



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina



División de Estudios de Posgrado
Subdivisión de Especializaciones Médicas

Instituto Nacional de Psiquiatría
"Ramón de la Fuente Muñiz"

INTERNET Y SALUD MENTAL:
DESCRIPCION EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE TEXCOCO, MEXICO

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA PRESENTA:

PABLO JOSÉ CHALITA PÉREZ TAGLE

Tutores:

Teórico

Dr. Lino Palacios Cruz

Metodológico

Ing. José Francisco Cortes Sotrés

Mayo 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres **Luis Eduardo Chalita** y **Alicia Pérez Tagle**, por todo el apoyo incondicional que una vez más me han brindado durante todo este tiempo, y por ayudar a completar otra fase de mi formación profesional y personal.

A mis hermanos **Luis** y **Christian**, que siempre ha estado a mi lado, formando parte vital de este proceso.

A mis abuelos **Jaime** y **Alicia** que siempre me han dado su apoyo y cariño sin limitante alguna. Y al resto de mis familiares que de una u otra forma me han apoyado.

A mis tutores, **Dr. Lino Palacios** e **Ing. José F. Cortes**, por su dirección y enseñanza certeras en la culminación de una fase de mi formación como psiquiatra.

A mi mentor y amigo **Dr. Francisco de la Peña** por su constante enseñanza, apoyo y amistad en este camino a través de la psiquiatría.

A mis compañeros y amigos dentro del Instituto Nacional de psiquiatría pero en especial a **Lorena Rodríguez Bores** por su cariño y apoyo constante e incondicional, a **Hiram Ortega** y **Rafael Rodríguez y Fernández** por su amistad.

A mi prima **Fernanda Pérez Tagle** y a mi amigo **Ernesto Bustamante** por su apoyo en la realización de este proyecto.

A la gente en **Yale Child Study Center** por su apoyo y enseñanza durante mi estancia con ellos.

Y finalmente a mis amigos de Texcoco porque finalmente ustedes han sido parte de mi proceso de formación profesional.

INDICE	
ABREVIATURAS	6
RESUMEN	7
MARCO DE REFERENCIA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
JUSTIFICACIÓN	22
OBJETIVOS	25
OBJETIVO GENERAL.....	25
OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	25
MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
TIPO DE ESTUDIO	26
POBLACIÓN EN ESTUDIO; SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
SELECCIÓN.....	26
TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	27
VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	28
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	33
IMPLICACIONES ÉTICAS	34
ORGANIZACIÓN	35
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	35
EVALUACIÓN DE COSTOS.....	35
RESULTADOS	36
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	61
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	66
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
CARTA EXPLICATIVA PARA PADRES	68
CUESTIONARIO DE USO DE INTERNET	69
EDPA.....	72
AUTO REPORTE DE ANSIEDAD PARA ADOLESCENTES.....	73
ESCALA TDAH	75
DSRS	75
EPE-AA.....	76

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1. USOS Y CREENCIAS EN TORNO A INTERNET.....	37
TABLA 2. USO DE VIDEOJUEGOS Y COMICS.....	40
TABLA 3. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	44
<i>SUBESCALA SINTOMAS DEPRESION.....</i>	<i>44</i>
TABLA 4. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	44
<i>SUBESCALA SINTOMAS DE MANIA – HIPOMANIA.....</i>	<i>44</i>
TABLA 5. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	45
<i>SUBESCALA SINTOMAS PSICOTICOS.....</i>	<i>45</i>
TABLA 6. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	45
<i>SUBESCALA SINTOMAS ANSIOSOS.....</i>	<i>45</i>
TABLA 7. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	46
<i>SUBESCALA SINTOMAS OBSESIVOS – COMPULSIVOS/TICS.....</i>	<i>46</i>
TABLA 8. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	46
<i>SUBESCALA SINTOMAS ALIMENTARIOS.....</i>	<i>46</i>
TABLA 9. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	47
<i>SUBESCALA SINTOMAS DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD.....</i>	<i>47</i>
TABLA 10. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	47
<i>SUBESCALA SINTOMAS CONDUCTA.....</i>	<i>47</i>
TABLA 11. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	48
<i>SUBESCALA SINTOMAS NEGATIVISTA DESAFIANTE.....</i>	<i>48</i>
TABLA 12. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	48
<i>SUBESCALA SINTOMAS SUSTANCIAS.....</i>	<i>48</i>
TABLA 13. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA.....	49
<i>SUBESCALA SINTOMAS ELIMINACION.....</i>	<i>49</i>
TABLA 14. AUTOREPORTE DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES.....	49
TABLA 15. ESCALA DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD.....	50
TABLA 16. ESCALA DE DEPRESION DE BIRLESON.....	50
TABLA 17. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS.....	51
<i>SUBESCALA INATENCION.....</i>	<i>51</i>
TABLA 18. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS.....	51
<i>SUBESCALA HIPERACTIVO – IMPULSIVO.....</i>	<i>51</i>
TABLA 19. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS.....	52
<i>SUBESCALA DISOCIAL PREDATORIO.....</i>	<i>52</i>
TABLA 20. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS.....	52
<i>SUBESCALA DISOCIAL NO PREDATORIO.....</i>	<i>52</i>
TABLA 21. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS.....	53
<i>SUBESCALA OPOSICIONISTA DESAFIANTE.....</i>	<i>53</i>

GRAFICO 1. MOTIVO PARA IR AL CYBER CAFE.....	38
GRAFICO 2. DONDE SE USA INTERNET FRECUENTEMENTE	38
GRAFICO 3. TIEMPO TOTAL DE USO DE INTERNET.....	39
GRAFICO 4. MAYOR USO POR TIPO	40
GRAFICO 5. AÑOS DE USO DE VIDEOJUEGOS.....	41
GRAFICO 6. TIEMPO TOTAL DE USO DE VIDEOJUEGOS	41
GRAFICO 7. AÑOS DE USO DE COMICS.....	42
GRAFICO 8. TIEMPO TOTAL DE USO DE VIDEOJUEGOS	42
GRAFICO 9. REACCION ANTE ESTRES.....	43

ABREVIATURAS

EBTDA: Escala de Birleson para el Trastorno Depresivo de la Adolescencia.

EDPA: Escala Dimensional de Psicopatología para Adolescentes.

EPE-AA: Escala de Evaluación de problemas externalizados para adolescentes y adultos jóvenes.

INPRF: Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente.

ITU: Indicadores mundiales de telecomunicaciones.

NIDA: Instituto Nacional de Abuso de drogas de Estados Unidos de America.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

SCARED: Autorreporte de Ansiedad para Adolescentes.

SEP: Secretaria de Educación Pública.

RESUMEN

INTRODUCCION. La literatura en el uso excesivo del Internet ha comenzado a reportar sobre los diversos problemas clínicos asociados con este comportamiento. Se ha sugerido que el Internet se utiliza para contrarrestar deficiencias en la vida de las personas, tales como pobres relaciones sociales, carencia de amigos, descontento con el aspecto físico, inhabilidad, y pobre afrontamiento.

OBJETIVOS. Determinar la relación entre el tiempo de uso semanal promedio de Internet que dedican los adolescentes y la presencia de psicopatología. Determinar la relación del tiempo de uso semanal promedio de Internet que dedican los adolescentes con el desempeño escolar. Determinar la relación de la presencia de psicopatología en adolescentes con el desempeño escolar. Determinar si existen diferencias de genero en el tiempo de uso semanal promedio de Internet.

MATERIAL Y METODOS. Se estudiaron adolescentes de ambos sexos, con un rango de edad entre los 12 a 19 años que asistan a una escuela secundaria perteneciente a la Secretaria de Educación Pública (SEP) en la población de Texcoco de Mora, Estado de México. Se incluyeron a los sujetos que aceptaron su participación de forma voluntaria e informada, que llenaron completamente los instrumentos solicitados, se recluto una muestra de 300 alumnos lo que permitió hacer inferencias sobre los coeficientes de correlación tan bajos como $r=0.12$ con una confiabilidad del 95%. Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para la descripción de los datos clínicos y socio demográficos. Para el análisis secundario se utilizaron para las comparaciones de variables categóricas χ^2 y para variables dimensionales pruebas t para muestras independientes. Para el análisis de resultados se hará uso de análisis de varianza unilateral tomando como variables independientes el género, el haber concluido el año escolar y el tiempo de uso de Internet, y como variable dependiente cada una de las escalas de psicopatología.

RESULTADOS. Se contó con la participación de 189 mujeres y 109 hombres, de estos 102 se encontraban cursando el primer año de secundaria, 114 el segundo año de secundaria y 82 el tercer año de secundaria. Entre los sujetos que se encontraban cursando el primer año de secundaria 14 no concluyeron el año escolar, de los que estaban cursando el segundo año de secundaria 17 no concluyeron el año escolar y de los que estaban cursando el tercer año de secundaria 11 no lo concluyeron. La mayoría de los estudiantes de secundaria (adolescentes

entre los 11 a 16 años) cuentan con acceso al Internet con porcentajes arriba del 99% para ambos sexos y utilizan Cyber Cafés (arriba del 90% para ambos sexos). Dentro del género femenino se tiene la creencia que es seguro conocer gente a través de Internet $\chi^2(1)=10.698, p=0.001$. En cuanto a los grupos de uso de Internet se pudo observar una distribución entre estos relativamente homogénea y con una distribución menor entre los de mayor uso con una significancia $\chi^2(4)=17.027, p=0.002$. Dentro del género femenino existe una mayor utilización del Chat con una cifra de casi 40% y una significancia estadística entre grupos de $\chi^2(5)=15.907, p=0.007$. Sobre el uso de videojuegos y cómics se reportan datos de uso significativo para el género masculino con cifras de $\chi^2(1)=14.417, p=0.000$; $\chi^2(1)=7.234, p=0.007$. Se realizó un análisis de varianzas univariado con un análisis tipo uno en el cual se incluyeron como variables independientes el género, el haber concluido el año escolar y el tiempo de uso de Internet y como variable independiente las diferentes escalas de psicopatología aplicadas con los siguientes resultados, EDPA subescala de síntomas depresivos diferencias significativas para género $F(1,282)=16.05, p<0.001$, para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=24.09, p<0.001$ y para el tiempo de uso de Internet $F(1,282)=3.19, p=0.024$. EDPA subescala de síntomas psicóticos una diferencia significativa para el género femenino $F(1,282)=5.818, p<0.017$, para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=18.659, p<0.000$ y para el tiempo de uso de Internet $F(1,282)=4.86, p<0.003$. EDPA subescala de síntomas ansiosos se encontró diferencia significativa entre género, con una media superior en el género femenino $F(1,282)=7.511, p<0.007$, con una diferencia significativa para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=6.733, p<0.01$. EDPA subescala de síntomas obsesivos y compulsivos se encontró que existieron diferencias significativas en cuanto al género femenino $F(1,282)=4.062, p<0.045$, que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=8.545, p<0.004$ y con un mayor uso en horas de Internet $F(1,282)=7.409, p<0.000$. EDPA subescala de síntomas alimentarios diferencias significativa en cuanto a no haber concluido el año escolar $F(1,282)=11.495, p<0.001$ y a un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=4.956, p<0.002$. EDPA subescala de déficit de atención e hiperactividad se encontraron diferencias significativas entre los que concluyeron el año escolar $F(1,282)=43.352, p<0.000$ y el grupo de mayor uso diario de Internet $F(1,282)=8.107, p<0.000$. EDPA subescala de síntomas de conducta muestra diferencias significativas respecto al no haber concluido el año escolar $F(1,282)=8.226, p<0.004$ y al mayor tiempo de uso de Internet $F(1,282)=20.201, p<0.000$. EDPA subescala de síntomas negativistas y desafiantes existen diferencias significativas hacia el género femenino $F(1,282)=5.333, p<0.022$, que no concluyeron

el año escolar $F(1,282)=12.772, p<0.000$ y que tienen un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=5.129, p<0.002$. Respecto a las subescalas de abuso de sustancias y síntomas de eliminación se encontraron datos significativos para un mayor tiempo de uso de Internet con $F(1,282)=12.392, p<0.000$ y $F(1,282)=3.601, p<0.014$ respectivamente. Sobre el AAA en su puntuación total encontramos datos significativos en cuanto al género femenino $F(1,282)=4.756, p<0.03$, al no haber aprobado el año escolar $F(1,282)=17.484, p<0.000$ y al mayor tiempo de uso de Internet $F(1,282)=3.558, p<0.015$. Respecto a los criterios diagnósticos para trastorno por déficit de atención hay una diferencia significativa entre los que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=22.669, p<0.000$ y quienes tienen un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=4.31, p<0.005$. EBTDA se puede observar una diferencia significativa para mujeres $F(1,282)=5.553, p<0.019$, que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=29.207, p<0.000$ y que tienen un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=7.853, p<0.000$. EPE-AA subescala de síntomas de inatención muestra diferencia significativa para el no haber concluido el año académico $F(1,282)=20.53, p<0.000$ y para el mayor tiempo uso de Internet $F(1,282)=6.918, p<0.000$. EPE-AA subescala de síntomas disocial predatorio se encontró diferencias significativas en cuanto al tiempo de uso de Internet $F(1,282)=5.091, p<0.002$. Y finalmente EPE-AA subescala de síntomas oposicionistas desafiantes únicamente se encontraron datos significativos entre el grupo que concluyó y no concluyó el ciclo escolar $F(1,282)=7.806, p<0.006$.

DISCUSIÓN: a pesar de las limitantes presentes es interesante el encontrar que dentro de las subescalas aplicadas en esta población se repliquen los resultados lo cual nos puede estar indicando que en realidad existe una interacción entre dos o más factores que impactaran directa o indirectamente la vida de un adolescente y su familia, estos factores pueden estar representados por la presencia de síntomas psiquiátricos, por un mayor tiempo de uso diario en horas de Internet o algún otro. Es importante también destacar que dentro del tipo de uso que se le da al Internet en gran proporción se encuentran las aplicaciones de interacción social, esto nos habla de la importancia que le dan los adolescentes a la interacción con sus pares y la importancia de tener una clara comunicación para limitar la posibilidad de una interacción riesgosa, prioritariamente en el género femenino con síntomas depresivos ya que fueron quienes tienen una percepción probablemente errónea sobre la seguridad en la interacción con desconocidos y las probables consecuencias negativas de estas. Otro de las características descritas son la interacción de Internet con todo el espectro de síntomas de inatención,

hiperactividad e impulsividad y el no haber concluido el ciclo escolar los cuales en lo que respecta a la población del presente estudio en todos los instrumentos aplicados fueron significativos sin diferencias entre géneros. Finalmente se considera que la creación de un instrumento que pueda medir lo más fiablemente el uso de Internet (debido a que su uso se está incluyendo en diversos aparatos y dispositivos cada vez más accesibles y utilizados) será de gran importancia para tener datos más confiables, además de que será indispensable la valoración mediante entrevistas semi estructuradas y/o por un clínico.

CONCLUSIONES: Se encontró que los sujetos que reportaron tener un mayor uso diario en horas de Internet también reportaron una mayor presencia de síntomas psiquiátricos, primordialmente síntomas depresivos en mujeres y síntomas de déficit de atención e hiperactividad en hombres. Las mujeres utilizan más los servicios de comunicaciones tales como la mensajería instantánea (Chat), además de existir en este género la creencia de que es seguro conocer e interactuar con desconocidos de manera virtual. No se puede calificar el uso de Internet debido a que hasta la fecha no se cuentan con criterios Internacionales estandarizados sobre esto, esto genera que no se le pueda clasificar como una adicción o como un problema en el control de impulsos y que únicamente se puede describir su uso.

