



Trabajo final de grado  
Artículo científico de revisión bibliográfica

**Uso problemático de internet en adultos: mirada global durante el confinamiento por COVID-19**

Estudiante: Ana Clara Ariztia – 4.599.600-6

Tutor: Prof. Adj. Dr. Hugo Selma Sánchez

Revisor: Prof. Adj. Mag. Luis Gonçalvez Boggio

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Julio, 2022 – Montevideo, Uruguay

## **Resumen**

En el presente artículo de revisión bibliográfica se realizó el análisis del uso problemático de internet en población adulta (mayores de 18 años) durante el confinamiento por la enfermedad de COVID-19. La selección de 25 artículos se realizó a través de la plataforma Timbó y para el estudio de los mismos se reconocieron tres categorías que comprenden el uso problemático de internet en relación a: las condiciones de vida durante el confinamiento, las psicopatologías vinculadas y las actividades realizadas en línea.

La mayor parte de los estudios fueron realizados aplicando diseños transversales; las muestras investigadas, las dimensiones evaluadas y los instrumentos utilizados en dichos artículos fueron diversos dada la falta de consenso en una definición delimitada del uso problemático de internet.

Como principales hallazgos se encuentran el aumento en el tiempo de uso de internet, así como un incremento en la prevalencia de su uso problemático con los cuales se establecen vinculaciones a los síntomas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio.

*Palabras Clave: uso problemático de internet; tecnología; confinamiento COVID-19; salud mental.*

## **Introducción**

El uso problemático de internet también conocido frecuentemente con otras denominaciones tales como adicción o uso excesivo de internet, adicción a la tecnología, entre otros, posee a su vez varias similitudes y algunas diferencias con la adicción o uso excesivo de teléfonos inteligentes; ambos se enmarcan en el uso abusivo de las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y están caracterizados por un cierto patrón de conductas desadaptativas que pueden causar consecuencias negativas interfiriendo en la vida de quienes las presentan, impactando en su salud física y mental así como también en sus relaciones sociales (Caro y Plaza, 2016).

A pesar de que desde hace décadas existe la preocupación por el uso desmedido de las nuevas tecnologías y se tiene conocimiento de varios signos que indicarían el desarrollo de una posible adicción como consecuencia de la excesiva conexión a internet tales como: pensamientos constantes sobre la actividad, una mala calidad del sueño, aislamiento social, obstaculización en las actividades diarias como trabajar o estudiar e irritabilidad (Young, 1998), aún hoy no existe un consenso en cuanto a su definición como un trastorno, sin embargo, su uso excesivo, la dificultad para controlarlo y los impactos que esto genera en la vida de las personas se vuelven cada vez más evidentes (Elhai, Dvorak, Levine y Hall, 2017).

Por lo dicho anteriormente, se hace necesario definir si existe la adicción a internet como tal (Carbonell, Fúster, Chamarro y Oberst, 2012). Los autores Israelashvili, Kim, y Bukobza (2012) mencionan que es fundamental hacer una diferencia entre “sobre uso”, “uso intenso” y “uso adictivo”, siendo éste último el de mayor preocupación. Parte de la

bibliografía existente debate si esta creciente problemática se trata de una adicción conductual con características similares a la adicción de sustancias o de un uso problemático. De Gracia, Vigo, Fernández, Marco (2002) mencionan que la literatura ha descrito la adicción a internet (Internet Addiction Disorder, IAD) en base a los criterios para la dependencia de sustancias y el juego patológico expuestos en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), como la dificultad para controlar el uso de internet que causa malestar psicológico y funcional en el individuo; provocando con esta conceptualización algunas controversias y confusiones.

De manera similar, Cía (2013) explica que como elemento esencial de las adicciones conductuales se encuentra la ausencia de control del individuo sobre determinada conducta, la cual comienza siendo gratificante pero luego se transforma en una conducta que tiene dominio sobre la vida de la persona. Luego esta adicción continúa con la automatización de los comportamientos, que debido a un escaso control cognitivo, suelen ser accionados de manera impulsiva y emocional, pudiendo generar un síndrome de abstinencia si no se lleva a cabo la actividad en cuestión; a su vez los individuos afectados tienen una falta de aceptación de tales conductas, y una inclinación hacia las gratificaciones inmediatas sin medir los impactos negativos que éstas presentan.

