

Cristina Alonso<sup>1,2</sup>  
Estrella Romero<sup>2</sup>

# El uso problemático de nuevas tecnologías en una muestra clínica de niños y adolescentes. Personalidad y problemas de conducta asociados

<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

<sup>2</sup>Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela

---

**Introducción.** Paralelamente al rápido crecimiento del acceso a las nuevas tecnologías (NT) aumenta el uso problemático que se hace de las mismas, especialmente entre los niños y adolescentes. A pesar de que la investigación en este campo está creciendo, los estudios realizados se desarrollan fundamentalmente en comunidad, y no se sabe qué características se asocian al uso problemático de NT (UPNT) en muestras que demandan asistencia clínica. Por ello, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre uso problemático de los videojuegos (UPV) e Internet (UPI) y los rasgos de personalidad y problemas de conducta en una muestra clínica de niños y adolescentes.

**Metodología.** Participaron 88 pacientes que acudieron a la consulta de psicología clínica de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM IJ) del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS). Se tomaron datos procedentes tanto de autoinformes como de escalas de calificación cumplimentadas por los padres.

**Resultados.** El 31,8% de los participantes presentan UPI y el 18,2% presenta UPV. Se encuentra que los niños y adolescentes que muestran UPNT, presentan menores niveles de Apertura, Responsabilidad y Amabilidad y mayor Inestabilidad Emocional, mayor Impulsividad global y mayores Problemas de Conducta Externalizantes, Problemas de atención y de pensamiento.

**Conclusiones.** El UPNT es un problema que emerge como entidad de importancia en la clínica infanto-juvenil, y cuyo alcance es necesario conocer en las unidades asistenciales infanto-juveniles. Además, conocer el perfil psicopatológico de niños y adolescentes con UPNT permitirá realizar intervenciones diferenciales y más específicas.

Palabras clave: Internet, Videojuegos, Personalidad, Problemas de Conducta

*Actas Esp Psiquiatr* 2017;45(2):62-70

## Problematic Technology Use in a clinical sample of children and adolescents. Personality and behavioral problems associated

**Introduction.** In parallel to the rapid growth of access to new technologies (NT) there has been an increase in the problematic use of the same, especially among children and adolescents. Although research in this field is increasing, the studies have mainly been developed in the community, and the characteristics associated with the problematic use of NT are unknown in samples that require clinical care. Therefore, the aim of this study is to analyze the relationship between problematic use of video games (UPV) and Internet (UPI) and personality traits and behavior problems in a clinical sample of children and adolescents.

**Methodology.** The sample consists of 88 patients who were examined in the clinical psychology consultation in the Mental Health Unit for Children and Adolescents of the University Hospital of Santiago de Compostela. Data were obtained from self-reports and rating scales filled out by parents.

**Results.** 31.8% of the participants present UPI and 18.2%, UPV. The children and adolescents with UPNT have lower levels of Openness to experience, Conscientiousness and Agreeableness and higher levels of Emotional instability, global Impulsivity and Externalizing behavior problems, as well as Attention and Thought problems.

**Conclusions.** UPNT is a problem that emerges as an important issue in clinical care for children and adolescents, so its study in child and youth care units is needed. Understanding the psychopathological profile of children and adolescents with UPNT will allow for the development of differential and more specific interventions.

Keywords: Internet, Video Games, Personality, Behavioral Problems

---

Correspondencia:

Cristina Alonso Vilar

Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela  
Travesía Choupana s/n

15706

Santiago de Compostela (A Coruña)

Correo electrónico: cristina.alonso.vilar@sergas.es

## INTRODUCCIÓN

El uso problemático de nuevas tecnologías (UPNT) se caracteriza por el descuido de actividades académicas, laborales o domésticas y su sustitución por actividades online como las redes sociales, correo electrónico y/o juegos<sup>1</sup>. Datos recientes sitúan la prevalencia del UPI entre adolescentes en un 13,3%<sup>2</sup> y del UPV en un 9%<sup>3</sup>.

Los niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos parecen ser una población especialmente vulnerable al desarrollo de problemas relacionados con el uso de Internet. Al menos dos estudios han observado que el UPNT es aproximadamente 10 veces más prevalente entre los pacientes de centros de salud mental que en la población general<sup>4,5</sup>.

Dada la relevancia del fenómeno, en los últimos años ha crecido el interés por estudiar los factores subyacentes al UPNT, en particular se ha venido prestando atención a las dimensiones de personalidad y a los problemas conductuales asociados.