MARCO DE REFERENCIA

Existen sólidos motivos históricos y clínicos para que el psiquiatra se interese por el proceso del desarrollo normal. Los principios generales del desarrollo derivan de la norma darwiniana de que las camadas pequeñas requieren cuidados prolongados. El crecimiento, la maduración y el desarrollo son los hitos fundamentales del proceso que da lugar al funcionamiento adaptativo y a la organización adulta. El curso del desarrollo se caracteriza por la diferenciación y la integración de los sistemas neurológico, psicológico y social. Cada nueva integración y reorganización jerárquica produce una nueva estructura que ofrece nuevas funciones y adaptaciones. El desarrollo tiene lugar de modo continuo y también discontinuo, como lo evidencian los cambios bioevolutivos. Más que una sola psicología evolutiva, la determinación del proceso evolutivo está relacionada con el método. Las posiciones psicoanalíticas, de Piaget, de Gesell y de Bowlby son ejemplos representativos. Cualquier problema psiquiátrico puede afrontarse desde el punto de vista evolutivo, sopesando los factores de riesgo y los protectores, así como a partir de un análisis secuencial de la evolución del trastorno (1).

La adolescencia es el proceso mental y social de cambio que se ancla en las transformaciones corporales y está influido por el entorno, abarca de seis a ocho años, se inicia en la pubertad y termina en la juventud, los autores, aunque difieren en las edades de inicio (2). En general dividen este proceso en tres fases: adolescencia incipiente o temprana, de 12 a 14 años; adolescencia media o propiamente tal, entre los 14 y los 16 años y la adolescencia tardía, entre los 17 y los 18 años, sin embargo, hay que

aclarar que no se puede o debe fijar en una referencia cronológica exacta, ya que es variable la edad de inicio, duración, desarrollo sexual, psicológico y social (3). Las definiciones de normalidad pueden ser abarcadas desde cuatro perspectivas: normalidad como salud, que implica la ausencia de síntomas; normalidad como utopía, un estado difícil de alcanzar por la mayor parte de la gente; normalidad como promedio o media, la normalidad es la media y los extremos una desviación y la cuarta, que entiende la normalidad como un sistema "transaccional" que enfatiza la conducta normal como resultado de la interacción de los sistemas que cambian a lo largo del tiempo y que implica el constante cambio de los individuos y del contexto en el que viven, esta perspectiva contempla las diferencias individuales que incluyen el temperamento y las experiencias únicas para cada sujeto junto con los patrones sociales, incluyendo los determinados históricamente; los patrones particulares adoptados con respecto a la adaptación o al trastorno estarían ligados a la manera en la que se relaciona el sujeto con el medio social a lo largo del tiempo (4). Esta última perspectiva es compartida sobre todo en el sentido de ver la adolescencia como un proceso que involucra no sólo los factores intrínsecos de la personalidad del adolescente, sino también la influencia del medio, las exigencias, miedos y expectativas de éste hacia el adolescente, además, por supuesto, de los factores biológicos y cognitivos (5). La prevalencia de trastornos de salud mental en este periodo de la vida es de entre 14 y 20%, es decir, en uno de cada cinco adolescentes, el conflicto es serio y ello está relacionado íntimamente con la manera en que se interrelacionan todos los factores en la vida de esos sujetos desde la infancia. No obstante lo anterior, éste es un periodo en el

que se incrementa notablemente la prevalencia de un amplio rango de trastornos de salud mental, como los trastornos del humor, trastornos alimentarios, suicidio y accidentes (6), así como conducta antisocial y uso y abuso de sustancias (7).

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa crítica del ciclo vital en la que se establecen las conductas que habrán de manifestarse toda la vida y que pueden alterar la trayectoria de los sujetos en forma importante, ya sea en dirección positiva o negativa, y que como consecuencia de ello, la presencia de conflictos es ineludible e incluso útil, a pesar de que esto produzca reacciones por parte del medio que rodea al adolescente, aumentando así el carácter conflictivo de este periodo (8).

Como un comportamiento defensivo para encontrar seguridad y autoestima, el adolescente recurre a la búsqueda de uniformidad a partir del apego a un grupo (9), en la adolescencia temprana los chicos y chicas se aproximan a grupos conformados por un gran número de pares con reputaciones similares y roles estereotipados, 12 que ya tienen una historia y un sistema de reglas, ello genera diversos sentimientos como satisfacción, inquietud, angustia, y en algunas ocasiones ello los lleva a cometer actos delictivos o a consumir drogas para poder ser aceptados en dichos grupos, en otras ocasiones el adolescente tiende a imitar costumbres y vestimentas de algún grupo, lo que le permite que en su fantasía se sienta perteneciente al mismo (5), la adolescencia media es el momento de efervescencia de esta tendencia grupal, ahora el grupo ejerce mayor influencia e incluso implica un soporte en la confrontación con los padres, que se incrementa a partir de los 15 años. A pesar de que la indignación de los adolescentes es una objeción explícita ante cualquier hecho que perciban como una interferencia de su

libertad por parte de los padres; las conductas para probar límites se convierten, en este momento, en claras invitaciones para que los padres se mantengan involucrados y ejerzan acciones (6); es decir, se observa la necesidad del adolescente de que los padres detengan al poder destructivo que podrían llegar a tener sus conductas, mediante la imposición de límites y por otro lado una petición infantil encubierta de interés y cuidado, en la adolescencia tardía los chicos han consolidado su identidad lo suficiente como para poder imponer su propio conjunto de normas morales y a no dejarse influir más por un entorno de valores ajenos a ellos y tienden a involucrarse en relaciones más estables y buscar grupos más pequeños de pares que se asemejan en intereses, actividades, estatus y edad, de manera que las relaciones individuales cobran mayor importancia que el grupo (9). Irónicamente, mientras los jóvenes tratan de independizarse de los padres, quedan esclavizados por los valores, preferencias y costumbres de su grupo, lo que puede cambiar el curso de la adolescencia y ser un factor de riesgo para la aparición de un amplio rango de problemas conductuales (10). Estudios longitudinales clínicos y en la comunidad refiere que en los niños con depresión mayor se incrementaron los riesgos de padecerla en la adolescencia. El promedio de duración del episodio depresivo en niños fue de ocho a 13 meses, y de 50 a 90% de los niños con trastorno depresivo mayor tuvo franca recuperación. Treinta por ciento de estos niños experimentaron una recaída, y 24 a 70 meses después se recuperaron completamente de su problema. Todos los estudios mostraron que el trastorno depresivo mayor en la infancia está asociado con mayor riesgo de suicidio, problemas conductuales, abuso de sustancias, y problemas sociales, académicos y familiares. El

trastorno depresivo en adolescentes fue asociado con morbilidad psiquiátrica (abuso de sustancias, trastornos de personalidad) y psicosocial (pobre rendimiento escolar, intentos de suicidio); aquellos adolescentes que experimentaron dos o más episodios con depresión mayor mostraron significativamente aumento en la morbilidad psicosocial y se incrementó el riesgo de recurrencias para suicidio, así como otros problemas psiquiátricos del desarrollo como abuso de sustancias. Estos resultados sugieren que los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en el inicio de la depresión en la infancia, comparado con el inicio de la depresión en la adolescencia, por lo que se subraya la necesidad primordial de atención, ya que pueden contribuir a la psicopatología durante diferentes periodos del desarrollo (11).

El Internet se ha convertido, no solo una parte de la vida diaria de los adolescentes, sino uno de los medios de comunicación más importantes. Monitorear el comportamiento de los adolescentes en Internet es importante, en parte, ya que se pueden encontrar con contenido indeseable tal como pornografía o acoso en línea. Aunque las ventajas proporcionadas por el Internet son imprescindibles para la vida moderna, sus posibles influencias negativas no pueden ser ignoradas. Más conocimiento sobre el comportamiento de los adolescentes puede proveer a los padres y profesores de información necesaria para dirigirlos en su uso del Internet y ayudarles a evitar los peligros (12). La literatura en el uso excesivo del Internet ha comenzado a reportar sobre los diversos problemas clínicos asociados con este comportamiento. Se ha sugerido que el Internet se utiliza para contrarrestar deficiencias en la vida de las personas, tales como

pobres relaciones sociales, carencia de amigos, descontento con el aspecto físico, inhabilidad, y pobre afrontamiento (13).

El “uso sano de Internet” es aquel que se da para un propósito expreso en una cantidad razonable de tiempo sin que genere malestar cognitivo o conductual (14). De acuerdo con Young, el uso problemático de Internet es el tiempo excesivo invertido en varias actividades en el Internet a un grado que pueda tener efectos negativos en la salud mental y física del usuario, en las relaciones sociales, académicas, profesionales y maritales, así como en otras áreas. Morahan-Martin y Schumacher definen el uso problemático de Internet como un uso intensivo del Internet, una falla para controlar el uso de Internet y un daño serio a la vida del usuario como resultado de este uso (15). Se considera que el grupo con mayor riesgo de uso problemático del Internet es el de los adolescentes, en diversos estudios realizados en estudiantes se ha visto una correlación negativa entre el uso de Internet y depresión (16), problemas económicos y aislamiento social debido al excesivo uso de Internet (17) y asociaciones significativas entre los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la severidad de adicción al Internet (18). Específicamente, el Internet se ha vuelto indispensable para alumnos y maestros, ya que provee de abundante información así como varios programas de entretenimiento y facilita la comunicación interpersonal. Desafortunadamente por muchas de las mismas razones que el Internet ha expandido y enriquecido las vidas de los adolescentes en edad escolar, algunos efectos indeseables han comenzado a aparecer en formas de uso excesivo o sobre confianza en el medio. Aunque no existe una clasificación diagnostica oficial para una preocupación patológica por el Internet,

algunos profesionales han propuesto que este fenómeno se considere como una adicción al Internet. Sin embargo continua existiendo vacilación sobre el uso del término "adicción" a pesar del ajuste descriptivo se ajusta entre lo que constituye un desorden adictivo y qué se ha observado del comportamiento en individuos con uso extenso y patológico del Internet. Se utiliza el término "uso excesivo del Internet" para describir una confianza excesiva o un abuso del Internet hasta el punto de que tal uso da lugar a dependencia psicológica y a una disminución significativa en el funcionamiento socio-psiquiátrico (19).

La gama de problemas clínicos y ambientales que se han asociado a uso excesivo del Internet incluyen la disminución funcional y una aumento en la probabilidad de trastornos psiquiátricos del eje I, aumento en el aislamiento social y de una disminución en la percepción de bienestar. En cuanto a condiciones pre mórbidas, se ha sugerido que el aumento en la preocupación por el uso del Internet se relaciona con varios problemas clínicos que preceden al del Internet, incluyendo la depresión, ansiedad, y baja autoestima (20). La frecuencia y la intensidad de uso del Internet parecen variar extensamente entre adolescentes. Aunque este grupo de edad tiende a ser absolutamente impresionable y puede utilizar el Internet de manera extensa, no todos abusan o lo sobre utilizan. Incluso pocos adolescentes parecen experimentar efectos secundarios perjudiciales como resultado de su uso del Internet; sin embargo, algunos casos han comenzado a aparecer en sitios académicos y de salud mental. La investigación hasta la fecha indica que las alteraciones en la personalidad y la presencia de sintomatología psiquiátrica están asociadas a un uso excesivo del Internet (19).

El Internet continúa su rápido avance y penetración social, haciéndose mundialmente cada vez más popular. La penetrabilidad del Internet en la vida diaria académica y recreacional de los adolescentes ha aumentado rápidamente . Los adolescentes cuando aumentan su uso se ven afectados con problemas asociados a su rutina diaria, a su funcionamiento escolar, a sus relaciones de familia, y en su estado de ánimo (21). En Taiwán, así como en muchas otras partes del mundo, se ha reportado que un porcentaje significativo de adolescentes invierte mucho tiempo en línea hasta el punto de tener disfunción en sus actividades académicas y de estudios formales (22). En esta búsqueda, una línea importante de investigación ha examinado las relaciones entre el abuso de Internet, la ansiedad social, y relaciones interpersonales. Varios estudios han identificado que la gente que es tímida, con pobres habilidades sociales o que experimentan de un alto nivel de la ansiedad interpersonal pueden ser arrojados a relaciones en línea (23). Muchos niños y adolescentes libremente utilizan el Internet y juegos de computadora personal en casa o en los cafés Internet con acceso de alta velocidad. En un estudio reciente se reportó un uso del 91.3% de los estudiantes de una escuela primaria en Corea (24). En un estudio longitudinal de dos años realizado por Kraut et al. en el año de 1998 a familias aleatoriamente seleccionadas se les dio computadoras y se les instruyó en el uso de Internet, después de 1 a 2 años el aumento en el uso de Internet se asoció con disminución en la comunicación familiar y reducción en el tamaño del círculo social. Además, los participantes experimentaron un aumento en la percepción de soledad y depresión. El aumento en soledad y la

disminución de la ayuda social fueron particularmente pronunciados en estos jóvenes (25).

Los estudiantes que utilizan el Internet excesivamente reportaron que sus principales actividades en Internet son los juegos virtuales (videojuegos) y para conversaciones virtuales (Chat). Por otra parte se encontró que estos usuarios presentan más sintomatología psiquiátrica y tienen perfiles de personalidad altamente característicos, comparados con estudiantes de secundaria que reportaron un uso menos frecuente de Internet (19).

En diferentes países se comienza a reconocer que el aumento en la frecuencia en horas al Internet es un fenómeno generador de disfunción en diferentes áreas como la familiar, social y escolar; de hecho este es uno de los temas que se encuentran bajo observación y definición como un trastorno que amerita su inclusión en la quinta edición del manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (26).

México se ubica en la última posición en gasto por alumno, con una inversión promedio de 2 mil 405 dólares al año, frente a una media de 7 mil 527 de los estados miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) del organismo mundial. Ocupa el último sitio en cuanto a egreso de secundaria, ya que sólo 41 por ciento de los inscritos en ese nivel educativo concluye sus estudios. México tiene una de las tasas más bajas de cobertura educativa entre los jóvenes de 15 a 19 años, pues 45 por ciento no asiste a la escuela. De éstos, 62 por ciento tiene empleo y el 38 por ciento restante no estudia ni trabaja. En cuanto a las tasas de inscripción para este rango de edad, el país sólo alcanza 48.8 por ciento, mientras la media de los miembros

del organismo es de 81.5 por ciento, lo que nos ubica en el penúltimo lugar de la lista de 30 naciones, sólo por arriba de Turquía, que tiene 45.2 por ciento. En secundaria, se destinan sólo mil 838 por estudiante, en contraste con los 7 mil 437 que en promedio invierte el resto de los estados miembros (27).

Sin embargo en México no existe bibliografía en referencia al tema a que se pretende describir, por una parte debido a que se tiene la creencia de que el acceso a Internet es limitado la cual es sin duda un error ya que según los indicadores mundiales de telecomunicaciones (ITU por sus siglas en inglés) hasta el último reporte el 30 de Junio del 2008 México se encuentra en el lugar número 16 global de usuarios a Internet con una población total de 23,700,000 lo cual representa al 21.6% de su población. Respecto al área de educación en México no se cuenta con acceso a cifras estadísticas por parte de la Secretaria de Educación Pública (SEP) que nos sirvan como referente para valorar el desempeño individual y global de los estudiantes de secundaria, únicamente se cuenta con datos referidos por otras Instituciones como la OCDE (los cuales se refieren anteriormente) y que primordialmente dan resultados comparativos con otras naciones y datos económicos. Como una importante referencia se cuenta con el “proyecto escuelas” realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF) por De la Peña FR y cols. en el cual se observó la relación entre el uso de sustancias psicoactivas y/o la presencia de psicopatología como principales los factores en la disminución del funcionamiento en alumnos de secundarias públicas u oficiales y privadas, y como la detección, intervención temprana y la prevención son factores básicos para mejorar el funcionamiento del escolar afectado y los efectos terapéuticos

colaterales que se generan alrededor de este posterior a la intervención. Se hace referencia a lo anterior para hacer notar la escasez de información en torno al tema propuesto para este proyecto lo cual es motivo citar primordialmente artículos con información en ocasiones poco concluyente y específica al tema, y es esto de igual manera un factor motivante para describir el fenómeno en una muestra de población escolar mexicana.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La psicopatología presente en adolescentes se relaciona con el tiempo diario dedicado al uso de Internet?