Si bien APA (2013) incluye en su quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-V) una nueva sección sobre “adicciones no relacionadas a sustancias” (lo cual no indica que sean específicamente conductuales), no posiciona al uso problemático de internet como una adicción. La inclusión en relación a este tema se trata de la mención de algunas características de la adicción por Juegos

en Internet (Internet Gaming Disorder, IGD) presentado en la Sección III del Manual como un trastorno que requiere mayores estudios y evidencias para ser clasificado como tal (Cía, 2013).

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2019) ha reconocido a la adicción a los video juegos como un trastorno (Gaming Disorder) en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Esto significa que ha habido avances en torno al área de las dependencias a los dispositivos tecnológicos, si bien aún queda mucho por investigar en relación a otras actividades en línea que también tienen impactos significativos en la salud mental. Tal como lo expresa Caro y Plaza (2016) el individuo que presenta una adicción se ve afectado no solo por la cantidad de tiempo que transcurre en línea, sino también por el tipo de contenidos a los que se atiende.

Dentro de las actividades en línea que se mencionan en la bibliografía estudiada además de los video juegos, se encuentran otras tales como: las redes sociales, la pornografía, las apuestas, la búsqueda de información, las compras, entre otras. La web We Are Social (2022) especializada en información social, menciona en su último informe anual sobre las redes sociales y tendencias digitales que los usuarios de internet actualmente representan un 63 % de la población mundial, mientras que en 2019 eran un 57% (We Are Social, 2019). El uso de internet fue una herramienta que permitió hacer frente entre otras cosas, a las políticas de confinamiento dictadas en la mayoría de países en todo el mundo casusa de COVID-19.

Esta enfermedad respiratoria grave (COVID-19/ Coronavirus/ SARS-CoV-2), fue detectada por primera vez en diciembre de 2019, en la capital Wuhan de la provincia de Hubei en China. Debido a su rápida diseminación a través del contagio de persona a

persona, en enero de 2020 la OMS declaró la emergencia sanitaria internacional y desde ese momento a modo de detener su propagación se implementaron medidas sanitarias en todo el mundo, en algunos casos más estrictas que otras dependiendo del país (Ralph et al., 2020; Deng y Peng, 2020; Huang et al., 2020; Zhu et al., 2019). A causa de estas restricciones, muchas actividades cotidianas y necesarias debieron ser efectuadas a través de las diferentes vías de tecnologías virtuales en gran parte del mundo; según Feldmann et al. (2020) el tráfico de internet tuvo un gran aumento y los hábitos de uso fueron modificados para miles de personas en el transcurso de la pandemia en donde necesitaban de la red para trabajar, estudiar, hacer compras y como entretenimiento, entre otras actividades. Por otro lado, dado el estrés generado en la población a causa de esta crisis, la OMS (2020) elaboró una guía de consideraciones de salud mental para tener en cuenta en el vivir diario durante el período de la emergencia sanitaria. Dicha guía, entre otras recomendaciones, sugiere el uso de las diferentes tecnologías de comunicación para mantener el contacto social y solidario con familiares, amigos o vecinos, sobre todo en aquellos casos de confinamiento, tanto para recibir apoyo social como para brindar ayuda a otros, teniendo esto a su vez un efecto positivo en la salud mental. Y además propone tener un control sobre el acceso a las fuentes de información acerca de la pandemia consultando solo las webs de información oficiales, así como la frecuencia de consulta y el tiempo dedicado a ello, dado que el surgimiento de información alarmante o errónea podría llevar al aumento de la angustia y la preocupación (OMS, 2020).

Pero el solo hecho de vivir en medio de una pandemia global y a causa de ello tener que recurrir a las medidas de confinamiento, genera diversas afectaciones que van

desde lo social, lo físico hasta lo psicológico y emocional. Está comprobado que la reclusión de manera obligatoria y el estado de incertidumbre sobre lo que podría suceder en el futuro produce impactos negativos en la salud mental tales como: síntomas de estrés, irritabilidad, angustia, confusión y ansiedad que pueden ser temporales o permanentes. Asimismo, el impacto varía según la edad de las personas y las condiciones de vida (Cabrera, 2020).

Por otro lado, y de acuerdo con lo que expresa Pedrero-Pérez et al. (2018), dentro de las edades que la mayor parte de las investigaciones asocian a un mayor uso problemático de internet se encuentran los más jóvenes (niños y adolescentes); pero eso no significa que el problema no tenga impactos negativos también en edades superiores, el hecho es que existe menor evidencia de la afectación en estas últimas ya que se investiga en menor medida.