### Uso Problemático de Internet (UPI)

La relación entre las dimensiones de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes, hegemónico en el estudio de los rasgos de personalidad, y el uso problemático de Internet ha sido explorada por varios autores. Algunos estudios han mostrado que el UPI se relaciona con baja Responsabilidad<sup>6</sup> y alta Amabilidad<sup>7,8</sup> aunque existen datos más contradictorios sobre la Inestabilidad Emocional<sup>9-10</sup>, Extraversión<sup>10,11</sup> y Apertura<sup>7,12</sup>, de forma que las relaciones entre las dimensiones de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes y el uso de Internet todavía deben clarificarse.

Teniendo en cuenta los problemas de conducta, el UPI se relaciona con el aislamiento social y la soledad, que predisponen a los individuos a desarrollar cogniciones y conductas desadaptativas sobre Internet que interfieren en el desarrollo normal de las habilidades sociales. Esta tendencia a compensar en el mundo virtual las carencias del mundo real intensifica la probabilidad de tener UPI. Además, también se relaciona con la ansiedad, la depresión, la dificultad en el control de la impulsividad, insomnio, ideación suicida, déficit de atención con o sin hiperactividad, fobia social, hostilidad, psicosis, trastorno del espectro autista, trastorno obsesivo-compulsivo, agresión, y problemas con el alcohol y otras drogas<sup>8,13-16</sup>. Los niños y adolescentes pueden encontrar en Internet excitación, intimidación, amistad y respeto en Internet, compensando así la baja autoestima, variable que se encuentra repetidamente en los diferentes estudios<sup>17</sup>. Además, si las personas tienen una mala opinión de sí mismas y encuentran dificultades para socializar por su timidez o falta de autoestima, pueden usar Internet como una alternativa

de socialización, pues en ella se pueden abrir y ganar confianza sin tener que interactuar cara a cara.

### Uso Problemático de Videojuegos (UPV)

El UPV se ha relacionado con impulsividad, escasa flexibilidad y con baja tolerancia a la frustración<sup>18</sup>. Siguiendo el Modelo de los Cinco Grandes, se encuentra menor Responsabilidad, baja Apertura y mayor grado de Extraversión asociadas significativamente al UPV<sup>6,18</sup>. En relación con los problemas de conducta, se encontró relación entre la conducta delictiva y UPV<sup>18</sup> así como que quienes pasaban más de tres horas al día jugando a videojuegos, tenían más probabilidades de ser hiperactivos<sup>14</sup>, de involucrarse en peleas y no estar interesados en el colegio<sup>20</sup>. Depresión, ansiedad, hostilidad y trastorno por déficit de atención e hiperactividad están asociados con UPV<sup>21</sup>. Sin embargo, otros estudios afirman que los videojuegos no afectan negativamente a la conducta, la atención y los problemas emocionales<sup>22</sup>.

Los estudios mencionados muestran resultados interesantes, pero no existe suficiente consistencia entre los hallazgos, por lo que se dispone de poca información para guiar las predicciones sobre la base del Modelo de los Cinco Grandes, los problemas de conducta y el UPNT. Además, los estudios se hacen en comunidad, y no se sabe con precisión cual es la comorbilidad en muestras clínicas, ni qué características se asocian al UPNT en muestras que demandan asistencia clínica; así mismo, la mayoría de estudios extraen sus conclusiones de cuestionarios online, carentes de adecuada supervisión que garantice la calidad de los datos. Por ello, el objetivo principal de este estudio es conocer la relación entre UPI y UPV y los rasgos de personalidad, tipos de impulsividad y problemas de conducta infanto juveniles. Los objetivos secundarios son: 1) conocer la prevalencia del UPNT en esta USM, 2) conocer la asociación entre el UPNT y las variables sociodemográficas, 3) examinar la concordancia en la percepción de los padres e hijos en el UPNT y 4) conocer cómo las variables del estudio son predictores significativos de un UPNT.

## METODOLOGÍA

### Muestra

La muestra estuvo compuesta por 88 pacientes que acudieron a la consulta de psicología clínica de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Los criterios de inclusión para este estudio fueron: 1) el ser atendidos en la consulta de psicología clínica de esta USM infanto-juvenil entre los meses de marzo y agosto de 2015 y 2) tener entre 8 y 16 años. Los criterios de

exclusión fueron 1) la presencia de dificultades cognitivas sustanciales que impedían la cumplimentación de las escalas, 2) la decisión de no firmar el consentimiento informado. Un 67% de la muestra son chicos mientras que un 33% son chicas.

Los participantes habían sido diagnosticados de acuerdo con criterios DSM IV-TR, y, en consonancia con lo que es común en las USM Infanto-Juveniles, el rango de diagnósticos presente fue amplio. Atendiendo al diagnóstico principal, los diagnósticos más frecuentes fueron: Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (e.g. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno negativista desafiante) (n=40), Trastornos de ansiedad (e.g. Fobia social, Trastorno de ansiedad generalizada) (n=13), Trastornos adaptativos (n=4), Trastornos del aprendizaje (e.g. trastorno de la lectura) (n=3). También se encuentran representados en la muestra diagnósticos con códigos Z (e.g. problemas académicos, problemas paterno-filiales) (n=18).