JUSTIFICACIÓN

Se considera realizar la descripción de este fenómeno en una muestra de población adolescente mexicana en edad escolar debido a que no se ha realizado anteriormente debido a que se trata de un fenómeno emergente como consecuencia del desarrollo tecnológico, este hecho justifica su investigación. Se estudiara a un grupo de adolescentes debido a que en esta etapa del desarrollo humano que se recurre a la búsqueda de uniformidad a partir del apego a un grupo como un comportamiento defensivo para encontrar seguridad y autoestima; y en esta etapa se tiende a ser absolutamente impresionable y a que se considera a los adolescentes el grupo con mayor riesgo de uso problemático del Internet.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital con características particulares que la diferencian de cualesquiera de las demás, entre otras razones, por la enorme carga de deseos y aspiraciones, cambios del estado de ánimo, remoción de valores, producción de una nueva concepción del mundo interior y exterior, diferente enfrentamiento con los principios éticos, religiosos y sociales, nueva valorización del pasado y sobre todo del futuro, que colocan al individuo en una situación calificada por muchos como crítica, profunda y larga (9).

Como ya se refirió anteriormente es primordial para los psiquiatras el conocer el desarrollo normal del humano, esto implica conocer y familiarizarse con la tecnología con la que interacciona, más aun cuando esta tecnología es generadora o potenciadora de psicopatología subsistente, tal como hace referencia el instituto nacional de abuso de drogas de Estados Unidos de América (NIDA por sus siglas en inglés) quien considera a la adicción al Internet como un modelo relativamente puros de adicción ya que no está contaminada por sustancias exógenas. Si bien en este estudio no hablaremos de una adicción debido a que no existen criterios diagnósticos establecidos, pero si hablaremos de un aumento en las horas promedio de uso de esta tecnología, de cómo este aumento puede asociarse a psicopatología y generar disminución en el rendimiento escolar del adolescente. Cualquier problema o factor que genere disfunción en el adolescente es importante que sea descrito, ya que los problemas generados durante el desarrollo normal del individuo deben tener una intervención oportuna y de manera ideal preventiva.

Una de las misiones primordiales del médico y el personal de salud es la de hacer detección y descripción de casos para así mejorar la salud física y mental de la población con la que interacciona.

La descripción del uso del Internet y su posible relación con la salud mental del adolescente es importante debido a que este fenómeno comienza a ser descrito en culturas diferentes a la nuestra, las cuales tienen una mayor penetración de Internet, y conforme aumenta el uso de este medio en población mexicana existe una alta probabilidad de que también se presente este fenómeno en adolescentes mexicanos

produciendo disfunción escolar que a la vez genera mayor retraso social, económico y cultural en el país. A través del presente estudio obtendrá información sobre la forma en cómo un grupo de adolescentes pertenecientes a una población suburbana del país acceden al Internet (en caso de hacerlo), el tiempo de uso de este y las principales características de este uso; de manera concomitante se aplicaran diferentes instrumentos los cuales están enfocados a evaluar las principales manifestaciones de los problemas internalizados y externalizados durante la adolescencia; finalmente se obtendrá por medio de las autoridades escolares correspondientes la calificación promedio de los sujetos participantes el cual se utilizara como medio para determinar el desempeño del mismo. Todos los datos anteriormente mencionados nos serán de utilidad ya que con esto se determinaran tres grupos los cuales consistirán: primero en un grupo de uso frecuente el cual estará determinado por un uso promedio diario igual o mayor a dos horas (uso semanal mayor o igual a 14 horas), un segundo grupo de uso regular con un uso promedio diario menor a dos horas (uso semanal menor a 14 horas) y un tercer grupo con un uso nulo del medio; se considera hacer estas agrupaciones en tiempo basándonos en el trabajo previo realizado por Yang C, y cols (19). Una vez conformados los grupos de trabajo se determinara si existe una asociación entre el tiempo de uso de este medio con la presencia de psicopatología.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el tiempo de uso semanal promedio de Internet que dedican los adolescentes y la presencia de psicopatología.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Determinar la relación del tiempo de uso semanal promedio de Internet que dedican los adolescentes con el desempeño escolar.

Determinar la relación de la presencia de psicopatología en adolescentes con el desempeño escolar.

Determinar si existen diferencias de género en el tiempo de uso semanal promedio de Internet.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo, transversal, homodémico según la clasificación de Feinstein.

POBLACIÓN EN ESTUDIO; SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

SELECCIÓN

Se estudiaron adolescentes de ambos sexos, con un rango de edad entre los 12 a 19 años que asistan a una escuela secundaria perteneciente a la Secretaría de Educación Pública (SEP) en la población de Texcoco de Mora, Estado de México. Se incluyeron a los sujetos que aceptaron su participación de forma voluntaria e informada, que llenaron completamente los instrumentos solicitados.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se obtuvo por criterios de conveniencia (muestreo no aleatorizado) tomada en una secundaria incorporada a la Secretaría de Educación Pública, se reclutó una muestra de 300 alumnos lo que permitió hacer inferencias sobre los coeficientes de correlación tan bajos como $r=0.12$ con una confiabilidad del 95%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluyeron adolescentes escolarizados, cursando el nivel secundaria de la población de Texcoco, Estado de México, específicamente en la Escuela secundaria técnica No. 116 "Netzahualpilli", de ambos sexos, que firmaron un consentimiento informado, que cumplieron con el rango de edad de 11 a 19 años cumplidos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los adolescentes que no tuvieran las habilidades de lectura, escritura y comprensión para llenar los instrumentos.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se eliminaron a los adolescentes que no llenaron de manera completa los instrumentos.

VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

VARIABLES

Uso frecuente de Internet: se consideró cuando se reportó un tiempo de uso promedio diario igual o mayor a dos horas (uso semanal mayor o igual a 14 horas).

Uso regular de Internet: se consideró cuando se reportó un tiempo de uso promedio diario menor a dos horas (uso semanal menor a 14 horas).

Uso nulo de Internet: se consideró cuando se reportó el no hacer uso de este.

Psicopatología: *f. med.* Estudio de las causas y naturaleza de las enfermedades mentales (28).

Psicopatología es el estudio de la naturaleza y las causas de los trastornos mentales. Debido a que las diversas etiologías de la mayoría de los trastornos mentales aún no han sido definidos, la psicopatología mayormente está enfocada a los signos y síntomas de las enfermedades mentales. (29)

ESCALAS DE MEDICIÓN

A. Escala Dimensional de Psicopatología para Adolescentes (EDPA). Se trata de un instrumento generado dentro de la clínica de adolescentes del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Fue diseñada por un panel de expertos en paidopsicopatología para evaluar de forma dimensional las principales manifestaciones de los problemas internalizados (depresión y ansiedad), así como de los problemas externalizados (déficit de atención con hiperactividad, disocial y desafiante oposicionista), además de problemas de funcionamiento y consumo de alcohol y drogas.

Se integra por 66 reactivos que se presentan como afirmaciones que se deben calificar de tipo Lickert (para nunca, a veces o siempre) cuando los síntomas se hayan manifestado durante las últimas dos semanas. Existe la versión del adolescente y la de los padres. Los estudios de validación del instrumento señalan que la consistencia interna de la escala en su conjunto obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0.92, al diferenciar los síntomas internalizados y los externalizados los valores alfa de Cronbach fueron de 0.89 y 0.85 respectivamente. La confiabilidad temporal (test-retest) de ambas versiones fue de $r=0.87$. Las diferencias de las puntuaciones medias en los instrumentos para la versión de los adolescentes fueron: adolescentes sanos vs adolescentes pacientes $99.3 (\pm 11.9)$ vs $112.4 (\pm 17.9)$, $F= 75.99$, $P= 0.0001$ (30)

B. Escala de Evaluación de problemas externalizados para adolescentes y adultos jóvenes (EPE-AA). Esta escala fue diseñada dentro de la clínica de adolescentes del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), con el objetivo de contar con una herramienta que determinara la presencia y severidad de los síntomas principales de los padecimientos del espectro externalizado: trastorno oposicionista desafiante y trastorno disocial. Se realizó la evaluación de 640 pacientes del servicio de consulta externa, y se llevó a cabo un análisis factorial de componentes con rotación varimax. La validación de constructo reportada por el análisis factorial en la población clínica, arrojó los siguientes datos: 5 factores con una varianza acumulada del 40.7%. El factor de inatención explicó el 9.9% de la varianza, el factor oposicionista-desafiante 8.8%, el factor hiperactivo-impulsivo 7.7%, el factor disocial-predatorio 7.5% y el factor

disocial no predatorio el 6.8%. El valor alfa de Cronbach pre y posttest fue de $\alpha = 0.9114$ y $\alpha = 0.9224$, respectivamente. La confiabilidad prueba – re prueba, se realizó mediante la r de Pearson para cada factor y arrojó: Factor de inatención ($r = 0.77$ vs 0.79), factor oposicionista-desafiante ($r = 0.64$ vs 0.74), factor hiperactivo-inatento ($r = 0.76$ vs 0.77).

(31)

C. Autorreporte de Ansiedad para Adolescentes (SCARED por sus siglas en ingles). Se ha determinado la consistencia interna y el análisis factorial de la escala SCARED de ansiedad para niños y adolescentes en población clínica y abierta. El SCARED para niños evaluó un grupo de pacientes psiquiátricos. El instrumento fue validado para la medición de ansiedad, pero menos con los padres que con los propios niños. El SCARED podría ser, en los servicios clínicos, una herramienta útil para la evaluación de los síntomas de ansiedad. Se realizó una investigación observacional, transversal y de escrutinio en dos poblaciones, la primera en niños mayores de 8 años con algún trastorno psiquiátrico y ansiedad comorbido y la segunda en población abierta. Para el diagnóstico de ansiedad se utilizaron los criterios del DSM-IV. Una vez que se identificaron los casos se aplicó la escala SCARED versión para padres y niños. Se realizó el análisis de las variables categóricas a través de la media y para determinar la precisión de las variables continuas se aplicó la media y desviación estándar. La consistencia interna se determinó mediante el alfa de Cronbach. La población abierta incluyó 100 evaluaciones a niños de 8 a 15 años de edad y a sus padres. Se realizó el análisis de confiabilidad interevaluador padres e hijos mediante el índice k y el alfa de Cronbach para conocer la consistencia

interna entre tres o más variables. La calificación promedio del SCARED para niños fue de 28.7 ± 12.9 y la de los padres fue 25.8 ± 9 . La consistencia interna para niños resulto de 0.87 y la versión de los padres 0.85. La correlación de Spearman para niños y padres fue de $r = 0.05$, $p =$ no significativa. El análisis factorial por medio de alfa de Cronbach para pánico-somático fue de 0.71, ansiedad generalizada 0.70, ansiedad de separación 0.63, fobia social 0.25 y fobia escolar 0.65. No hubo diferencias significativas entre los sexos y la edad para la calificación en ambas versiones del SCARED. El SCARED demostró buena confiabilidad entre las evaluaciones de la población clínica en padres e hijos, aunque se reportó baja no alcanzo significancia estadística. Hallazgos no reportados en la literatura indican que los síntomas internalizados son mejor expresados por el propio paciente que por sus padres. (32)

D. Escala de Birlson para el Trastorno Depresivo de la Adolescencia (EBTDA). La validez de constructo: El análisis factorial para la población clínica, reporta un primer factor que explica el 28.8% de la varianza. La consistencia interna: la prueba alfa de Cronbach para la población clínica fue de 0.85 y de 0.77 para la población abierta. El punto de corte en 14 obtiene la mayor estabilidad entre la sensibilidad y la especificidad de 87 y 74 respectivamente. (33).

E. Se utilizaron los criterios diagnósticos del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado en su 4ta. Edición para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (34).

F. Se realizó un cuestionario sobre el uso de Internet, consistente en 25 reactivos, con el cual se evaluara primordialmente el tiempo de uso, pero también el acceso, usanza y principales funciones que le dan los adolescentes al Internet. De manera complementaria se interroga sobre la utilización de videojuegos y cómics debido a que se conoce que estos son elementos a los que recurre un adolescente como medio de entretenimiento por lo que se valorara su tiempo y modo de uso; este cuestionario se realizó basándose en el Inventario de uso de Internet (16) y en el cuestionario de uso de Internet (19). Este mismo se sometió a un estudio de pilotaje con 10 adolescentes asistentes a la clínica de adolescentes del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente a los cuales se les selecciono de manera aleatoria entre el total de asistentes durante el mes de Diciembre del 2008, encontrándose el lenguaje del instrumento es comprensible y que los adolescentes no tuvieron problemas en su comprensión y contestación. Este cuestionario es un instrumento en el cual cada uno de sus reactivos se analiza de manera independiente, no forma escala.

G. Se solicitó a las autoridades de la secundaria la calificación promedio que correspondiente al año escolar que se estaba cursando al momento de la evaluación.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se acudió a la escuela donde se realizó el estudio y se le solicito aprobación para la realización de este, tras la aprobación se procedió a la visita y la explicación verbal a

los alumnos sobre el propósito del estudio. A los alumnos que voluntariamente aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado y la carta explicativa para Padres y Tutores para su recolección al día siguiente. A los alumnos que entregaron el consentimiento informado firmado por ellos, sus Padres y dos testigos se les entregó el conjunto de instrumentos para su llenado, se les otorgaron 30 minutos para su contestación previa autorización del profesor a quien se le solicitó este tiempo. Este procedimiento se replicó en todos los salones de la escuela. Se entregaron en conjunto 450 conjuntos de instrumentos de los cuales se contestaron en su totalidad 300 por lo cual los 150 restantes fueron excluidos. Tras el vaciamiento de datos se encontró que 2 de los instrumentos no fueron adecuadamente contestados por lo cual también se excluyeron. Se incluyó para el análisis un total de 298 sujetos finalmente.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para la descripción de los datos clínicos y socio demográficos. Para el análisis secundario se utilizaron para las comparaciones de variables categóricas χ^2 y para variables dimensionales pruebas t para muestras independientes. Para el análisis de resultados se hará uso de análisis de varianza unilateral tomando como variables independientes el género, el haber concluido el año escolar y el tiempo de uso de Internet, y como variable dependiente cada una de las escalas de psicopatología.

IMPLICACIONES ÉTICAS

Se realizó una investigación considerada de riesgo mínimo ya que se trata de un estudio transversal en el que se realizaron exámenes psicológicos a través de escalas auto-aplicables y de un cuestionario de uso de Internet. Se entregó un consentimiento informado y una carta explicativa para padres o tutores, se solicitó que previo a la participación en el estudio entregaran el consentimiento informado firmado por los sujetos, por sus padres o tutores y por dos testigos.

ORGANIZACIÓN

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Se contó con la participación del investigador principal, de un asesor teórico y uno metodológico. En cuanto a los recursos materiales se utilizó papel para recabar consentimiento informado y para la aplicación de los instrumentos (aproximadamente 5,000 copias fotostáticas). Hardware y software para el análisis estadístico.