En concordancia con todo lo descrito, el presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis del uso problemático de internet en población adulta (mayores de 18 años) durante el contexto del confinamiento por COVID-19, con el fin de observar en rasgos generales el impacto psicológico producido en los individuos a escala global.

## **Metodología**

### **Revisión bibliográfica**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las colecciones internacionales de la plataforma Timbó (incluye las bases de datos: EBSCO Host, IOPscience extra, IEEE, JSTOR, Wolters Kluwer, SAGE Publishing, Science Direct, Scopus, Springer Link, DOAJ, DOAB, La Referencia, COAR, eLife, PLOS, PeerJ, Open Humanities Press,

F1000Research, Hindawi y Frontiers) para artículos escritos en idioma español y en inglés utilizando las siguientes palabras clave en el buscador:

- internet addiction (OR) excessive internet use (OR) problematic internet use (OR) technology addiction (OR) smartphone addiction (OR) internet addiction disorder (OR) screen addiction
- (AND) covid-19 pandemic (OR) pandemic (OR) covid-19 (OR) coronavirus
- (AND) adults (OR) adult (OR) aged (OR) elderly.

---

*Búsqueda inicial:* Palabras clave en el buscador de la plataforma Timbó n = 103

---

*Filtro 1:* Búsqueda con filtros de año, idioma y tipo de publicación n = 87

---

*Filtro 2:* Resultado de aplicación de otros criterios de inclusión y exclusión n = 56

---

*Filtro 3:* Resultado de búsqueda eliminando artículos duplicados n = 25

---

**Artículos seleccionados: n = 25**

*Fuente: elaboración propia.*

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Se incluyeron artículos de publicaciones arbitradas y publicaciones académicas desde el año 2020 hasta 2022 disponibles en la colección de Timbó, tanto en inglés como en español, que aborden el uso problemático de internet (adicción, uso excesivo, etc.) en adultos mayores de 18 años desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad.

Se excluyeron aquellos artículos de caso único y de relevamiento bibliográfico, los enfocados en intervenciones o terapias, y otros artículos que aborden temas que no estén en estrecha relación al uso problemático de internet en adultos en tiempos de pandemia por COVID-19, así como los que abordan el problema en niños, y adolescentes (menores de 18 años).

## **Resultados**

En el presente artículo de revisión se realizó el análisis de la bibliografía obtenida mediante el método anteriormente descrito.

La selección de artículos abarcó investigaciones realizadas en países pertenecientes a casi todos los continentes del mundo: América (4% Sur y 8% Norte), Europa (36%), Asia (48%), África (4%) y Oceanía (4%); siendo esto de gran relevancia al momento de analizar los resultados y tener una aproximación global de la prevalencia del uso problemático de internet durante el confinamiento por COVID-19 a nivel mundial. Sin embargo, no se obtuvieron estudios de cada uno de los países de los continentes antes mencionados, así como también hubo una diferencia en cantidades por continente, y una ausencia de artículos en América Central.

Las características muestrales de los artículos seleccionados tuvieron diferencias en cuanto a sus dimensiones, las cuales van desde un mínimo de 52 participantes en un estudio (Onat Kocabiyik, 2021), hasta un máximo de 13.525 participantes en otro (Islam et al. 2020); asimismo se observan diferencias entre la proporción de mujeres y hombres reclutados, ya que por un lado en varios de los estudios se tuvo un buen equilibrio de participantes entre ambos sexos (Singh et al., 2022; Oka et al., 2021; Solón et al., 2021;

De Pasquale et al., 2021; Siste et al., 2020; Albertella et al., 2021; Raza et al., 2021; Zwilling, 2022; Oksanen et al., 2022), es decir aproximadamente la mitad de la muestra total para cada uno de ellos (en el 40% de los estudios), pero en otros hubo diferencias significativas de, por ejemplo, un 30% de mujeres vs. 70% de hombres (en el 60% de los estudios) (Islam et al., 2020; Zhao et al., 2021; Sallie et al., 2021; Del Líbano et al., 2021; Mahamid et al., 2021; Huang et al., 2021; Zarco-Alpuente et al., 2021; Boursier et al., 2020; Mohler-Kuo et al., 2021; Khubchandani et al., 2021; Ballarotto et al., 2021; Hadrya et al., 2021; Canas-Simião, Reis, Carreiras, Espada-Santos y Paiva, 2022; Onat Kocabiyik, 2021; Yam et al., 2021).