Todos los pacientes estaban recibiendo tratamiento psicoterapéutico (Terapia Cognitivo-Conductual) y el 44,3% estaban recibiendo simultáneamente tratamiento farmacológico, en concreto, 29,5% estimulantes, 5,7% antidepresivos, 3,4% antipsicóticos, 3,4% ansiolíticos y antidepresivos y un 2,3% ansiolíticos.

## Instrumentos

Para evaluar la variable principal del estudio, el UPNT, nos decantamos por los instrumentos de Young (Test de Adicción a Internet, Test de Adicción a Internet percibido por los padres y Test de Adicción a Videojuegos) por ser los más utilizados en la literatura específica del tema<sup>23</sup> y con el objetivo de poder realizar comparaciones entre nuestra muestra clínica y otros estudios. Además, diversos estudios han demostrado su adecuación psicométrica<sup>24,25</sup>.

### *Test de Adicción a Internet (IAT)*<sup>26</sup>

La escala está compuesta por 20 ítems que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (nunca o rara vez) y 5 (siempre). Este instrumento permite obtener una medida global del nivel de adicción a internet. En función de la puntuación se clasificaría a los pacientes en las siguientes categorías: sin adicción (intervalo 20-39 puntos), adicción moderada (intervalo 40-69 puntos) y adicción grave (intervalo 70-100 puntos).

### *Test de Adicción a Internet percibido por los padres*<sup>26</sup>

Esta escala mide el UPI de los niños y adolescentes percibido por los padres. Está compuesta por 20 ítems que deben

ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (nunca o rara vez) y 5 (siempre).

### *Test de Adicción a Videojuegos*<sup>26</sup>

Este instrumento permite examinar el nivel de adicción a los videojuegos y su repercusión en la rutina diaria, vida social y afectiva, productividad y sueño de adolescentes. El cuestionario está compuesto por 8 ítems que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (no, nada) y 5 (sí, muchísimo). Además de la puntuación cuantitativa, la frecuencia de 5 o más de las conductas evaluadas permite evaluar la presencia de adicción de forma dicotómica.

### *Cuestionario "Big Five" de personalidad para niños y adolescentes (BFQ-NA)*<sup>27</sup>

En la actualidad, no existen muchos instrumentos útiles para evaluar personalidad en niños y adolescentes y el BFQ-NA ha sido validado en nuestro país, y ha demostrado consistentemente su utilidad en muestras jóvenes<sup>28,29</sup>. El BFQ-NA representa la adaptación del Modelo de los Cinco Grandes de la personalidad para niños y adolescentes. Estas cinco dimensiones son: Responsabilidad (evalúa autonomía, orden, precisión y el cumplimiento de normas y compromisos), Apertura (incluye elementos de aspectos intelectuales, creatividad, intereses culturales), Extraversión (actividad, entusiasmo, asertividad y autoconfianza), Amabilidad (preocupación y sensibilidad hacia los otros y sus necesidades) e Inestabilidad Emocional (ansiedad, depresión, descontento o ira). Es un cuestionario de 65 elementos que es cumplimentado por el niño/adolescente.

### *Escala de Impulsividad I.6*<sup>30</sup>

La escala de impulsividad I.6 forma parte del IVE (*Eysenck's Impulsivity Inventory*) junto con las escalas de Búsqueda de sensaciones y Empatía, y ofrece puntuaciones en impulsividad general. En este estudio se aplicó a los pacientes solamente la escala de impulsividad (I.6) que consta de 23 ítems con respuesta dicotómica sí/no. La I.6 es uno de los instrumentos más prestigiosos y más ampliamente utilizados para la evaluación de la impulsividad general en jóvenes.

### *Escala de Impulsividad UPPS (Urgencia, Premeditación, Perseverancia y Búsqueda de sensaciones)*<sup>31</sup>

Esta escala está formada por 59 ítems que permiten la evaluación de cinco dimensiones de impulsividad: Urgencia

negativa, Falta de perseverancia, Falta de premeditación, Búsqueda de sensaciones y Urgencia positiva. Cada ítem era valorado siguiendo un formato tipo Likert, con 4 alternativas de respuesta, desde 1 (rotundamente de acuerdo) hasta 4 (rotundamente en desacuerdo). Este instrumento, que ha adquirido una enorme difusión en la última década, permite valorar diferentes facetas del comportamiento impulsivo, ofreciendo una visión más matizada de los tipos de impulsividad que pueden estar asociados a los problemas en el uso de nuevas tecnologías.