EVALUACIÓN DE COSTOS

No se utilizaron de costos monetarios extraordinarios fuera de los generados por la utilización de energía eléctrica, papel e impresión.

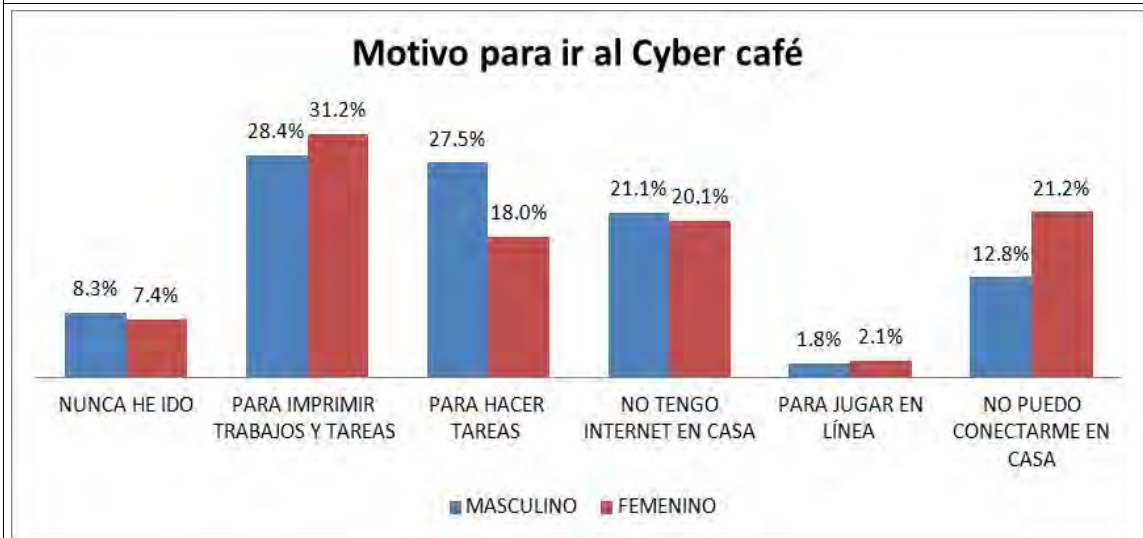
RESULTADOS

Del total de los participantes se contó con la participación de 189 mujeres y 109 hombres, de estos 102 se encontraban cursando el primer año de secundaria, 114 el segundo año de secundaria y 82 el tercer año de secundaria. Entre los sujetos que se encontraban cursando el primer año de secundaria 14 no concluyeron el año escolar, de los que estaban cursando el segundo año de secundaria 17 no concluyeron el año escolar y de los que estaban cursando el tercer año de secundaria 11 no lo concluyeron. Sobre las preguntas realizadas sobre los usos y creencias en torno al Internet se presentan los resultados obtenidos (Tabla 1).

TABLA 1. USOS Y CREENCIAS EN TORNO A INTERNET.							
	Masculino		Femenino		Total		Significancia
	n	%	n	%	n	%	
Saber usar computadora	105	96	185	97.9	290	97	$\chi^2(1)=0.638, p=0.424$
Computadora en casa	81	74	146	77	227	76.2	$\chi^2(1)=0.329, p=0.567$
Computadora en escuela	109	100	189	100	298	100	$\chi^2(1)=0.298, p=0.000$
Haber ido al Cyber Café.	100	92	175	92.6	275	92	$\chi^2(1)=0.070, p=0.791$
Haber usado Internet.	108	99.1	188	99.5	296	99.3	$\chi^2(1)=0.156, p=0.693$
Amigos virtuales no físicos.	28	25.7	75	39.7	103	34.6	$\chi^2(1)=5.986, p=0.14$
Mas amigos físicos vs. Virtuales.	4	3.7	9	4.8	13	4.4	$\chi^2(1)=0.198, p=0.657$
Amigo primero virtual después físico.	10	9.2	30	15.9	40	13.4	$\chi^2(1)=2.669, p=0.102$
Seguro conocer gente por Internet.	7	6.4	39	20.6	46	15.4	$\chi^2(1)=10.698, p=0.001$

Se encuentra que la mayoría de los sujetos en ambos géneros acuden o han acudido a un Cyber Café, mostrándose los principales motivos (Grafico 1).

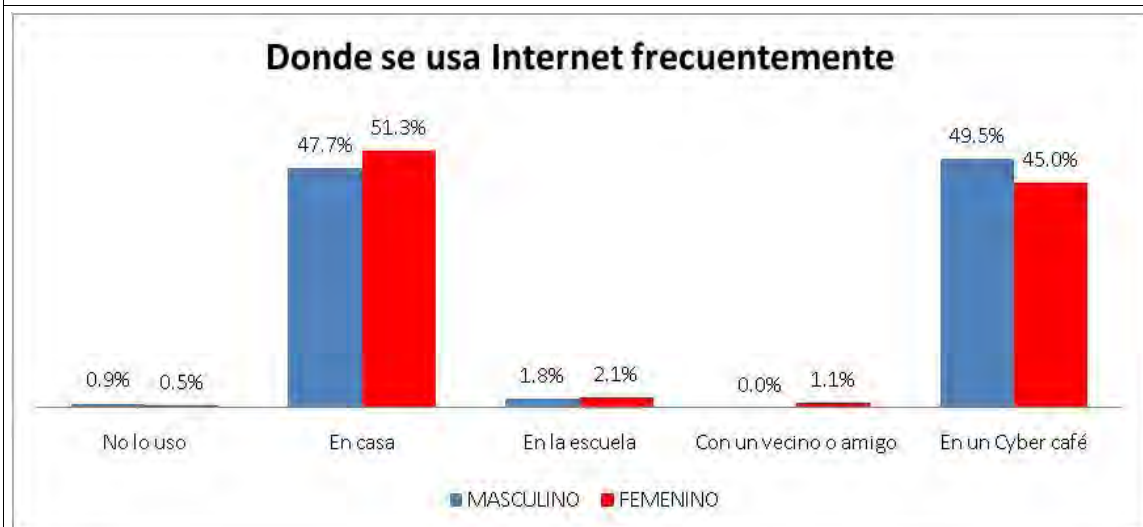
GRAFICO 1. MOTIVO PARA IR AL CYBER CAFE



$\chi^2(5)=5.868, p=0.319$

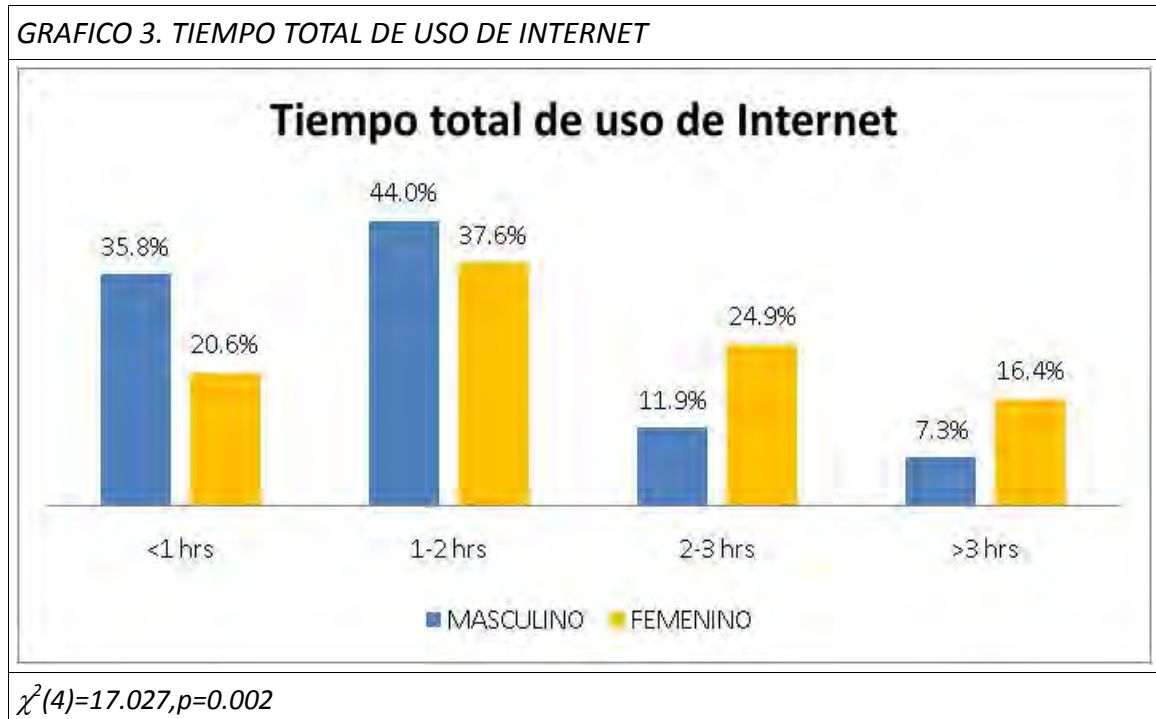
Sobre el lugar en el que se acceso con mayor frecuencia al Internet se muestran los resultados (Grafico 2).

GRAFICO 2. DONDE SE USA INTERNET FRECUENTEMENTE



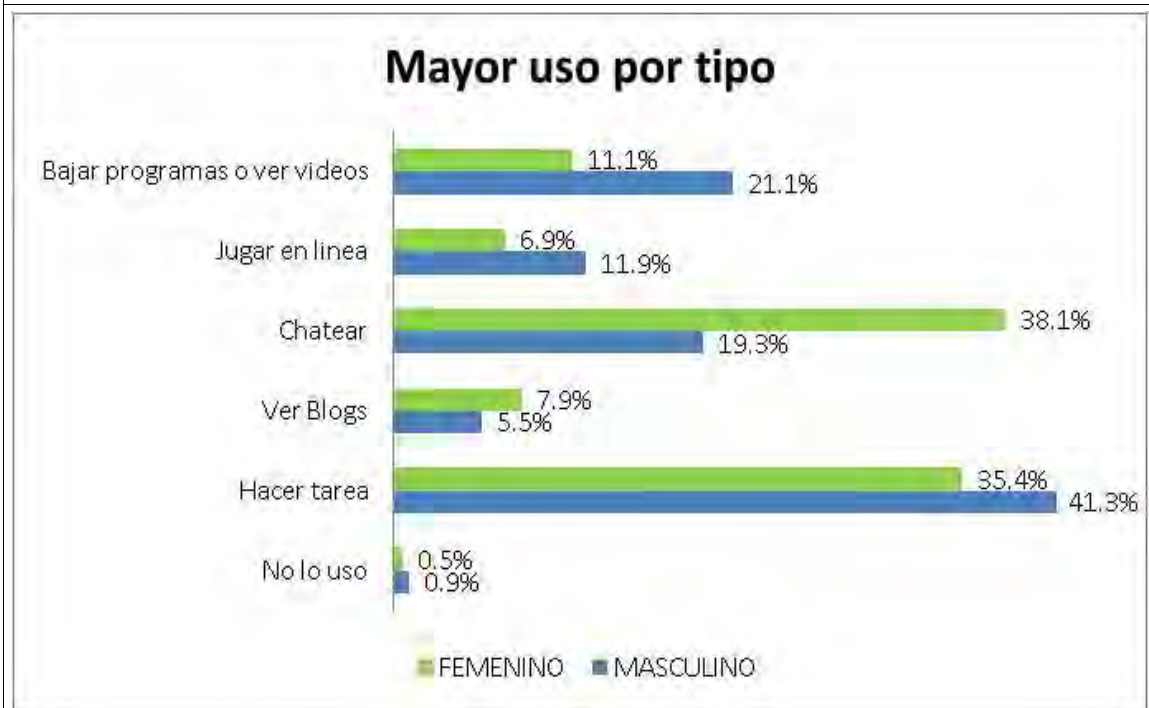
$\chi^2(4)=1.826, p=0.768$

Se encontró en el tiempo total de uso de Internet que hay una mayor utilización de este por el género femenino en los grupos de mayor uso (Grafico 3).



Se preguntó sobre el tipo de uso que se le da al Internet, este se agrupo en las aplicaciones mayormente utilizadas por sujetos en este rango de edad (Grafico 4).

GRAFICO 4. MAYOR USO POR TIPO

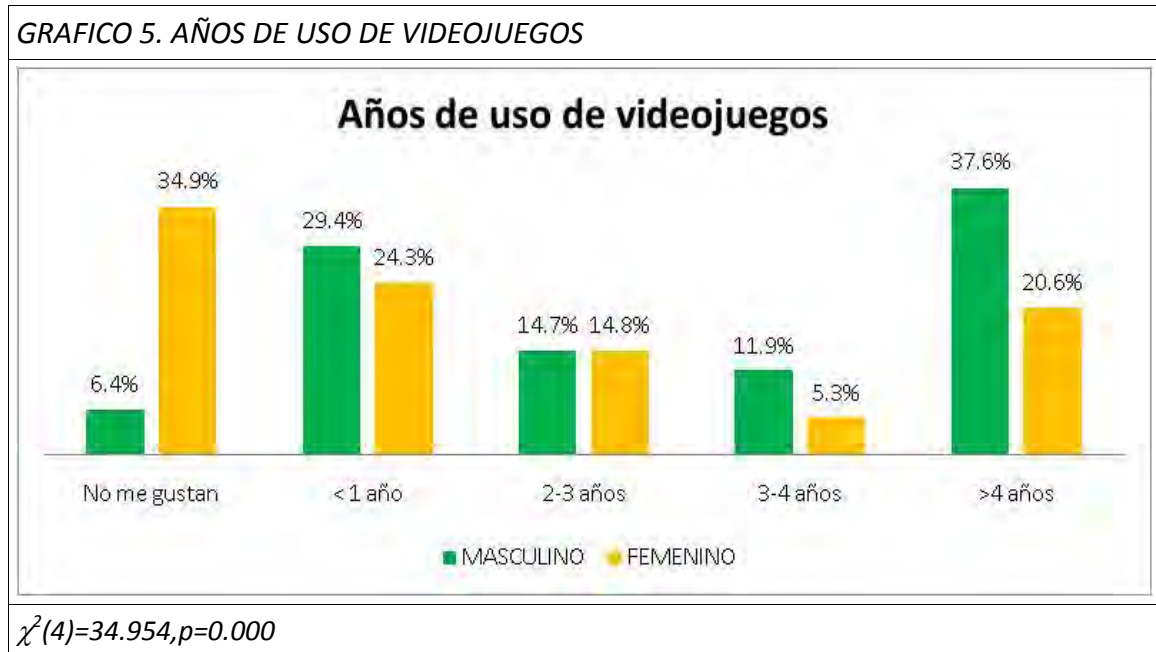


$\chi^2(5)=15.907, p=0.007$

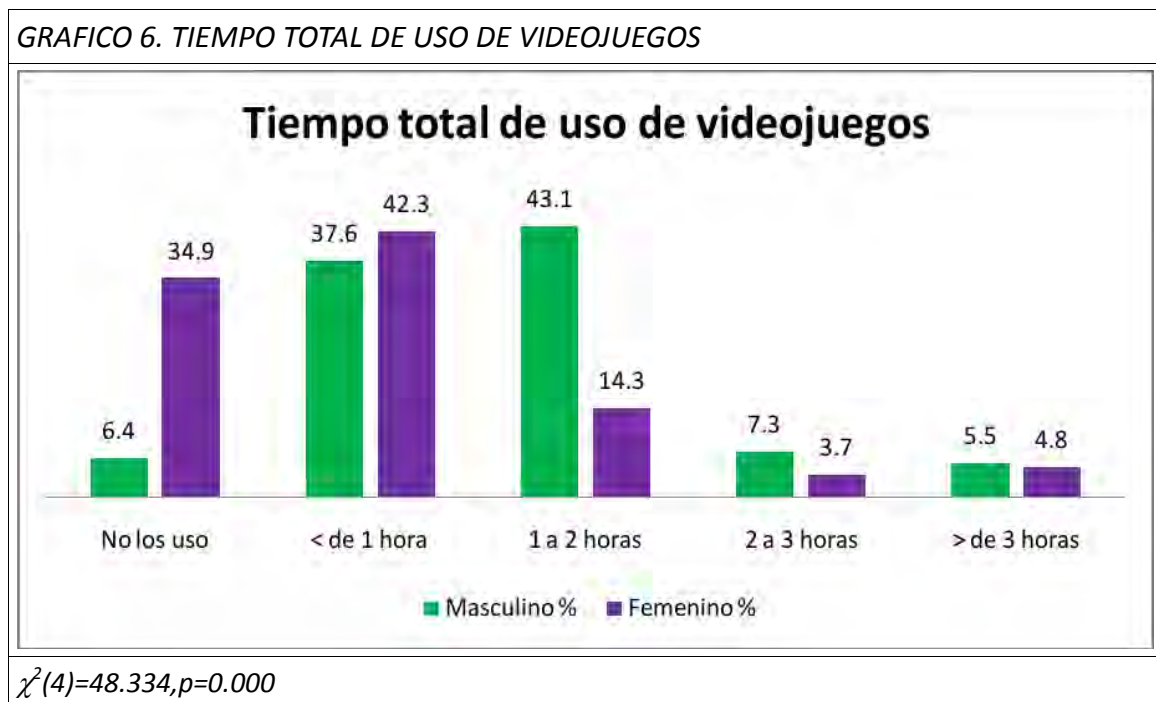
De igual manera se preguntó sobre el uso de cómics (Tiras cómicas) y del uso de videojuegos (Tabla 2).