El método de reclutamiento de los participantes y de recolección de la información fue en gran parte uniforme, la mayoría de las investigaciones (90%) obtuvieron los datos requeridos mediante encuestas auto-informadas en línea, salvo algunos casos en donde se utilizaron otros métodos como, por ejemplo, contacto telefónico (Yang et al., 2021). El reclutamiento de los participantes fue a través de redes sociales (Facebook, Twitter, WeChat, etc.) y plataformas en línea (MTurk, Norstatpanel, IPAnel etc.), a excepción de algunos casos en donde se reclutó a participantes pertenecientes a un estudio realizado previamente (Mohler-Kuo, Dzemaili, Foster, Werlen y Walitza, 2021).

Los rangos de edades varían entre estudios, pero se sitúan en la franja de los 18 a 90 años, con una edad media ubicada entre los 20 y 50 años.

La mayoría de los estudios tuvieron un diseño de investigación transversal (96%), salvo por uno de ellos realizado en Suiza, el cual fue longitudinal de panel (Mohler-Kuo et al., 2021).

En las investigaciones que conforman la muestra del presente artículo, se llevaron a cabo evaluaciones de los síntomas tanto del uso problemático de internet como de otros trastornos pertinentes. Para ello se utilizaron diferentes instrumentos validados ya existentes, y otros que fueron creados por los autores para dichas investigaciones en particular, conformando así un heterogéneo listado de instrumentos en general.

Si bien todos los estudios aplicaron escalas para evaluar el uso problemático de internet y la afectación psicológica en relación a COVID-19, los instrumentos utilizados fueron variados. Ciertos instrumentos para la evaluación del uso problemático de internet fueron usados con más frecuencia entre estudios (Internet Addiction Test, IAT; Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS; Compulsive Internet Use Scale, CIUS; Smartphone Addiction Scale-Short Version, SAS-SV; Internet Disorder Scale-Short Form, IDS9-F).

Aquellos artículos que enfocaron sus objetivos más hacia las condiciones de vida durante el confinamiento por COVID-19, utilizaron en su mayoría cuestionarios sociodemográficos para la obtención de datos referidos a edad, sexo, nivel educativo, empleo, cantidad de integrantes del hogar, presencia de hijos, etc., así como escalas para evaluar por ejemplo, bienestar psicológico en general (General Health Questionnaire, GHQ-12; Satisfaction with Life Scale, SWL), estrés (Brief-COPE scale Perceived Stress Scale, PSS; Brunel Mood Scale, BRUMS), hábitos de sueño (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI; Insomnia Severity Index, ISI), y cuestionarios ad hoc creados por los investigadores para recabar información sobre estrés en relación a COVID-19, hábitos en el uso de internet y relacionamiento interpersonal, entre otros.

En cuanto a los artículos clasificados por el criterio de estudio abocado más hacia las psicopatologías, éstos implementaron en su mayoría escalas dirigidas a profundizar en la evaluación de síntomas de trastornos como: depresión (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9; Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), ansiedad (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7; State-Trait Anxiety Inventory, STAI), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (WHO Adult ADHD Self-Report Screening Scale, ASRS-V1.1), trastorno obsesivo-compulsivo (Obsessive-Compulsive Inventory Revised, OCI-R), trastorno por estrés post traumático (TEPT) (PTSD checklist for DSM-5, PCL-5), así como otras escalas que evaluaban varios trastornos en simultáneo (Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form, DASS-21; Symptoms Checklist 90, SCL-90).

En cuanto a los estudios enfocados hacia el tipo de actividad en línea, además de la aplicación de los instrumentos para la evaluación en general del uso problemático de internet mencionados anteriormente se utilizaron otros en menor frecuencia (Internet Addiction Diagnostic Questionnaire, KDAI), y otras escalas más orientadas al tipo de actividad en línea específica a investigar tales como: juego online (Internet Gaming Disorder Scale, IGDS; Internet Gaming Disorder Scale-Short Form, IGDS9-SF), visualización de pornografía (Cyber Pornography Addiction Test, CYPAT), redes sociales (Bergen Instagram Addiction Scale, BIAS; 9-item Identity Bubble Reinforcement Scale, IBRS-9), cibercondría (Cyberchondria Severity Scale Short-Form, CSS-12).