### *Child Behavior Checklist (CBCL)*<sup>32</sup>

Escala de calificación ampliamente utilizada en el ámbito de la psicopatología infanto-juvenil con adecuadas propiedades psicométricas<sup>33,34</sup> que se usa para obtener el informe de padres acerca de los problemas que el niño puede estar exhibiendo, agrupados en dos grandes dimensiones: internalizante y externalizante. Consta de 118 ítems que se aplica a los padres/madres de niños y adolescentes de edades comprendidas entre 6 y 18 años. El formato de respuesta consta de 3 alternativas, presentadas en una escala de frecuencias de "No es verdad" a "Muy verdadero".

### Procedimiento

El equipo de investigación fue autorizado por el comité de ética de investigación Santiago-Lugo de la Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia para la realización del estudio en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago con el código de registro 2015/032.

Se informó a todos los padres de niños y adolescentes entre 8 y 16 años que acudieron a la USM Infanto-Juvenil el estudio que se estaba llevando a cabo y aquellos que deseaban participar se le solicitaba el consentimiento informado. Un 88,64% de la población accedió a participar en el estudio. Al finalizar la consulta de psicología clínica el niño/adolescente cubría los cuestionarios administrados por la primera autora de este trabajo, psicóloga en la unidad donde se realizó el estudio, mientras el padre/madre/tutor cubría su parte correspondiente en la sala de espera.

### Análisis

En primer lugar, se realizaron análisis preliminares para conocer los descriptivos de la muestra. Además, se utilizaron pruebas t para la comparación entre medias atendiendo al género y a estar recibiendo tratamiento farmacológico, y tomando UPI, UPV y UPI informado por los padres como variables dependientes. Se realizó un análisis de varianza para determinar posibles diferencias en las variables UPI, UPV y

UPI informado por los padres en función de la patología psiquiátrica. También se realizaron análisis de correlación para examinar la relación entre UPI autoinformado y UPI informado por los padres así como para establecer las relaciones entre UPI, UPV y UPI informado por los padres y la personalidad y los problemas de conducta.

Finalmente, para conocer si la personalidad y los problemas de conducta tomados conjuntamente, predicen UPI, UPV y UPI informado por padres se utilizó un análisis de regresión lineal jerárquico, tomando como variables independientes las variables de personalidad y los problemas de conducta, y como variable dependiente UPI, UPV y UPI informado por padres. En el primer paso de la ecuación se introdujeron las variables de personalidad y en el segundo se introdujeron los problemas de conducta.

En todos los análisis se tomó como criterio de significación 0,05 (bilateral). Los análisis fueron realizados a través del programa estadístico SPSS 20.

### RESULTADOS

En primer lugar, en los análisis preliminares para conocer los descriptivos de la muestra y su asociación con variables sociodemográficas básica (género y edad), se observaron diferencias significativas entre chicos y chicas en el UPV ( $t=2,45$ , 83 gl,  $p<0,05$ ), con puntuaciones superiores en los chicos (media=12,49 frente a 9,88 en las chicas). El análisis de correlación de las variables del estudio relacionadas con la edad detectó únicamente correlación negativa entre UPV y la edad ( $-0,24$ ,  $p<0,05$ ).

También se examinó si las diferentes patologías psiquiátricas determinaban diferencias en las variables dependientes del estudio. Para hacer viables los análisis, dado que los grupos diagnósticos presentan un tamaño reducido, se agruparon en 6 categorías: problemas externalizantes ( $n=40$ ), problemas internalizantes ( $n=25$ ), problemas familiares ( $n=9$ ), problemas académicos ( $n=9$ ), capacidad intelectual límite ( $n=3$ ) y trastorno del espectro autista ( $n=2$ ). Estos grupos fueron comparados a través de análisis de varianza en las variables dependientes del estudio (UPI, UPV y UPI informado por los padres), sin que se encontraran diferencias significativas (UPI:  $F=0,47$ , 5/82 gl, n.s.; UPV:  $F=1,17$ , 5/79 gl, n.s.; UPI informado por los padres:  $F=0,25$ , 5/81 gl, n.s.).

Por otra parte, también se examinó si la presencia de tratamiento farmacológico podría estar asociada al UPNT. Para ello, agrupamos a los pacientes en dos categorías, aquellos que reciben tratamiento farmacológico y aquellos que no lo reciben, y se realizó una prueba t para determinar si existen diferencias entre medias en UPI, UPV y UPI informado por los padres. Los resultados no muestran diferencias significativas

entre ambos grupos (UPI:  $t=-0,55$ , 84 gl, n.s.; UPV:  $t=-0,05$ , 81, n.s.; UPI informado por los padres:  $t=-0,76$ , 83 gl, n.s.).