	Masculino		Femenino		Total		Significancia
	n	%	n	%	n	%	
Videojuegos en casa	84	77.1	104	55	188	63.1	$\chi^2(1)=14.417, p=0.000$
Videojuegos en la calle	36	33	27	14.3	63	21.1	$\chi^2(1)=14.565, p=0.000$
Leer cómics	56	51.4	67	35.4	123	41.3	$\chi^2(1)=7.234, p=0.007$

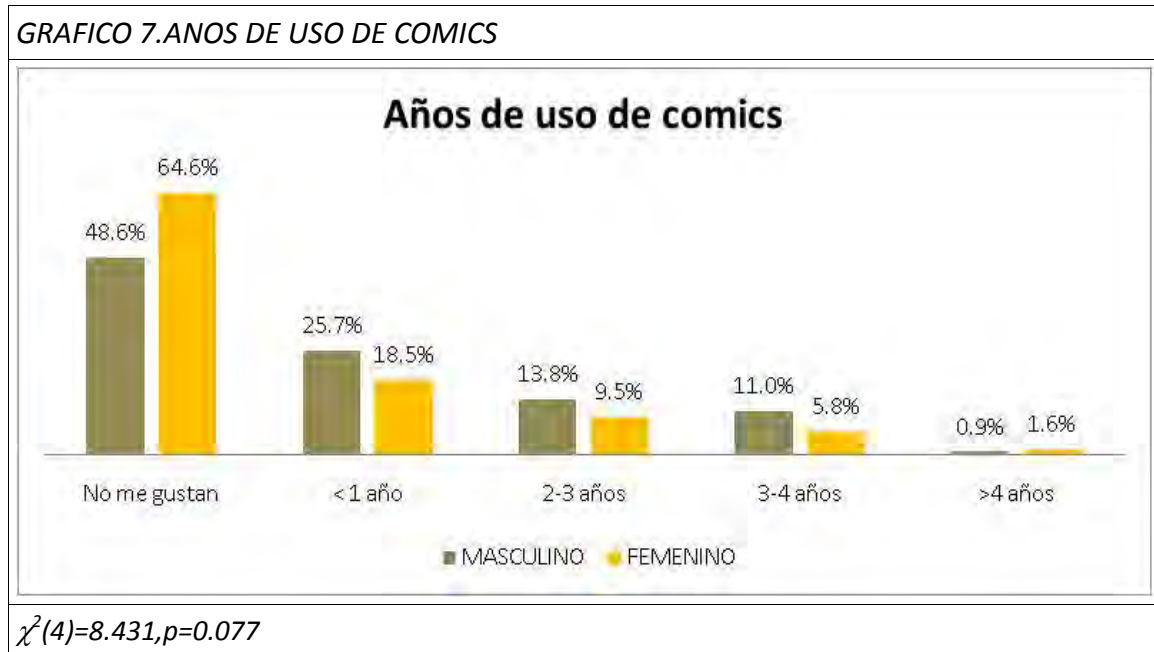
Sobre los años de uso de videojuegos se encontraron los siguientes datos (Grafico 5).



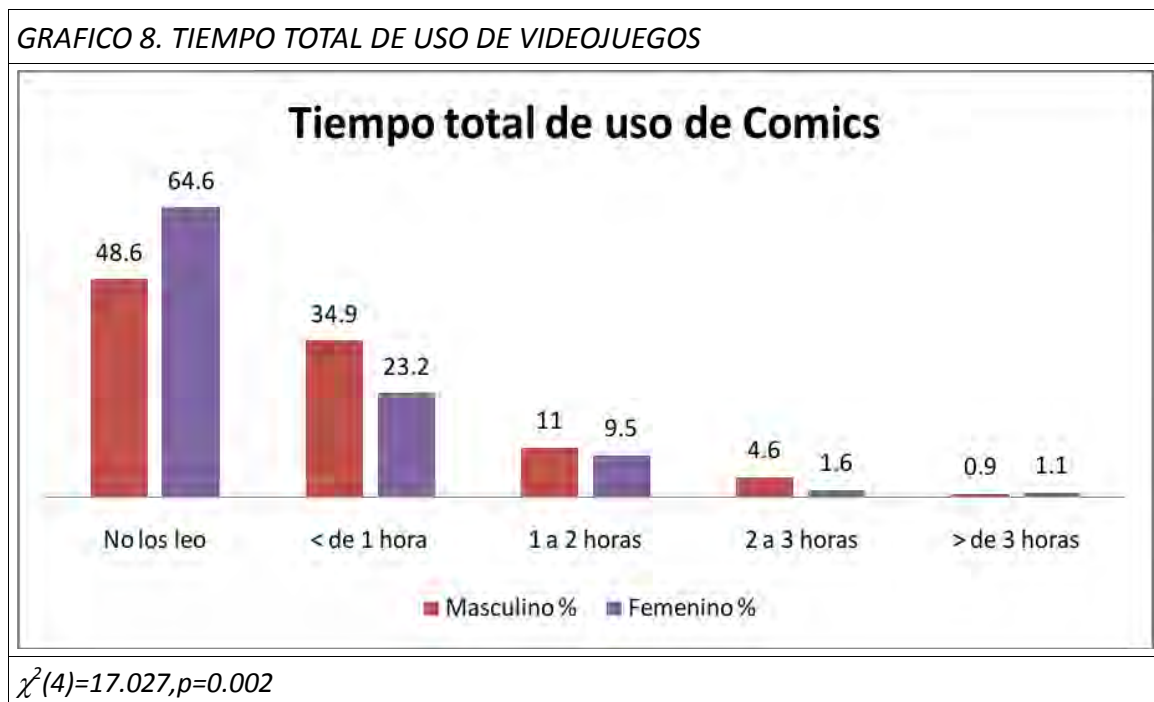
Sobre el tiempo de uso diario de videojuegos se decidió agrupar en 4 como se hizo con el uso de Internet (Grafico 6).



Resultados sobre los años de uso de cómics (Grafico 7).

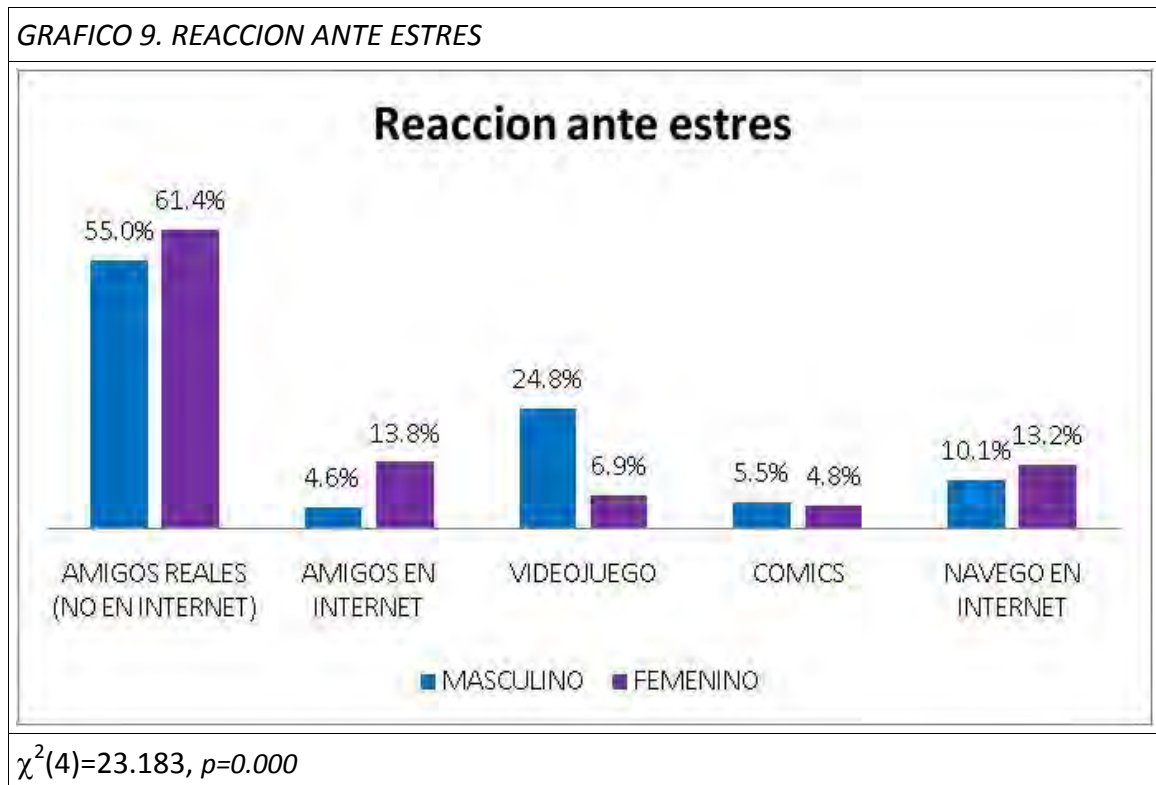


Así como se hizo respecto al Internet y a los videojuegos se preguntó sobre el tiempo diario de uso de cómics (Grafico 8).



Finalmente se preguntó sobre la medida para contener ante la preocupación o el estrés

(Grafico 9)



Se realizó un análisis de varianza unilateral tomando como variables independientes el género, el haber concluido el año escolar y el tiempo de uso de Internet, y como variable dependiente cada una de las escalas de psicopatología. (Tabla 03 – Tabla 21).

TABLA 3. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA					
SUBESCALA SINTOMAS DEPRESION					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	15.18	6.068	108	F(1,282)=16.05,p<0.001
	Femenino	18.88	9.121	188	
Estatus Académico	Aprobado	16.80	7.978	256	F(1,282)=24.09,p<0.001
	Reprobado	22.20	9.056	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	16.54	8.082	78	F(1,282)=3.19, p=0.024
	1 a 2 horas	16.07	7.477	119	
	2 a 3 horas	19.77	9.745	60	
	>3 horas	20.54	7.650	39	
Total		17.53	8.323	296	

TABLA 4. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA					
SUBESCALA SINTOMAS DE MANIA – HIPOMANIA					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	3.79	2.251	108	F(1,282)=3.135,p<0.078
	Femenino	4.28	2.447	188	
Estatus Académico	Aprobado	3.95	2.326	256	F(1,282)=10.816,p<0.001
	Reprobado	5.10	2.550	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	4.06	2.509	78	F(1,282)=2.456,p<0.063
	1 a 2 horas	3.79	2.317	119	
	2 a 3 horas	4.10	2.502	60	
	>3 horas	5.13	1.908	39	
Total		4.10	2.386	296	

TABLA 5. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS PSICOTICOS					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	
Genero	Masculino	2.46	2.962	108	F(1,282)=5.818,p<0.017
	Femenino	3.53	4.277	188	
Estatus Académico	Aprobado	2.82	3.571	256	F(1,282)=18.659,p<0.000
	Reprobado	5.20	5.034	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	3.55	4.486	78	F(1,282)=4.86,p<0.003
	1 a 2 horas	2.24	2.633	119	
	2 a 3 horas	3.12	4.525	60	
	>3 horas	5.08	3.996	39	
Total		3.14	3.878	296	

TABLA 6. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS ANSIOSOS					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	5.05	3.055	108	F(1,282)=7.511,p<0.007
	Femenino	6.25	4.071	188	
Estatus Académico	Aprobado	5.64	3.693	256	F(1,282)=6.733,p<0.01
	Reprobado	6.93	4.122	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	5.82	3.953	78	F(1,282)=1.738,p<0.159
	1 a 2 horas	5.31	3.714	119	
	2 a 3 horas	5.90	3.676	60	
	>3 horas	7.18	3.501	39	
Total		5.81	3.772	296	

TABLA 7. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS OBSESIVOS – COMPULSIVOS/TICS					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	1.76	2.036	108	F(1,282)=4.062,p<0.045
	Femenino	2.37	2.947	188	
Estatus Académico	Aprobado	2.00	2.576	256	F(1,282)=8.545,p<0.004
	Reprobado	3.08	3.041	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	1.81	2.428	78	F(1,282)=7.409,p<0.000
	1 a 2 horas	1.81	2.005	119	
	2 a 3 horas	2.03	2.858	60	
	>3 horas	4.03	3.703	39	
Total		2.15	2.663	296	

TABLA 8. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS ALIMENTARIOS					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	2.17	1.902	108	F(1,282)=2.757,p<0.098
	Femenino	2.60	2.362	188	
Estatus Académico	Aprobado	2.29	2.146	256	F(1,282)=11.495,p<0.001
	Reprobado	3.40	2.405	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	2.58	2.177	78	F(1,282)=4.956,p<0.002
	1 a 2 horas	1.95	1.794	119	
	2 a 3 horas	2.47	1.891	60	
	>3 horas	3.62	3.258	39	
Total		2.44	2.212	296	

TABLA 9. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	8.69	5.269	108	F(1,282)=1.716,p<0.191
	Femenino	9.53	6.253	188	
Estatus Académico	Aprobado	8.46	5.580	256	F(1,282)=43.352,p<0.000
	Reprobado	14.10	5.759	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	9.26	5.883	78	F(1,282)=8.107,p<0.000
	1 a 2 horas	7.55	5.310	119	
	2 a 3 horas	10.25	6.534	60	
	>3 horas	12.69	5.017	39	
Total		9.23	5.918	296	

TABLA 10. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS CONDUCTA					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	5.88	4.488	108	F(1,282)=0.305,p<0.581
	Femenino	5.57	5.379	188	
Estatus Académico	Aprobado	5.38	4.804	256	F(1,282)=8.226,p<0.004
	Reprobado	7.65	6.221	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	6.06	4.857	78	F(1,282)=20.201,p<0.000
	1 a 2 horas	4.20	3.600	119	
	2 a 3 horas	4.87	3.647	60	
	>3 horas	10.72	7.504	39	
Total		5.69	5.066	296	