Fueron identificados tres grandes grupos de artículos; aquellos que establecen una relación entre el uso problemático de internet (UPI) con: las condiciones de vida, las psicopatologías asociadas y el tipo de actividades desarrolladas en línea. Dichas categorías se detallan a continuación.

## **UPI y condiciones de vida durante el confinamiento por COVID-19**

En esta categoría se toma por condiciones de vida a aquellos factores sociodemográficos y del entorno que inciden en el bienestar físico, mental y social de las personas en su vida cotidiana tales como: dimensiones del hogar, tipo de convivencia, contacto cercano con personas diagnosticadas con COVID-19, nivel de estudios alcanzados, empleo, hábitos de vida, actividad física, entre otros, los cuales determinan la ausencia o presencia de factores tanto de riesgo como de protección, dichos hallazgos pueden verse en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Uso problemático de internet (UPI) y condiciones de vida durante confinamiento por COVID-19.*

Referencias	Muestra	Metodología	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Bangladesh. <i>Islam et al.</i> (2020)	nT = 13 525; H = 61,3%; M = 38,7%. Edad = 18 a 50 años. m = 23,7 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Participantes reclutados mediante PL y RRSS.	- CS - IDS9-SF	UI mayor a 6 horas diarias = 25,3%.  UPI tuvo CP con: edad más baja, educación superior, vivir con familia nuclear, menor ejercicio físico, evitar tareas del hogar.	Se encontraron altos niveles de UPI.  UPI se asocia significativamente con ser más joven, tener nivel educativo de licenciatura, no estar casado, ser miembro de familia nuclear, tener nivel socioeconómico de ingresos medios, vivir en área urbana, ser fumador de cigarrillos, tener sueño más pesado, estar físicamente inactivo, no participar en tareas del hogar y tener mayor participación en actividades en línea.
India. <i>Singh et al.</i> (2022)	nT = 1027; H = 41,5%; M = 58,5%. Edad = 13 a 60 años. m= 40,16 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL, mediante FG, realizado en centros de enseñanza escolar y universitarios, públicos y privados, y BN.	- CS - IGDS9 - PSS - CCSM - CC19	UPI tuvo CP en niveles moderados con el estrés y el impacto de C-19.  Autoinculpación y desconexión del comportamiento tuvo CP en niveles moderados entre las estrategias de afrontamiento.  UPI tuvo CSP en un nivel bajo dentro de los dominios de estilo de vida.  Se encontraron niveles moderados de CSP entre UPI y los dominios de salud mental.	Salud mental, estrategias de afrontamiento, indicadores de estilo de vida, edad y género fueron predictores significativos de UPI para la muestra total.  En adultos de mediana edad, el trabajo, el impacto de C-19 y la sustancia como afrontamiento fueron predictores positivos para UPI.  Adolescentes y jóvenes son más susceptibles al UPI.
Japón. <i>Oka et al.</i> (2021)	nT = 3,938; H = 49,9%; M = 50,1%. Edad = 20 a 60 años. m = 46,6±11,8 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Encuesta de seguimiento.	- CS - CEP - CC19 - IGDS - CIUS	En jóvenes (< 30 años), la prevalencia de IGD aumentó 1,8 veces y la de UPI aumentó 1,6 veces, durante CoC-19.	Un menor tiempo de comunicación cara a cara con la familia fue un factor de riesgo significativo de IGD.  Un aumento en el tiempo de comunicación cara a cara con la familia fue un factor de riesgo significativo para UPI.  Ser hombre y joven son factores de riesgo significativos para IGD, pero no para UPI en general.

**Fuente:** *Elaboración propia.* Notas: nT= Participantes totales. H= Hombres. M= Mujeres. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. FG= Formulario de Google. PL= Plataforma en línea. BN= Bola de nieve. RRSS= Redes Sociales. UPI= Uso problemático de internet. UI= Uso de internet. CS= Cuestionario sociodemográfico. IDS9-F= Internet Disorder Scale-Short Form. IGDS9= Internet Gaming Disorders-9. IGDS= Internet Gaming Disorder Scale. PSS= Brief-COPE Perceived Stress Scale. CCSM= DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-9. CIUS= Compulsive Internet Use Scale. CEP= Cuestionario sobre Estado Psiquiátrico. CC19= Cuestionario sobre COVID-19. CSP= Correlacion Significativamente Positiva. CP= Correlacion Positiva. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19.