De acuerdo con los criterios establecidos por el Test de Adicción a Internet y el Test de Adicción a Videojuegos, el 31,8% de la muestra estudiada presentan UPI moderado y un 18,2% presentan UPV. No existen casos de UPI y UPV graves. Cuando los informantes son los padres, un 20,5% de los niños/adolescentes presentan UPI moderado. Se realizaron análisis de correlación entre el UPI autoinformado e informado por los padres y se encontró una congruencia moderada entre ambos ( $0,40$ ,  $p<0,001$ ).

En la Tabla 1 se presentan los resultados referentes a las correlaciones entre UPI, UPV y UPI informado por los padres y la personalidad y los problemas de conducta.

En relación con los rasgos generales de personalidad, las tres variables se relacionan negativamente con Apertura. Además, tanto UPI autoinformado como UPV se relacionan negativamente con Responsabilidad y Amabilidad y positivamente con Inestabilidad Emocional.

En relación con los tipos de impulsividad, el UPV se asocia con mayor Falta de premeditación y Falta de perseverancia. Cuando se tiene en cuenta la Impulsividad general evaluada tanto por la escala de Eysenck y Eysenck (I.6) como por la escala de Whiteside y Lynam (UPPS), se observan también correlaciones positivas con UPV y UPI autoinformado.

Teniendo en cuenta los problemas de conducta, tanto el UPI autoinformado como informado por los padres se relacionan con mayores Problemas de atención, Conductas de romper normas y Conducta Agresiva. El UPV se relaciona con mayores Problemas de pensamiento, Problemas de atención y Conducta Agresiva. Las tres variables (UPI autoinformado e informado por los padres y UPV) se relacionan positivamente con la dimensión global de Problemas de Conducta Externalizantes.

En la Tabla 2 aparecen los resultados relativos a cómo la personalidad y los problemas de conducta tomadas conjuntamente, predicen UPI, UPV y UPI informado por padres.

El análisis de regresión jerárquico muestra que la Inestabilidad Emocional y la Conducta Agresiva son predictores significativos tanto de UPI como de UPV. También la Ansiedad-Depresión es predictor significativo del UPV.

En general, UPI y UPV son las que tienen un mayor coeficiente de varianza explicada. La variable más explicada es UPI ( $R^2=0,24$ ) y las menos explicadas son el UPV y el UPI informado por los padres ( $R^2$  de  $0,17$  y  $0,06$ , respectivamente).

## CONCLUSIONES

En este estudio se proponía como objetivo principal analizar la relación entre UPV y UPI y los rasgos de persona-

lidad, tipos de impulsividad y problemas de conducta infanto juveniles en una muestra clínica de niños y adolescentes. El UPV se asocia con más Inestabilidad Emocional; las personas con puntuaciones altas en este factor tienden a experimentar emociones negativas e Internet es un medio para "sentir alivio" de los problemas cotidianos o las emociones displacenteras. Al igual que la literatura previa<sup>6</sup>, en nuestro estudio también se encontró menos Apertura, menos Responsabilidad y menos Amabilidad asociado al UPV. También, nuestros resultados son coincidentes con lo indicado por los estudios en relación a la impulsividad, encontrándose mayor impulsividad y escasa reflexividad asociada al UPV. En relación con los problemas de conducta, los resultados del estudio van más en la dirección del estudio de Przybylski<sup>20</sup> que del estudio de Parkes et al.<sup>22</sup> ya que nuestros resultados muestran relaciones entre UPV y los problemas de conducta, en concreto, con los problemas de Pensamiento, Atención y Conducta Agresiva. De hecho, en la actualidad se discute si la alta frecuencia de uso de videojuegos pudiera indicar una estrategia de afrontamiento de dificultades en personas que experimentan desórdenes emocionales, problemas sociales, dificultades en las relaciones con los padres o dificultades académicas<sup>35</sup>.

Siguiendo con el UPI, en nuestro estudio se encontró que se asocia con menor Apertura y menor Amabilidad. Nuestros resultados podrían entenderse en base a que los niños/adolescentes con más UPI tienen déficit en las habilidades sociales y dificultades a la hora de establecer relaciones interpersonales, lo que les puede llevar a ser menos abiertos y visiblemente o externamente menos amables. Nuestros resultados coinciden con lo señalado por Wang et al.<sup>6</sup> en relación a la dimensión de Responsabilidad que se asocia negativamente con UPI. En relación con la dimensión de Inestabilidad Emocional y la controversia en los distintos resultados de las diferentes estudios, nuestros resultados van en la misma dirección que los resultados del estudio de Tsai et al.<sup>9</sup> que indican mayores puntuaciones en esta dimensión asociados a UPI. Al igual que el UPV, el UPI también se relaciona positivamente con la impulsividad, coincidiendo con la literatura previa<sup>36</sup>. Esto no es sorprendente dado que Internet proporciona un entorno con constantes estímulos gratificantes y también es coherente con la opinión de que la adicción a Internet es una alteración asociada a dificultades en el control de impulsos. En relación con los problemas de conducta, el UPI se asocia con más problemas de atención, conducta de romper normas, conducta agresiva y en general, con mayores problemas de conducta externalizantes. Estudios previos<sup>37</sup> encontraron que aquellos que empleaban más de tres horas diarias en Internet, mostraban un nivel mayor de problemas externalizantes evaluados mediante el YSR, tanto en la escala global o de banda ancha, como en las escalas de conducta agresiva, ruptura de reglas y problemas de atención, al igual que nuestros resultados. Ese mayor nivel de problemas externalizantes se puede considerar co-