TABLA 11. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS NEGATIVISTA DESAFIANTE					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	5.47	3.271	108	F(1,282)=5.333,p<0.022
	Femenino	6.38	3.544	188	
Estatus Académico	Aprobado	5.82	3.347	256	F(1,282)=12.772,p<0.000
	Reprobado	7.55	3.889	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	6.56	3.819	78	F(1,282)=5.129,p<0.002
	1 a 2 horas	5.17	2.874	119	
	2 a 3 horas	6.13	3.539	60	
	>3 horas	7.59	3.654	39	
Total		6.05	3.469	296	

TABLA 12. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS SUSTANCIAS					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	.21	.642	108	F(1,282)=2.141,p<0.145
	Femenino	.35	.904	188	
Estatus Académico	Aprobado	.28	.806	256	F(1,282)=1.835,p<0.177
	Reprobado	.43	.903	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	.26	.763	78	F(1,282)=12.392,p<0.000
	1 a 2 horas	.09	.344	119	
	2 a 3 horas	.32	.725	60	
	>3 horas	1.00	1.487	39	
Total		.30	.820	296	

TABLA 13. ESCALA DIMENSIONAL DE PSICOPATOLOGÍA SUBESCALA SINTOMAS ELIMINACION					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	.06	.34	108.00	F(1,282)=2.175,p<0.141
	Femenino	.15	.54	188.00	
Estatus Académico	Aprobado	.11	.46	256.00	F(1,282)=0.522,p<0.471
	Reprobado	.15	.58	40.00	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	.01	.113	78	F(1,282)=3.601,p<0.014
	1 a 2 horas	.13	.497	119	
	2 a 3 horas	.10	.440	60	
	>3 horas	.33	.772	39	
Total		.12	.476	296	

TABLA 14. AUTOREPORTE DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES TOTAL					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	20.38	11.020	108	F(1,282)=4.756,p<0.03
	Femenino	23.58	13.542	188	
Estatus Académico	Aprobado	21.37	12.332	256	F(1,282)=17.484,p<0.000
	Reprobado	29.10	13.534	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	23.50	11.996	78	F(1,282)=3.558,p<0.015
	1 a 2 horas	20.16	12.159	119	
	2 a 3 horas	21.65	13.638	60	
	>3 horas	28.28	12.994	39	
Total		22.41	12.754	296	

TABLA 15. ESCALA DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD CRITERIOS DSM-IV					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	14.86	9.955	108	F(1,282)=0.077,p<0.781
	Femenino	15.18	10.032	188	
Estatus Académico	Aprobado	14.06	9.458	256	F(1,282)=22.669,p<0.000
	Reprobado	21.45	11.017	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	14.87	9.825	78	F(1,282)=4.31,p<0.005
	1 a 2 horas	13.29	8.675	119	
	2 a 3 horas	15.62	10.999	60	
	>3 horas	19.97	11.056	39	
Total		15.06	9.988	296	

TABLA 16. ESCALA DE DEPRESION DE BIRLESON TOTAL					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	9.95	5.287	108	F(1,282)=5.553,p<0.019
	Femenino	11.35	5.273	188	
Estatus Académico	Aprobado	10.29	5.076	256	F(1,282)=29.207,p<0.000
	Reprobado	14.38	5.485	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	11.59	5.485	78	F(1,282)=7.853,p<0.000
	1 a 2 horas	9.61	5.208	119	
	2 a 3 horas	10.12	4.600	60	
	>3 horas	14.21	4.753	39	
Total		10.84	5.311	296	

TABLA 17. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS SUBESCALA INATENCION					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	7.55	3.577	108	F(1,282)=0.734,p<0.392
	Femenino	7.93	4.211	188	
Estatus Académico	Aprobado	7.42	3.906	256	F(1,282)=20.53,p<0.000
	Reprobado	10.15	3.745	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	7.97	3.755	78	F(1,282)=6.918,p<0.000
	1 a 2 horas	6.64	3.985	119	
	2 a 3 horas	8.58	4.031	60	
	>3 horas	9.72	3.379	39	
Total		7.79	3.989	296	

TABLA 18. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS SUBESCALA HIPERACTIVO – IMPULSIVO					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	5.83	4.137	108	F(1,282)=0.768,p<0.381
	Femenino	6.24	3.975	188	
Estatus Académico	Aprobado	5.80	3.844	256	F(1,282)=12.558,p<0.000
	Reprobado	7.98	4.709	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	5.56	3.860	78	F(1,282)=4.176,p<0.006
	1 a 2 horas	5.60	4.018	119	
	2 a 3 horas	6.48	4.288	60	
	>3 horas	8.05	3.441	39	
Total		6.09	4.032	296	

TABLA 19. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS SUBESCALA DISOCIAL PREDATORIO					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	2.92	3.233	108	F(1,282)=2.106,p<0.148
	Femenino	2.43	2.651	188	
Estatus Académico	Aprobado	2.46	2.893	256	F(1,282)=4.374,p<0.037
	Reprobado	3.55	2.650	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	2.88	3.092	78	F(1,282)=5.091,p<0.002
	1 a 2 horas	2.18	2.954	119	
	2 a 3 horas	2.15	2.392	60	
	>3 horas	4.05	2.427	39	
Total		2.61	2.881	296	

TABLA 20. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS SUBESCALA DISOCIAL NO PREDATORIO					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	.76	2.050	108	F(1,282)=0.146,p<0.703
	Femenino	.68	1.471	188	
Estatus Académico	Aprobado	.68	1.749	256	F(1,282)=0.5,p<0.48
	Reprobado	.90	1.374	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	.47	1.585	78	F(1,282)=3.199,p<0.024
	1 a 2 horas	.80	1.853	119	
	2 a 3 horas	.42	.743	60	
	>3 horas	1.36	2.277	39	
Total		.71	1.702	296	

TABLA 21. ESCALA DE EVALUACION DE PROBLEMAS EXTERNALIZADOS SUBESCALA OPOSICIONISTA DESAFIANTE					
Variable	Categoría	Media	Desviación típica	N	Significancia
Genero	Masculino	4.67	2.324	108	F(1,282)=0.216,p<0.643
	Femenino	4.81	2.755	188	
Estatus Académico	Aprobado	4.60	2.531	256	F(1,282)=7.806,p<0.006
	Reprobado	5.75	2.862	40	
Tiempo de uso de Internet	<1 hora	5.03	2.476	78	F(1,282)=1.788,p<0.15
	1 a 2 horas	4.29	2.546	119	
	2 a 3 horas	5.05	2.849	60	
	>3 horas	5.18	2.512	39	
Total		4.76	2.603	296	

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Se puede observar de acuerdo con los resultados obtenidos que la mayoría de los estudiantes de secundaria (adolescentes entre los 11 a 16 años) dentro de una población suburbana cercana a la capital del país cuentan con acceso al medio de comunicación masivo conocido como Internet con porcentajes arriba del 99% para ambos sexos. De igual manera cabe mencionar que un alto número de adolescentes acuden a los llamados Cyber Cafés para realizar diversas tareas relativas a la informática (arriba del 90% para ambos sexos) con lo cual podemos observar que a pesar de que la mayoría cuenta con una computadora en casa o en la escuela posiblemente no cuentan con los servicios o aplicaciones que ellos desean o necesitan (llámese Internet, procesadores de textos, hojas de cálculo, entre otros). Dentro de una de las creencias respecto al uso de

Internet que preocupa a la sociedad en general es el contacto con desconocidos pudiéndose convertir esto en una actividad potencialmente peligrosa y más aun tratándose de menores de edad, dentro del presente estudio se puede observar que dentro del género femenino se tiene la creencia que es seguro conocer gente a través de Internet con cifras estadísticamente significativas $\chi^2(1)=10.698, p=0.001$ (Tabla 1). Respecto al tiempo de uso de Internet se decidió agrupar este en 4 grupos de uso diario, esto se hizo debido a que se considera que el preguntar por el tiempo de uso semanal involucra la presencia de sesgo de memoria lo cual probablemente alteraría las características de tiempo de uso, los grupos que se incluyeron fueron menor de 1 hora diaria, entre 1 a 2 horas diarias, entre 2 a 3 horas diarias y más de tres horas diarias, considerándose los grupos de 2 a 3 y más de 3 horas diarias los de un mayor uso de Internet. Se pudo observar que la distribución entre estos grupos de uso fue relativamente homogénea entre los de menor uso (menor de 1 hora y entre 1 a 2 horas) y con una distribución menor entre los de mayor uso con una significancia $\chi^2(4)=17.027, p=0.002$ (Tabla 4). Respecto al tipo de uso que se da a Internet se encuentran que dentro del género femenino existe una mayor utilización del llamado Chat con una cifra de casi 40% y una significancia estadística entre grupos de $\chi^2(5)=15.907, p=0.007$ (Tabla 5), por lo cual podemos notar que las mujeres que usan mayoritariamente los servicios de comunicación a distancia y con la percepción de que es seguro conocer personas por Internet podrían presentar un riesgo aumentado.

De manera complementaria se les pregunto a los adolescentes sobre el uso de otros medios de esparcimiento tales como son los videojuegos y las historietas o cómics,

encontrándose que para ambos se reportan datos de uso significativo primordialmente para el género masculino con cifras de $\chi^2(1)=14.417, p=0.000$; $\chi^2(1)=7.234, p=0.007$ respectivamente (Tabla 6). Respecto al tiempo en años de uso de videojuegos se encontró una distribución homogénea entre grupos, con una predominancia para el mayor tiempo en uso de años (más de 4 años) para el género masculino con una significancia entre grupos de $\chi^2(4)=34.954, p=0.000$ (Tabla 7). En cuanto al tiempo en horas de uso de videojuegos se puede observar que la mayoría de los adolescentes hacen un uso que se podría considerar bajo con un porcentaje del total de 40% y con un porcentaje menor de uso alto con un total de 5% para ambos géneros, con una significancia estadística de $\chi^2(4)=48.334, p=0.000$ (Tabla 9).

El conocer estos grupos de distribución en esta población es importante debido a que se pueden emplear estrategias preventivas para la limitación de daños por ejemplo en los grupos de mayor uso, o en cuanto a creencias que se podrían considerar ingenuas en cuanto a la seguridad de establecer relaciones a través de este medio. Además el conocer como los adolescentes utilizan su tiempo libre y los gustos que tienen por las actividades fuera de la escuela y la casa se pueden emplear para el establecimiento de estrategias de crianza para los padres que les ayuden en el adecuado desarrollo biopsicosocial de los adolescentes.

Posteriormente se decidió el realizar un análisis de varianzas univariado con un análisis tipo uno en el cual se incluyeron como variables independientes el género, el haber concluido el año escolar y el tiempo de uso de Internet y como variable independiente las diferentes escalas de psicopatología aplicadas. Se encontró que para

le escala dimensional de psicopatología (EDPA por sus siglas en español) en la subescala de síntomas depresivos que existen diferencias estadísticamente significativas para género $F(1,282)=16.05, p<0.001$, para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=24.09, p<0.001$ y para el tiempo de uso de Internet $F(1,282)=3.19, p=0.024$ (Tabla 12). Estos datos nos muestran que en esta muestra existen un mayor número de mujeres con síntomas depresivos las cuales dan un mayor uso a Internet y que tienen un peor desempeño escolar que las lleva a no concluir el año escolar, esto concuerda con los datos de investigaciones previas realizadas en países asiáticos por Young y col. (16). En cuanto a la EDPA subescala de síntomas de manía – hipomanía se encuentra que existe tendencia para el género femenino $F(1,282)=3.135, p<0.078$, con diferencias significativas para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=10.816, p<0.001$ y una tendencia para el tiempo de uso de Internet $F(1,282)=2.456, p<0.063$ (Tabla 13). Respecto a la EDPA subescala de síntomas psicóticos se encuentra una diferencia significativa para el género femenino $F(1,282)=5.818, p<0.017$, para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=18.659, p<0.000$ y para el tiempo de uso de Internet $F(1,282)=4.86, p<0.003$ (Tabla 14), sin embargo se debe de hacer notar en este apartado que las medias aunque son significativas muestran un puntaje bajo para esta subescala y que los síntomas que se exploran podrían tratarse de ideas fantasiosas como parte de la imaginería y la fantasía propia de la edad que se encuentra en transición de un constructo de pensamiento infantil a uno de adulto joven. Respecto a la EDPA subescala de síntomas ansiosos se encontró diferencia significativa entre géneros, con una media superior en el género femenino $F(1,282)=7.511, p<0.007$, con una diferencia significativa

para no haber concluido el año escolar $F(1,282)=6.733, p<0.01$ (Tabla 15), dentro de esta categoría no se encuentran diferencias significativas, ni una tendencia hacia el tiempo de uso de Internet. En cuanto a la EDPA subescala de síntomas obsesivos y compulsivos se encontró que existieron diferencias significativas en cuanto al género femenino $F(1,282)=4.062, p<0.045$, que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=8.545, p<0.004$ y con un mayor uso en horas de Internet $F(1,282)=7.409, p<0.000$ (Tabla 16), sin embargo como se ha referido anteriormente deberá observarse que las medias en esta subescala aunque son significativas son bajas. Con la EDPA subescala de síntomas alimentarios se encontró que existió una tendencia en cuanto a género $F(1,282)=2.757, p<0.098$, con diferencia significativa en cuanto a no haber concluido el año escolar $F(1,282)=11.495, p<0.001$ y a un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=4.956, p<0.002$ (Tabla 17). En lo respectivo a la EDPA subescala de déficit de atención e hiperactividad no se encontró una diferencia significativa en cuanto a género aunque si se encontraron diferencias significativas entre los que concluyeron el año escolar $F(1,282)=43.352, p<0.000$ y el grupo de mayor uso diario de Internet $F(1,282)=8.107, p<0.000$ (Tabla 18), esto concuerda con lo encontrado en investigaciones realizadas por Yoo en una población diferente a la que en esta ocasión se estudió (18). Al analizar la subescala de síntomas de conducta de la EDPA se observa que existen diferencias significativas respecto al no haber concluido el año escolar $F(1,282)=8.226, p<0.004$ y al mayor tiempo de uso de Internet $F(1,282)=20.201, p<0.000$ (Tabla 19). Sobre la subescala de síntomas negativistas y desafiantes de la EDPA se encuentra que existen diferencias significativas hacia el género femenino

