguir en redes sociales a quien no conoce en la vida real. Y menos acudir a una cita. El *grooming* se produce cuando un adulto se hace pasar por menor, para chantajearle y abusar sexualmente de él

A veces los problemas relacionados con las TIC se detectan tarde. Tenga una buena comunicación con su hijo. Preste atención a cambios físicos, emocionales o del comportamiento

Ante un caso de sospecha o certeza de ciberacoso o *grooming* se debe actuar siempre de forma inmediata. Hay que alejarles del acosador y denunciar el hecho. Si la situación es grave pida ayuda a un profesional (pediatra, psicólogo, psiquiatra o policía experto en delitos tecnológicos)

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. 1992.
- Méndez MA. El mito de la adicción a Internet. La Red no crea patologías, canaliza problemas existentes –EE. UU. lo excluye como trastorno–. Hace 15 años un psicólogo creó en broma el término. Reportaje. Diario El País. 27 de mayo 2010.
- Goldberg I. Internet addiction disorder. Diagnostic criteria. [1995,07-04-2003]. Disponible en <http://www.iucf.indiana.edu/brown/hyplan/addict.html>.
- Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Artículo presentado en la 104th annual meeting of the American Psychological Association, August. Toronto, Canada 1996.
- Shapira NA, et al. Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. Depression and Anxiety. The Official Journal of ADA. 2003; 17:207-16.
- Dalal PK y Basu D. Twenty years of Internet addiction ... Quo Vadis? Indian J Psychiatry. 2016;58:6-11.
- Espen A. et al. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. J Behav Addict. 2017; 6:267-270.
- Salas J. La OMS reconoce el trastorno por videojuegos como problema mental. La Clasificación Internacional de Enfermedades incluirá los problemas asociados al juego digital. Diario el País. 21.12.2017.

9. Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanza secundaria en España (ESTUDES 2016-2017). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid 8 de marzo de 2018.
10. Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional sobre Drogas. Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 22.10.2018. Disponible en <http://www.infocop.es>
11. Méndez-Gago S, González-Robledo L, Pedrero Pérez J, Rodríguez-Gómez R, Benítez-Robredo MT, Mora-Rodríguez C, Ordoñez-Franco A. Uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por adolescentes. Un estudio representativo de la ciudad de Madrid. Universidad Camilo José Cela. Madrid Salud. 2018.
12. Echeburua E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*. 2010; 22:91-95.
13. Sociedad Española de Patología Dual. Solo el 10% de las personas expuestas a un uso abusivo de los videojuegos desarrollará adicción. Comunicado de Prensa [citado 02.02.2018]. Disponible en <http://www.patologiadual.es/>
14. Yang CK, Choe BM, BaltyM y Lee JH. SCL-90-R and 16 PF profiles of senior high school students with excessive Internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2005; 50:407-414.
15. García del Castillo JA, Tero MC, Nieto M, Lledó A, Sánchez S, Martín-Aragón M, et al. Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*. 2008; 20:131-142.
16. Estévez L, Bayón C, De la Cruz J y Fernández-Liria A. Uso y abuso de Internet en adolescentes. En Echeburúa E, Labrador FJ y Becoña E (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide. 2009:101-128.
17. Guerri Sirena C. Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del consumo intensivo. Investigación básica en animales. En. *Consumo intensivo de alcohol en jóvenes*. Guía Clínica. Ed. Socidrogalcohol 2015:59-67
18. Bueno FJ. Nuevas tecnologías: factores de protección y de riesgo. XVIII Jornadas Sobre Drogodependencias: SMS "llegan las adicciones a las nuevas tecnologías". Edita: Plan Municipal de Drogodependencias. Concejalía de Sanidad y Consumo. Ayuntamiento de Valencia. 2009.
19. Labrador F, Requesens A y Helguera M. Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos. Fundación Gaudium. 2015.
20. American Academy of Pediatrics. Media and Young Minds. Council on communications and media. *Pediatrics*. [2016.138,5]. Disponible en www.aappublications.org/news by guest on October 28, 2018.
21. Canadian Paediatric Society. Screentime and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health*. 2017;22(8):461-8.
22. Lécuyer C. No te engañes tu hijo no necesita una tableta. Comentario a las recomendaciones respecto al consumo de medios digitales en edades tempranas de la Asociación de Pediatría Canadiense. *Diario El País*. 28.07.2017.
23. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Decálogo para un buen uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. AEPap. Familia y Salud. 2017. Disponible en <http://www.familiasalud.es/recursos/decalogos-aepap/decalogo-para-un-buen-uso-de-las-tecnologias-de-la-informacion-y-la>