Tabla 1	Correlaciones entre AI, AV y AI Padres con las dimensiones generales de personalidad (modelo cinco grandes), tipología de impulsividad y problemas de conducta		
	UPI	UPV	UPI PADRES
<b>PERSONALIDAD</b>			
Dimensiones generales de la personalidad (modelo cinco grandes)			
Apertura	-0,29**	-0,30**	-0,23*
Responsabilidad	-0,29**	-0,29**	-0,18
Extraversión	-0,03	0,02	-0,09
Inestabilidad emocional	0,46***	0,31**	0,14
Amabilidad	-0,22*	-0,23*	0,01
Tipos de impulsividad			
Urgencia negativa	0,25	0,18	0,05
Falta de premeditación	0,23	0,38**	0,16
Falta de perseverancia	0,25	0,31*	0,20
Urgencia positiva	0,18	0,18	0,04
Búsqueda sensaciones	0,15	-0,05	0,18
Impulsividad general	0,36***	0,31**	0,15
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA</b>			
Ansiedad-depresión	0,05	0,01	0,10
Retraimiento-depresión	0,04	0,08	0,10
Quejas somáticas	-0,01	0,02	0,09
Problemas sociales	0,11	0,17	0,08
Problemas pensamiento	0,07	0,23*	0,09
Problemas de atención	0,25*	0,24*	0,23*
Romper normas	0,29**	0,13	0,33**
Conducta agresiva	0,30**	0,27*	0,27*
Problemas internalizantes	0,04	0,04	0,11
Problemas externalizantes	0,32**	0,25*	0,31**
* $p < 0,05$ , ** $p < 0,01$ , *** $p < 0,001$			
AI: adicción a Internet; AV: adicción a videojuegos.			

herente con otros estudios en los que se ha encontrado que los adolescentes que presentaron comportamiento agresivo tenían más probabilidades de usar Internet cada día, y más de 20 horas por semana<sup>38</sup>. El uso de Internet se ha visto también asociado al trastorno por déficit de atención e hiperactividad<sup>39</sup>.

Cabe destacar que tanto UPV como UPI no se relacionan significativamente con los problemas de conducta internalizantes a pesar de que existen estudios que indican dicha relación<sup>40,41</sup>. Esto se puede explicar dado que los niños/adolescentes que acudieron a esta USM IJ fueron categorizados mayoritariamente como problemas de conducta externali-

Tabla 2	Análisis de regresión para la predicción de la AI, AV y AI Padres partiendo de los rasgos de personalidad y problemas de conducta		
	UPI	UPV	UPI PADRES
<b>PERSONALIDAD</b>			
Apertura	0,03	-0,11	-0,30
Responsabilidad	-0,20	-0,17	0,04
Extraversión	0,07	0,14	-0,13
Inestabilidad emocional	<b>0,53***</b>	<b>0,39**</b>	-0,03
Amabilidad	0,01	0,07	0,22
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA</b>			
Ansiedad-depresión	-0,33	<b>-0,48**</b>	-0,02
Retraimiento-depresión	0,12	0,05	0,06
Quejas somáticas	-0,03	-0,08	0,06
Problemas sociales	0,03	0,22	-0,19
Problemas pensamiento	-0,19	0,13	-0,01
Problemas de atención	-0,06	-0,07	0,07
Conducta de romper normas	-0,01	-0,29	0,29
Conducta agresiva	<b>0,33*</b>	<b>0,41*</b>	0,12
<b>R CUADRADA AJUSTADA TOTAL</b>	0,24	0,17	0,06
* $p < 0,05$ , ** $p < 0,01$ , *** $p < 0,001$			
AI: adicción a Internet; AV: adicción a videojuegos.			

zantes (en un 46,6%) frente a los problemas de conducta internalizantes (en un 20,5%) por lo que la varianza en la dimensión de problemas externalizantes puede verse limitada.