$F(1,282)=5.333, p<0.022$, que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=12.772, p<0.000$ y que tienen un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=5.129, p<0.002$ (Tabla 20). Respecto a las subescalas de abuso de sustancias y síntomas de eliminación se encontraron datos significativos para un mayor tiempo de uso de Internet con $F(1,282)=12.392, p<0.000$ y $F(1,282)=3.601, p<0.014$ respectivamente (Tabla 21 y 22) sin embargo estos datos se deberán tomar a consideración ya que se encuentran con valores bajos como media. En cuanto al Autorreporte de ansiedad en adolescentes (AAA por sus siglas) en su puntuación total encontramos datos significativos en cuanto al género femenino $F(1,282)=4.756, p<0.03$, al no haber aprobado el año escolar $F(1,282)=17.484, p<0.000$ y al mayor tiempo de uso de Internet $F(1,282)=3.558, p<0.015$ (Tabla 23), esta escala muestra diferencias con las escalas referidas anteriormente y esto se debe probablemente a que es una escala específica para síntomas ansiosos y que abarca mayor sintomatología de este tipo. Respecto a los criterios diagnósticos para trastorno por déficit de atención se encuentra que concuerda con lo referido previamente con una diferencia significativa entre los que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=22.669, p<0.000$ y quienes tienen un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=4.31, p<0.005$ (Tabla 24). La escala de depresión de Birlson muestra datos similares a los encontrados con la subescala de síntomas depresivos en los cuales se puede observar una diferencia significativa para mujeres $F(1,282)=5.553, p<0.019$, que no concluyeron el año escolar $F(1,282)=29.207, p<0.000$ y que tienen un mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=7.853, p<0.000$ (Tabla 25). La subescala de síntomas de inatención de la escala de evaluación de problemas externalizados (EPE-AA por sus

siglas) nos muestra concordantemente con resultados descritos anteriormente que existe diferencia significativa para el no haber concluido el año académico $F(1,282)=20.53, p<0.000$ y para el mayor tiempo uso de Internet $F(1,282)=6.918, p<0.000$ (Tabla 26), estas características las comparte con la subescala de síntomas de impulsividad e hiperactividad con diferencias significativas respecto al no haber concluido el año escolar $F(1,282)=12.558, p<0.000$ y al mayor tiempo de uso diario de Internet $F(1,282)=4.176, p<0.006$ (Tabla 27). Para la subescala de síntomas disocial predatorio se encontró diferencias significativas en cuanto al tiempo de uso de Internet $F(1,282)=5.091, p<0.002$ (Tabla 28). Y finalmente para la subescala de síntomas oposicionistas desafiantes únicamente se encontraron datos significativos entre el grupo que concluyo y no concluyo el ciclo escolar $F(1,282)=7.806, p<0.006$ (Tabla 30).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el presente estudio se pretende únicamente el describir las características de una muestra de adolescentes en una población suburbana del centro de la República Mexica, dentro de esta descripción se pretendió preguntar sobre las características del uso de Internet en cuanto a tipo de uso y tiempo mediante una encuesta realizada por los investigadores la cual está basada en otras versiones como la realizada por Young, y que fue sometida a un pilotaje con 10 adolescentes de entre 11 y 16 años, sin embargo al no existir un instrumento específico ya representa una limitante para el presente estudio. Los resultados encontrados en el presente si bien se comparan con los encontrados en otras poblaciones étnicamente y socioculturalmente diferentes a la nuestra también se

ven limitadas por lo anteriormente citado y a que la aplicación de instrumentos para la medición de síntomas psiquiátricos también difiere, finalmente y como la mayor limitante del presente estudio es que se realizó en población abierta mediante la aplicación de escalas auto aplicables y que no se confirmó la presencia o no de un trastorno psiquiátrico mediante la entrevista de un clínico, o que se realizara una comparación con una población clínica. Sin embargo a pesar de las limitantes presentes es interesante el encontrar que dentro de las subescalas aplicadas en esta población se repliquen los resultados lo cual nos puede estar indicando que en realidad existe una interacción entre dos o más factores que impactaran directa o indirectamente la vida de un adolescente y su familia, estos factores pueden estar representados por la presencia de síntomas psiquiátricos, por un mayor tiempo de uso diario en horas de Internet o algún otro. Es importante también destacar que dentro del tipo de uso que se le da al Internet en gran proporción se encuentran las aplicaciones de interacción social, esto nos habla de la importancia que le dan los adolescentes a la interacción con sus pares y la importancia de tener una clara comunicación para limitar la posibilidad de una interacción riesgosa, prioritariamente en el género femenino con síntomas depresivos ya que fueron quienes tienen una percepción probablemente errónea sobre la seguridad en la interacción con desconocidos y las probables consecuencias negativas de estas. Otro de las características descritas son la interacción de Internet con todo el espectro de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad y el no haber concluido el ciclo escolar los cuales en lo que respecta a la población del presente estudio en todos los instrumentos aplicados fueron significativos sin diferencias entre géneros. Finalmente se

considera que la creación de un instrumento que pueda medir lo más fiablemente el uso de Internet (debido a que su uso se está incluyendo en diversos aparatos y dispositivos cada vez más accesibles y utilizados) será de gran importancia para tener datos más confiables, además de que será indispensable la valoración mediante entrevistas semi estructuradas y/o por un clínico.

CONCLUSIONES.

- Se encontró que los sujetos que reportaron tener un mayor uso diario en horas de Internet también reportaron una mayor presencia de síntomas psiquiátricos, primordialmente síntomas depresivos en mujeres y síntomas de déficit de atención e hiperactividad en hombres.
- Las mujeres utilizan más los servicios de comunicaciones tales como la mensajería instantánea (Chat), además de existir en este género la creencia de que es seguro conocer e interactuar con desconocidos de manera virtual.
- No se puede calificar el uso de Internet debido a que hasta la fecha no se cuentan con criterios Internacionales estandarizados sobre esto, esto genera que no se le pueda clasificar como una adicción o como un problema en el control de impulsos y que únicamente se puede describir su uso.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	R2-1	R2-2	R3-1	R3-2	R4-1	R4-2
Investigación bibliográfica. Autorización de proyecto.	X	X				
Se tendrá una reunión con las autoridades escolares a quienes se les explicara el proyecto de investigación y se aclararan dudas. Se fijara fecha y método para la aplicación de los instrumentos.		X	X			
Se ordenara y se realizara el análisis estadístico de los resultados.				X		
Entrega de resultados					X	X

- R2-1 = Primer semestre R2;
- R2-2 = Segundo semestre R2;
- R3-1 = Primer semestre R3;
- R3-2 = Segundo semestre R3;
- R4-1 = Primer semestre R4;
- R4-2 = Segundo semestre R4.

REFERENCIAS

1. Shapiro T, Hertzig M. Desarrollo normal del niño y el adolescente. In: Fundamentos de Psiquiatría Clínica. Elsevier España; 2000
2. López G, Isaías M. La encrucijada de la adolescencia. México D.F.: Hispánicas; 1990.
3. Macias-Valadez T, Isaías M. Ser Adolescente. México D.F.: Trillas; 2000.
4. Offer D, Boxer A. Normal adolescent development: Empirical research findings. In: Lewis's child and adolescent psychiatry : a comprehensive textbook. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2007
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of psychiatry. Williams & Wilkins Baltimore; 1991.
6. Saucedo JM. Normalidad y psicopatología en la adolescencia. Revista Mexicana de Pediatría 1994;61:153-7.
7. Young GJ, Ferrari P. Designing mental health services and systems for children and adolescents : a shrewd investment. Philadelphia PA: Brunner/Mazel; 1998.
8. Steinberg L. Clinical adolescent psychology: What it is, and what it needs to be. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2002;70(1):124-128.
9. del Bosque J, et al. Adolescencia: límites entre la normalidad y la anormalidad. México D.F.: Pac Psiquiatría; 2003.
10. Marans S, Cohen D. Child psychoanalytic theories of development. In: Lewis's child and adolescent psychiatry : a comprehensive textbook. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2007
11. Birmaher B. Course and outcome of child and adolescent major depressive disorder. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2002;11(3):619-637.
12. Lin C, Yu S. Adolescent Internet usage in Taiwan: exploring gender differences. Adolescence 2008;43(170):317-331.

13. Eppright T, Allwood M, Stern B, Theiss T. Internet addiction: a new type of addiction? *Mo Med* 1999 Apr;96(4):133-136.
14. Davis R. What is Internet addiction? [Internet]. 2002; Available from: www.victoriapoint.com/Internetaddiction/articles.htm
15. Özcan NK, Buzlu S. Internet Use and Its Relation with the Psychosocial Situation for a Sample of University Students. *CyberPsychology & Behavior* 2007;10(6):767-772.
16. Young KS, Rogers RC. The Relationship Between Depression and Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior* 1998;1(1):25-28.
17. Chou C. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case. *Computers & Education* 2000;35(1):65-80.
18. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58(5):487-494.
19. Yang C, Choe B, Baity M, Lee J, Cho J. SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive Internet use. *Can J Psychiatry* 2005 Jun;50(7):407-414.
20. Young KS. Caught in the net: how to recognize the signs of Internet addiction—and a winning strategy for recovery. Wiley; 1998.
21. Ko C, Yen J, Yen C, Lin H, Yang M. Factors Predictive for Incidence and Remission of Internet Addiction in Young Adolescents: A Prospective Study. *CyberPsychology & Behavior* 2007;10(4):545-551.
22. Liu C, Kuo F. A Study of Internet Addiction through the Lens of the Interpersonal Theory. *CyberPsychology & Behavior* 2007;10(6):799-804.
23. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukophadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist* 1998;53(9):1017-1031.
24. Park K, Kang M, Oh I, Kim H, Kim G. A survey of Internet, computer, and cyber-addiction in Korea. 2001; Ministry of Information and Communication of Republic of Korea.
25. Sanders CE, Field TM, Diego M, Kaplan M. The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence* 2000;35(138):237-242.

26. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet Addiction. *American Journal of Psychiatry* 2008;165(3):306-307.
27. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Education at a Glance [Internet]. 2008; Available from: <http://www.oecd.org/mexico>. Last accessed Oct 2008.
28. Diccionario de la lengua española. Definición de psicopatología [Internet]. 2005; Available from: www.wordreference.com/definicion/psicopatolog%EDa. Last accessed Nov 2008.
29. Kay J. *Essentials of psychiatry*. West Sussex England ; Hoboken NJ: Wiley; 2006.
30. Suarez A. Diseño y determinación de la estructura factorial de la Escala Dimensional de Psicopatología para Adolescentes (EDPA) [Tesis de maestría]. Mexico DF.: Universidad Nacional Autónoma de México. 1999.
31. Palacios L. Escala de evaluación de problemas externalizados para adolescentes y adultos jóvenes (EPE-AA) [Tesis de maestría]. Mexico DF.: Universidad Nacional Autónoma de México. 2003.
32. Higuera F, et al. Validity and reliability of the SCARED scale for anxiety, Spanish version in open child and adolescent population. San Francisco CA: 2002
33. de la Peña F, Lara M, J C. Traducción al español y validez de la escala de Birlson (DSRS) para el trastorno depresivo mayor en la adolescencia. *Salud Mental*. 1996;3:17-23.
34. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.; 1994.

ANEXOS

Carta de Consentimiento Informado
INTERNET Y SALUD MENTAL:
DESCRIPCION EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES EN TEXCOCO, MÉXICO
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Nombre del Alumno: _____

Estimado alumno:

Sabemos que el Internet es una herramienta de comunicación e investigación muy importante en la vida moderna, ya que facilita las actividades que tenemos en nuestra vida cotidiana. Conocemos que los principales usuarios de esta importante herramienta de comunicación son los adolescentes, es posible que al invertir tiempo en línea se puede encontrar contenido indeseable y que se puede invertir más tiempo que el deseado al estar navegando lo cual puede generar efectos negativos en el usuario. Como base a la presente investigación, se considera la posibilidad de que exista una asociación entre el aumento en el tiempo de uso del Internet y la presencia de psicopatología en los adolescentes y que esto tenga consecuencias negativas como por ejemplo una disminución en el desempeño escolar; por este motivo estamos realizando este estudio para saber qué influencia ejerce el aumento en el tiempo de uso de Internet en los adolescentes como tú.

¿En qué consiste mi participación?

Si aceptas de manera voluntaria participar en este estudio se te solicitara que llenes unas escalas y cuestionarios que son muy fáciles de llenar y que no te tomara más de 10 a 20 minutos hacerlas. Además para completar la información en la dirección de tu escuela nos dirán tu promedio escolar en este año. Es importante que si aceptas participar contestes con la verdad pues toda la información que nos des es muy valiosa pero sobre todo debe quedarte muy claro que toda la información que nosotros obtenemos (tus respuestas y tus calificaciones) es totalmente anónima y confidencial, para asegurarte que nadie tendrá a la mano esa información yo me comprometo personalmente a no compartirla, guardarla personalmente por 5 años y después destruirla. El que tu participes no tendrá ningún riesgo para ti, ya que únicamente te pediremos que contestes preguntas sobre tus sentimiento y la forma como utilizas el Internet. Tampoco deberá implicar alguna molestia para ti, aunque debes saber que si quieres platicar más sobre alguno de los temas que se te preguntan puedes acercarte y se te ampliara la información a ti o a tus padres de la manera más abierta, confiable y confidencial. Si tu o tus padres creen que necesitan una valoración completa (es decir una consulta médica) se les dará información de dónde acudir para recibirla. Todo el tiempo existirá espacio para sus dudas, preguntas y comentarios.

¿Qué beneficio obtengo por participar?

El beneficio que tú obtienes participando es el poder expresar libremente tus sentimientos sin temor a ser criticado y recibir ayuda oportuna en caso de que lo consideres necesario. El otro beneficio que se obtiene con tu participación es el conocer un poco más a fondo como el acceso a la tecnología influye en el desarrollo de los adolescentes de tu comunidad.

Debes saber que:

* Este estudio no tendrá ningún costo económico

* Tu participación es voluntaria y podrás retirar tu consentimiento en el momento que tú quieras sin que tengas ningún problema en la dirección de tu escuela.

Confidencialidad

Los datos obtenidos a partir de las entrevistas son confidenciales.

En ningún momento se hará del conocimiento de terceros ni tú nombre ni tus datos personales, el médico responsable del estudio será el único que tendrá acceso a datos de esta evaluación, esto es importante que quede claro ya que se te preguntara de temas personales de los que normalmente no platicas con cualquiera (esto no aplicaría si la vida de alguien realmente corriera algún peligro inmediato).

El suscrito _____ habiendo recibido una explicación completa sobre la investigación y aclarada toda duda, otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma:

Fecha:

Padre o Tutor: _____ Investigador: _____

Testigo 1: _____ Testigo 2: _____

Pablo José Chalita Pérez Tagle
Médico Cirujano, Residente de Psiquiatría.
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
e-mail pchalitapsiquiatra@live.com.mx

Lino Palacios Cruz, Médico Psiquiatra, Clínica de Adolescentes, Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
Tel. 5655 28 11

CARTA EXPLICATIVA PARA PADRES

INTERNET Y SALUD MENTAL:

DESCRIPCION EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE TEXCOCO, MÉXICO

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Estimado Padre de Familia:

Permítame iniciar con un cordial saludo.

Nos hemos acercado al plantel escolar donde su hijo acude a realizar sus estudios secundarios con el fin de solicitarles su autorización para realizar una investigación de tesis de especialización en psiquiatría la cual tiene el título de INTERNET Y SALUD MENTAL: DESCRIPCION EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE TEXCOCO, MÉXICO, el estudio consta en una serie de cuestionarios los cuales entregaremos a su hijo con el fin de que los conteste libremente. Es importante que usted sepa que este método de investigación no implica utilizar maniobras médicas, psicológicas o farmacológicas experimentales en absoluto y que es posible abandonar el estudio en el momento que así lo deseen sin que exista un riesgo para su hijo o para usted.

Este estudio no tendrá ningún costo económico y únicamente está encaminado a la búsqueda de síntomas denominados psicopatología tales como ansiedad, tristeza, problemas con la atención, hiperactividad entre otros, sin embargo es importante que usted y su hijo sepan que no se estará realizando un diagnóstico psiquiátrico ya que para realizar éste, sería necesaria una o más entrevistas directamente con un médico especialista en psiquiatría. Si usted o su hijo se encuentran inquietos por recibir una valoración médica o tienen dudas sobre alguna de las preguntas realizadas en los cuestionarios no duden en acercarse y con mucho gusto se les ampliara la información y/o en caso necesario se les informara sobre donde podrán recibir una valoración si es que así lo desean. El beneficio que su hijo obtiene al participar en este estudio es el que se le preguntara sobre temas que normalmente no se platican y en caso de que él o usted lo considere se les facilitara toda la información disponible, todo con el fin de tener una mejor salud mental. Otro beneficio consiste en que si se presentara el caso de que se identifique algún peligro inmediato le será notificado inmediatamente.