Referencias	Muestra	Metodología	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
China, <i>Zhao et al.</i> (2021)	nT = 11,254; H = 36%; M = 64%. Edad = 15 a 35 años. m = 20 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N universitarios. Muestreo por conveniencia, link enviado a través de WeChat.	- CS - IAT - ASRS-V1.1 - PHQ-9 - GAD-7 - ISI - PCL-5	<b>Mayor prevalencia de UPI en participantes:</b> G (37,5 %), H (30,9 %), Est (28,9%), TUS (30,4%), MIF (30,4%), EC (30,0%), IC-19 (55,3%), y EA (40,8%) o EM (32,5%), RIS (37,8 %). <b>Menor prevalencia de UPI en participantes que:</b> adquirieron conocimiento psicológico (27,2 %), realizaron actividad física (22,4 %).	Hombres, graduados e individuos con ingreso familiar más alto fueron más susceptibles a UPI.  Los que realizaron actividad física tuvieron menor riesgo de UPI.
Reino Unido, Estados Unidos. <i>Sallie et al.</i> (2021)	n T = 1,344; H = 74,7%; M = 24,2%; O = 1,1%. Edad = 18 a 90 años. m = 28,93± 12,46 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N reclutados mediante RRSS.	- HabIT - IGDS9-SF - CYPAT - TIPI - HADS - SUPPS-P	<b>JO en participantes:</b> TE (94,4%), CE (94,4%), OE (94,1%), OGE (94,3%), AS (93,5%), TH (94,1%), MRC (82,5%), SAL (93,6%). <b>VP en participantes:</b> TE (98,9%), CE (98,9%), OE (98,7%), OGE (98,8%), AS (98%), TH (98,7%), MRC (86,5%), SAL (98,8%).	CE, no tener relación cercana con nadie infectado con C-19, y SAL con poca frecuencia se asoció con mayor gravedad de JO y VP.  Aislamiento se asoció con mayor gravedad en VP, pero no con JO, en la muestra general.  Aumento en las horas semanales de VP y JO durante CoC-19 se asoció con edad más joven y sexo masculino.
Brasil, <i>Solon et al.</i> (2021)	n T = 99; H = 44,4%; M = 55,6%. Edad = 18 a 30 años. m = 23,8 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N reclutados a través de RRSS. Interesados contactados por teléfono.	- DASS-21 - PSQI - ISI - BRUMS - SAS-SV	NFA (46,46%) y NFNA (53,53%).	NFA eran menos adictos a los teléfonos inteligentes que los NFNA.  Los NFA tenían un mejor estado de ánimo y menor ansiedad, niveles de depresión e insomnio.

**Fuente: Elaboración propia.** Notas: nT= Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. O= Otros. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. UPI= Uso problemático de internet. CS= Cuestionario sociodemográfico. IAT= Internet Addiction Test. ASRS-V1.1= WHO Adult ADHD Self-Report Screening Scale. PHQ-9= Patient Health Questionnaire-9. GAD-7= Generalized Anxiety Disorder-7. ISI= Insomnia Severity Index. PCL-5= PTSD checklist for DSM-5. HabIT= Habit Tracker. IGDS9-SF= Timescale-adapted versions of the Internet Gaming Disorder Scale-Short Form. CYPAT= Cyber Pornography Addiction Test. TIPI= Ten-Item Personality Inventory. HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale. SUPPS-P= Short UPPS-P Impulsive-Behavior Scale. DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form. PSQI= Pittsburgh Sleep Quality Index. BRUMS= Brunel Mood Scale. SAS-SV= Smartphone Addiction Scale-Short Version. JO= Juego online. VP= Visualización de pornografía. RRSS= Redes Sociales. TE= Trabajador esencial. CE= Cambio de empleo. OE= Tener allegados enfermos. OGE= Tener allegados gravemente enfermos. AS= Aislado solo. TH= Tener hijos. MRC= Mala relación de convivencia. SAL= Salir al aire libre. G= Graduados. Est= Estudiantes de 15 a 20 años. TUS= Título universitario o superior. MIF= Mayor ingreso familiar mensual. EC= Experimentaron cuarentena. IC-19= Infectado COVID-19 o contacto cercano. EA= Estrés alto. EM= Estrés moderado. RIS= Recibieron intervención psicológica. NFA= Participantes físicamente activos NFNA= Participantes físicamente no activos.