El segundo objetivo es conocer la prevalencia del UPNT en esta USM Infanto-Juvenil. Los resultados revelan que el 31,8% de la muestra estudiada presentaba UPI moderado y un 18,2% presentan UPV. En general, la prevalencia obtenida en otros estudios<sup>2,3</sup> es inferior, entre un 4,3% y un 9 en población adolescente general. La mayor prevalencia obtenida en este estudio puede deberse a que sea una muestra de niños y adolescentes que demandan asistencia clínica por lo que es esperable un mayor índice de problemas del comportamiento, incluyendo UPI. En relación con el objetivo de examinar las diferencias en la percepción de los padres e hijos en el UPNT, se obtuvo que cuando los informantes eran los padres, un 20,5% de los niños/adolescentes presentan UPI. A pesar de que existe una congruencia moderada entre ambas prevalencias (propios niños/adolescentes y padres), una de las razones por las que la prevalencia de UPI cuando

es informada por los padres es inferior a la informada por los propios niños/adolescentes puede deberse a que el test de adicción a Internet<sup>26</sup> originalmente fue desarrollado para ser un autoinforme y posteriormente se hizo la adaptación a los padres con las mismas preguntas y son preguntas sobre pensamientos/sensaciones internas de las que son más conocedoras los propios niños/adolescentes que agentes externos (padres). La gran mayoría de los estudios<sup>42</sup> confirman que ser hombre está más asociado tanto con UPI como con UPV; en nuestro estudio sólo se encuentran diferencias significativas entre géneros en UPV, encontrándose mayor UPV en chicos.

El último objetivo planteado en este estudio es conocer cómo las variables del estudio son predictores significativos del UPNT teniendo en cuenta conjuntamente la personalidad y los problemas de conducta. La Inestabilidad Emocional y la Conducta Agresiva son predictores significativos tanto de UPI como de UPV. También la Ansiedad-depresión es predictor significativo del UPV.

Es necesario reconocer que este estudio presenta una serie de limitaciones; estudios con muestras más amplias serán necesarios para aumentar el poder estadístico de las pruebas y, además, la inclusión de perspectivas longitudinales permitirá profundizar en la predicción del UPI y UPV teniendo en cuenta la personalidad y los problemas de conducta. Los pacientes de la muestra estaban sometidos a diferentes tipos de tratamiento (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y, con muestras más amplias (estudios multicéntricos), se podrá determinar si el tipo de tratamiento afecta a la prevalencia. También con estudios multicéntricos se podrá aumentar el poder de las pruebas estadísticas y así profundizar con más detalle en las prevalencias y manifestaciones del UPNT en diferentes grupos psicopatológicos, ya que no se encontraron diferencias significativas entre pacientes con diferentes diagnósticos, probablemente debido al reducido tamaño de los grupos. La falta de grupo control es otra de las limitaciones de este estudio. Si bien hemos podido comparar las prevalencias obtenidas en esta muestra clínica con las obtenidas en otros estudios sobre la población general, estudios futuros habrán de comparar muestras clínicas y de la población general de un modo sistemático. No obstante, el estudio tiene varias implicaciones prácticas: se plantea la necesidad de prestar atención al UPNT en poblaciones clínicas dada su mayor prevalencia así como estar específicamente atentos a cuando se presentan en la clínica niños/adolescentes con alta Inestabilidad Emocional y Problemas de Conducta Externalizantes, claramente asociados al UPNT. La asociación con estas variables de personalidad y conductuales plantea correlatos semejantes al uso problemático de drogas por lo que se debe tener en cuenta la comorbilidad entre ambas patologías. Además, dado que en el UPNT juegan un papel relevante la impulsividad y la necesidad de sensaciones, deben ser tenidas en cuenta en el tratamiento de esta problemática. En conclusión, el UPNT es un problema que emerge como entidad de importancia en la clínica infanto-juvenil, y cuyo alcance es necesario conocer en las unidades asistenciales infanto-juveniles.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Echeburúa E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*. 2010;22:91-6.
- Durkee T, Kaess M, Carl V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107:2210-22.
- Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological video game use among youth: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 2011;127:1-11.
- Müller M, Vandeleur C, Rodgers S, Rössler W, Castelao E, Preisig M, et al. Childhood adversities as specific contributors to the co-occurrence of posttraumatic stress and alcohol use disorders. *Psychiatry Res*. 2015;228:251-6.
- Liberatore KA, Rosario K, Colón-De Martí LN, Martínez KG. Prevalence of Internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14:399-402.
- Wang CW, Ho RTH, Chan CL, Tse S. Exploring personality characteristics of chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction and social networking addiction. *Addict Behav*. 2015;42:32-5.
- Luo T, Ding D. Relationships among personality traits, motive of Internet use, and tendency of Internet addiction. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2006;14:365-7.
- Kuss DJ, van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, van de Mheen D. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav*. 2013;29:1987-96.
- Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC et al. The risk factors of Internet addiction- a survey of university freshmen. *Psychiatry Res*. 2009;30:294-9.
- Viñas F. Uso autoinformado de Internet en adolescentes: perfil psicológico de un uso elevado de la red. *Intern Jour Psych Psychol Ther*. 2009;9:109-22.
- Hamburger YA, Ben-Artzi E. The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet. *Comput Human Behav*. 2000;16:441-9.
- Buckner JE, Castille CM, Sheets TL. The five factor model of personality and employees excessive use of technology. *Comput Human Behav*. 2012;28:1947- 53.
- Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, et al. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23:1093-102.
- Weinstein A, Dorani D, Elhadif R, Bukovza Y, Yarmulnik A, Dannon P. Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Ann Clin Psychiatry*. 2015;27:4-9.
- Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry*. 2012;27:1-8.
- Lam LT. Risk factors of Internet Addiction and the health effects of Internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Curr Psychiatry Rep*. 2014 Nov;16(11):508.
- Herrera H, Pacheco M, Palomar L, Zavala A. La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. *Psicología Iberoamericana*. 2010;18:6-18.
- Estallo-Martí JA. Videojuegos, personalidad y conducta. *Psicothema*. 1994;6(2):181-90.
- Weinstein A, Weizman A. Emerging association between addictive gaming and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14:590-7.
- Przybylski AK, Mishkin AF. How the Quantity and Quality of Electronic Gaming Relates to Adolescents Academic Engagement and Psychosocial Adjustment. *Psychol Pop Media Cult*. 2015.
- Le Heuzey MF, Mouren MC. Addiction aux jeux vidéo: des enfants à risque ou un risque pour tous les enfants? *Bull Acad Natl Med*. 2012;196:15-23.
- Parkes A, Sweeting H, Wight D, Henderson M. Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium cohort study. *Arch Dis Child*. 2013;98:341-8.
- Fernández-Villa T, Molina AJ, García-Martín M, Llorca J, Delgado-Rodríguez M, Martín V. Validation and psychometric analysis of the Internet Addiction Test in Spanish among college students. *BMC Public Health*. 2015;15:953.
- Puerta-Cortés DX, Carbonell X, Chamarro A. Análisis de las propiedades psicométricas de la versión en español del Internet