Pablo José Chalita Pérez Tagle
Médico Cirujano, Residente de Psiquiatría.
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
e-mail pchalitapsiquiatra@live.com.mx
Cel. 55 3793 3030

Lino Palacios Cruz, Médico Psiquiatra,
Clínica de Adolescentes, Servicios
Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente.
Tel. 5655 28 11

CUESTIONARIO DE USO DE INTERNET

Queremos saber cuáles son tus gustos en cuanto a las computadoras y si usas Internet, por eso te pedimos que nos ayudes a contestar este cuestionario en el cual no se te juzgara, ni criticara sobre tu forma de ser; al contrario mientras más sincera sea la información que nos des mas podremos hacer que estos medios sean útiles para tu vida diaria.

PONLE UN CIRCULO A LA LETRA QUE SEA TU RESPUESTA.

1. ¿SABER USAR LAS COMPUTADORAS?

- A. SI
- B. NO

2. ¿TIENES COMPUTADORA EN TU CASA?

- A. SI
- B. NO

3. ¿TIENES COMPUTADORAS EN TU ESCUELA?

- A. SI
- B. NO

4. ¿HAZ IDO AL CYBER CAFÉ?

- A. SI
- B. NO

5. ¿POR QUE MOTIVO PRINCIPAL VAS AL CYBER CAFÉ?

- 3 - A. PARA CONECTARME A INTERNET POR QUE NO TENGO EN MI CASA
- 5 - B. CUANDO NO PUEDO CONECTARME AL INTERNET DE MI CASA
- 2 - C. PARA HACER TAREAS (POR EJEMPLO EN WORD)
- 4 - D. PARA JUGAR EN LÍNEA SIN QUE ME DIGAN NADA EN MI CASA
- 1 - E. PARA IMPRIMIR TRABAJOS Y TAREAS
- 0 - F. NUNCA HE IDO.

6. ¿CUANTO TIEMPO AL DÍA USAS UNA COMPUTADORA?(suma el tiempo total si es que la usas en tu casa, escuela o en un Cyber café)

- 0 - A. NO LA SE USAR
- 1 - B. MENOS DE 1 HORA
- 2 - C. DE 1 A 2 HORAS
- 3 - D. DE 2 A 3 HORAS
- 4 - E. MAS DE 3 HORAS

7. ¿HAS ENTRADO ALGUNA VEZ A INTERNET?

- 1 - A. SI
- 0 - B. NO

8. ¿SI TU USAS INTERNET, DONDE LO HACES CON MAYOR FRECUENCIA?

- 1 - A. EN MI CASA

- 2 - B. EN MI ESCUELA
- 4 - C. EN UN CYBER CAFÉ
- 3 - D. EN CASA DE UN VECINO O UN AMIGO
- 0 - E. NO LO USO

9. ¿CUANTO TIEMPO AL DÍA USAS INTERNET? (suma el tiempo total si es que lo usas en tu casa, escuela o en un Cyber café)

- 0- A. NO LO USO
- 1 - B. MENOS DE 1 HORA
- 2 - C. DE 1 A 2 HORAS
- 3 - D. DE 2 A 3 HORAS
- 4 - E. MAS DE 3 HORAS

10. ¿EN QUE PASAS LA MAYOR PARTE DE TU TIEMPO CUANDO USAS INTERNET?

- 4 - A. JUGAR EN LÍNEA
- 1 - B. HACER TAREAS
- 3 - C. CHATEAR
- 5 - D. BAJAR PROGRAMAS O VER VIDEOS (por ejemplo youtube)
- 2 - E. VISITAR BLOGS O PÁGINAS
- 0 - F. NO LO USO

11. ¿TIENES AMIGOS EN INTERNET QUE NUNCA HAS CONOCIDO FÍSICAMENTE?

- 1 - A. SI
- 0 - B. NO

12. ¿LA MAYORÍA DE TUS AMIGOS SON VIRTUALES Ó DE LA VIDA REAL?

- 1 - A. VIRTUALES
- 0 - B. DE LA VIDA REAL

13. ¿ALGUNO DE TUS ACTUALES AMIGOS LO CONOCISTE PRIMERO EN INTERNET Y DESPUÉS EN LA VIDA REAL?

- 1 - A. SI
- 0 - B. NO

14. ¿CREES QUE ES SEGURO CONOCER GENTE POR INTERNET?

- 1 - A. SI
- 0 - B. NO

ESCOGE LA RESPUESTA QUE A TU JUICIO COMPLETA MEJOR LA FRASE:

15. YO CREO QUE EL INTERNET _____

- 0 - A. ME AYUDA A HACER MIS TAREAS ESCOLARES
- 1 - B. ME QUITA EL TIEMPO PARA HACER MIS TAREAS ESCOLARES

16. YO CREO QUE SI NO EXISTIERA INTERNET _____

- 2 - A. TENDRÍA MAS AMIGOS
- 1 - B. TENDRÍA MENOS AMIGOS

17. CUANDO ME SIENTO MAL Ó ESTOY PREOCUPADO _____

1 - A. PLATICO O SALGO CON MIS AMIGOS REALES (NO EN INTERNET)

2 - B. PLATICO CON MIS AMIGOS EN LÍNEA

3 - C. USO UN VIDEOJUEGO

4 - D. LEO COMICS

5 - E. NAVEGO EN INTERNET

(explica que paginas vistas: _____)

18. ¿TIENES VIDEOJUEGOS EN CASA?(por ejemplo wii, playstation, xbox, etc.)

A. SI

B. NO

19. ¿JUEGAS VIDEOJUEGOS EN LA CALLE (MAQUINITAS)?

A. SI

B. NO

20. ¿DESDE HACE CUANTO JUEGAS CON VIDEOJUEGOS EN GENERAL?

A. NO ME GUSTAN LOS VIDEOJUEGOS

B. DESDE HACE 1 AÑO

C. ENTRE 2 Y 3 AÑOS

D. ENTRE 3 Y 4 AÑOS

E. DESDE HACE MAS DE 4 AÑOS

21. ¿QUE VIDEOJUEGOS TE GUSTAN MAS?

A. NINGUNO

B. JUEGOS DE ROL (juego de interpretación de papeles)

C. DE DEPORTES

D. DE PELEAS

E. DE ACCIÓN

22. ¿CUANTO TIEMPO AL DÍA USAS VIDEOJUEGOS?

A. NO LOS USO

B. MENOS DE 1 HORA

C. DE 1 A 2 HORAS

D. DE 2 A 3 HORAS

E. MAS DE 3 HORAS

23. ¿TE GUSTAN LOS COMICS?

A. SI

B. NO

24. ¿DESDE HACE CUANTO LEES COMICS?

A. NO ME GUSTAN LOS COMICS

B. DESDE HACE 1 AÑO

C. ENTRE 2 Y 3 AÑOS

D. ENTRE 3 Y 4 AÑOS

E. DESDE HACE MAS DE 4 AÑOS

25. ¿CUANTO TIEMPO AL DÍA LEES COMICS?

- A. NO LOS LEO
- B. MENOS DE 1 HORA
- C. DE 1 A 2 HORAS
- D. DE 2 A 3 HORAS
- E. MAS DE 3 HORAS

TERMINAMOS MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

EDPA (Como te sientes en las últimas 2 semanas)	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1 Discuto con mis padres u otros adultos					
2 Me canso					
3 Tengo miedos					
4 Siento que me falta energía					
5 Me siento frustrado					
6 Amenazo a los demás					
7 Me siento solo					
8 Soy grosero					
9 Se quejan de que ignoro a la gente cuando me habla					
10 Soy atrabancado					
11 Me lesiono a propósito el cuerpo					
12 Disfruto lo que hago					
13 Me siento nervioso					
14 Robo					
15 Siento que la gente me quiere hacer daño					
16 Empiezo los golpes en las peleas					
17 Tengo mal humor					
18 Fumo					
19 Me emborracho					
20 Consumo drogas					
21 Me dicen que soy descuidado					
22 Soy terco					
23 Amenazo a otros con armas					
24 Reto a los demás					
25 Me siento enojado					
26 Pierdo el hilo de lo que platico					
27 Me cuesta trabajo concentrarme					
28 Estoy subiendo de peso					
29 Destruyo las cosas de otros					
30 Me escapo por las noches					

31 Me siento triste					
32 Estoy bajando de peso					
33 Molesto a propósito a los demás					
34 Me cuesta trabajo seguir instrucciones					
35 Me falla la memoria					
36 Me cuesta trabajo organizar mis actividades o tareas					
37 Me siento como un inútil					
38 Lloro					
39 Me la paso solo					
40 Soy inquieto					
41 Pierdo la calma					
42 Escucho voces que nadie escucha					
43 Siento que la gente puede leer mi mente					
44 Me hago del baño en la ropa o en la cama					
45 Me duermo durante el día					
46 Me provocho el vómito					
47 En las noches me despierto					
48 Me dan ganas de morirme					
49 Me late rápido el corazón					
50 Tengo ideas molestas que se repiten					
51 Me hace falta él aire					
52 Me suda el cuerpo por cualquier cosa					
53 Tengo tics					
54 Voy mal en la escuela					
55 Mi relación con los demás es mala					
56 Causo problemas en la casa					
57 Soy lento para hacer las cosas					
58 Soy platicón					
59 Mi pensamiento está acelerado					
60 Me da miedo salir a la calle					
61 Veo cosas que los demás no ven					
62 Tengo miedo de morirme					
63 Realizo actos repetitivos que me molestan					
64 Me doy atracones de comida					
65 Soy mentiroso					
66 Siento qué me contamina al tocar algunas cosas					

Auto reporte de Ansiedad para Adolescentes (Piensa en las últimas 2 semanas)	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
---	----------------	----------------------	--------------

1 Cuando tengo miedo no respiro bien			
2 Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza			
3 Me molesta estar con personas que no conozco			
4 Cuando duermo en una casa que no es la mía siento miedo			
5 Me preocupa saber si le caigo bien a las personas			
6 Cuando tengo miedo, siento que me vaya desmayar			
7 Soy nervioso			
8 Sigo a mis papás a donde ellos van			
9 Las personas me dicen que me veo nervioso			
10 Me pongo nervioso cuando estoy con personas que no conozco			
11 Cuando estoy en la escuela me duele el estómago			
12 Cuando tengo mucho miedo, siento que me voy a volver loco			
13 Me siento preocupado cuando duermo solo			
14 Me preocupo de ser tan bueno como los otros chicos (por ejemplo: en la escuela)			
15 Cuando tengo mucho miedo siento como que las cosas no fueran reales			
16 En las noches sueño que cosas feas le van a pasar a mis papás			
17 Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela			
18 Cuando tengo mucho miedo, mi corazón late muy rápido			
19 Tiemblo			
20 En las noches sueño que me va a pasar algo malo			
21 Me preocupa pensar como me van a salir las cosas			
22 Cuando tengo miedo sudo mucho			
23 Me preocupo mucho			
24 Me preocupo sin motivo			
25 Estar solo en casa me da miedo			
26 Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco			
27 Cuando tengo miedo, siento que no puedo tragar			
28 Las personas me dicen que me preocupo mucho			
29 No me gusta estar lejos de mi familia			
30 Tengo miedo de tener ataques de pánico			
31 Me preocupa pensar que algo malo les pase a mis papás			
32 Me da pena estar con personas que no conozco			
33 Me preocupa qué pasará conmigo cuando sea grande			
34 Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar			
35 Me preocupa saber si hago las cosas bien			
36 Me da miedo ir a la escuela			
37 Me preocupo por las cosas que pasaron			
38 Cuando tengo miedo, me siento mareado			
39 Me pongo nervioso cuando tengo que hacer algo delante de otros chicos o adultos (por			

ejemplo: leer en voz alta, hablar, jugar)			
40 Me pongo nervioso cuando voy a fiestas, bailes o alguna parte donde hay personas que no conozco			
41 Soy tímido			

Escala TDAH	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1 Tengo dificultad para prestar atención				
2 Tengo dificultad para prestar atención en los trabajos y en los juegos				
3 Dicen que no escucho cuando me hablan				
4 Soy muy desorganizado				
5 Me cuesta trabajo seguir instrucciones o terminar trabajos				
6 Evito hacer trabajos que requieran mucho esfuerzo mental				
7 Fácilmente pierdo mis cosas				
8 Me distraigo fácilmente				
9 Soy olvidadizo				
10 Me muevo en el asiento y muevo mucho los pies y manos				
11 Me levanto cuando debo permanecer sentado				
12 Corro y trepo donde no debo o me siento muy inquieto				
13 Me cuesta trabajo estar y jugar calladamente				
14 Parece que traigo un motor por dentro				
15 Hablo mucho				
16 Respondo antes de que terminen de hacerme una pregunta				
17 Tengo problemas para esperar mi turno, soy impaciente				
18 Interrumpo juegos o conversaciones de otros				

DSRS (Que piensas en las últimas 2 semanas)	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1 Me interesan las cosas tanto como antes			
2 Duermo bien			
3 Me dan ganas de llorar			
4 Me gusta salir con mis amigos			
5 Me gustaría escapar, salir corriendo			
6 Me duele el estómago			
7 Tengo mucha energía			
8 Disfruto la comida			

9 Puedo defenderme por mí mismo			
10 Creo que no vale la pena vivir			
11 Soy bueno para las cosas que hago			
12 Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes			
13 Me gusta hablar con mi familia			
14 Tengo sueños horribles			
15 Me siento muy solo			
16 Me animo fácilmente			
17 Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo			
18 Me siento muy aburrido			

EPE-AA (Que piensas en las últimas 2 semanas)	NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE
1. He tenido problemas para terminar las tareas escolares en la casa			
2. He actuado como si tuviera un motor por dentro			
3. He iniciado peleas físicas			
4. He tenido problemas para concentrarme			
5. He sido atento en los juegos			
6. He cumplido las reglas en la casa y escuela			
7. He discutido con adultos			
8. Te han dicho "parece que no escuchas cuando se te habla"			
9. He tenido explosiones pierdo el control			
10. He sido organizado			
11. Me enojabas por cosas insignificantes			
12. Terminaba las actividades que comenzaba			
13. Hablaba mucho, mucho, mucho			
14. Me rehusaba a obedecer a los adultos			
15. He sido muy desesperado para esperar mi turno			
16. He hecho berrinches			
17. He tenido problemas para seguir instrucciones			
18. Me he entrometido o interrumpido las conversaciones o juegos de otros			
19. Me he sentido olvidadizo			
20. Me levantaba del asiento en clase o a la hora de comer			
21. He sido muy escandaloso			
22. He culpado a otros de mis errores			
23. He molestado solo por molestar			
24. He actuado antes de pensar en lugar de pensar antes de actuar			
25. He sido rencoroso y vengativo			
26. He perdido fácilmente mis cosas			

27. He interrumpido a otros cuando hablan			
28. He podido seguir instrucciones sin problemas			
29. He sido temerario			
30. Me he escapado de casa			
31. He estado involucrado en problemas con la policía			
32. He sido mentiroso			
33. Me he ido de pinta			
34. He amenazado			
35. He robado sin que se den cuenta			
36. He robado cara a cara			
37. He destruido las cosas de los demás intencionalmente			
38. He quemado las cosas			
39. He utilizado cuchillos, navajas o pistolas para herir a alguien			
40. He puesto atención en clases sin problemas			
41. He llegado más lejos de lo que quería la otra persona, me pasado sexualmente			
42. He fumado			
43. Me he puesto borracho			
44. Me he drogado			