- Addiction Test. *Trastornos adictivos*. 2013;14:99-104.
25. Widyanto L, McMurrin M. The psychometric properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*. 2004;7(4):443-50.
  26. Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*. 1998;1:237-44.
  27. Barbaranelli C, Caprara GV, Rabasca A. *Manuale del BFO-C. Big Five Questionnaire Children*. O.S. Organizzaaioni Speciali-Firenze; 1998.
  28. Soto CJ, John OP, Gosling SD, Potter J. Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *J Pers Soc Psychol*. 2011;100:330-4.
  29. Fajardo F, Polo M, Gómez T, Palacios V, Felipe E. Perfiles de personalidad en estudiantes adolescentes. Un estudio con el modelo de los cinco grandes (BFQNA). *INFAD Revista de Psicología*. 2012;1:629-36.
  30. Eysenck SBG, Eysenck HJ. Impulsiveness and Venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychol Rep*. 1978;43:1247-55.
  31. Whiteside SP, Lynam DR. The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Individ Dif*. 2001;30:669-89.
  32. Achenbach TM. *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
  33. Albores-Gallo L, Lara-Muñoz C, Esperon-Vargas C, Cardenas, JA, Pérez A, Villanueva G. Validity and reability of the CBCL/6-18. Includes DSH scales. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35:393-9.
  34. Nakamura BJ, Ebesutani C, Bernstein A, Chorpita BF. A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-Oriented scales. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;31:178-89.
  35. Hart W, Albarracín D, Eagly AH, Brechan I, Lindberg MJ, Merrill L. Feeling Validated versus Correct: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2009;135(4):555-88.
  36. Mottram AJ, Fleming MJ. Extraversion, Impulsivity, and online Group membership as predictors of problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior*. 2009;12:319-21.
  37. Rodríguez-Puentes AP, Fernández-Parra A. Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en Internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Act Colom Psicol*. 2014;17(1):131-40.
  38. Ko CH, Yen JY, Liu SC, Huang CF, Yen CF. The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *J Adolesc Health*. 2009;44:598-605.
  39. González Rodríguez MP, De la Rosa Morales V. La adicción a Internet en adolescentes se asocia con síntomas psiquiátricos como TDAH, depresión y hostilidad. *Evid Pediatr*. 2007;3:104.
  40. Van den Eijnden RJ, Meerkerk GJ, Vermulst AA, Spijkerman R, Engels RC. Online communication, compulsive Internet use, and psychosocial well-being among adolescents: A longitudinal study. *Dev Psychol*. 2008;44:655-65.
  41. Estévez A, Herrero D, Sarabia P, Jáuregui P. El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*. 2014;26:282-90.
  42. Ak S, Koruklu N, Yılmaz Y. A study on Turkish adolescent's Internet use: possible predictors of Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*. 2013;16(3):205-9.