Referencias	Muestra	Metodología	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
España. <i>Del Líbano et al.</i> (2021)	n T = 1509; H = 32,4%; M = 67,6%. Edad = 18 a 78 años. m= 37,23 ±13.91 años	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Elaboración y distribución del cuestionario a través de PL. N reclutados a través de sitios web de noticias y RRSS.	- CS - IAT - GHQ-12	UPI tuvo CN con BP.  BP tuvo CN con la nostalgia y CP con el número de hijos.  UPI es mediador entre las condiciones domiciliarias y BP.	Dimensiones pequeñas de la vivienda y tener más hijos se relacionan con un mayor UI.  Dimensiones grandes de la vivienda y tener más hijos se relacionan con mayor BP y menor nostalgia.  Las personas que vivían en peores condiciones experimentaron mayores niveles de UPI.  Mejores condiciones en el hogar significan mayor BP, y esta relación está parcialmente mediada, en sentido negativo, por UPI y nostalgia, con mayor intensidad en las mujeres.
Palestina. <i>Mahamid et al.</i> (2021)	nT = 366; H = 35,3%; M = 64,7%.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> N reclutados a partir de anuncios en línea, campañas de correo electrónico, RRSS y campañas de SMS.	- IDS9-SF - SWL - SDS	Puntajes altos en satisfacción con la vida.  Puntajes moderados en trastornos del sueño.	Nivel leve de UPI.  UPI tuvo CN con la satisfacción con la vida y CP con la alteración del sueño.

**Fuente:** *Elaboración propia.* Notas: nT= Participantes totales, N= Participantes, H= Hombres, M= Mujeres, O= Otros, m= Media de edad, EL= Encuesta en línea, UPI=Uso problemático de internet, RRSS= Redes Sociales, PL= Plataforma en línea, BP= Bienestar Psicológico, CS= Cuestionario Sociodemográfico, IAT= Internet Addiction Test, GHQ-12= General Health Questionnaire, IDS9-SF= Problematic Internet Usage Scale, SWL= Satisfaction with Life Scale, SDS= DSM-5 Level 2—Sleep Disturbance Scale Adult Measure, CN= Correlación Negativa, CP= Correlación Positiva.

Dentro de las principales vinculaciones halladas en relación a las condiciones de vida (ver Tabla 1) durante el confinamiento por COVID-19, en un estudio se encontró que los indicadores de estilo de vida (problemas laborales, disminución de actividades en la rutina diaria, menor relacionamiento social, impacto de COVID-19) y una menor edad fueron predictores significativos del uso problemático de internet (Singh, Datta y Gupta y Batra, 2020). En concordancia con esto, otra investigación encontró una correlación positiva de UPI con: una edad más baja de los participantes, vivir en áreas urbanas, no estar casado, tener nivel de educación superior, vivir con una familia nuclear, realizar menor ejercicio físico y evitar las tareas cotidianas del hogar (Islam et al., 2020); asimismo se demostró que, en participantes menores de 30 años, la prevalencia de UPI durante el confinamiento por COVID-19 aumentó 1,6 veces (Oka et al., 2021).

Siguiendo la misma línea, se encontró que los participantes de sexo masculino, graduados y con ingreso familiar más alto fueron más susceptibles a UPI, y aquellos que realizaron actividad física tuvieron un menor riesgo de UPI (Zhao et al., 2021); del mismo modo una investigación indicó que aquellos practicantes de actividad física presentaron menores niveles de adicción a teléfonos inteligentes y un mejor estado de ánimo, menores niveles de ansiedad, depresión e insomnio que los no activos (Solón, Tomaz, De Sousa, Teixeira y Da Silva, 2021). En adición, se asoció el aumento en las horas semanales de visualización de pornografía (VP) y juego online (JO) con una edad más joven y sexo masculino (Sallie et al., 2021); en ese mismo trabajo, se halló que el cambio en la situación laboral, no tener relación cercana con nadie infectado con COVID-19 y la baja frecuencia de salidas al aire libre estaba asociado con una mayor gravedad de JO

y VP. El sexo masculino también fue asociado con niveles más altos de UPI (Ballarotto, Marzilli, Cerniglia, Cimino y Tambelli, 2021).

Por otro lado, poseer mejores condiciones en el hogar (por ej. viviendas de grandes dimensiones), repercuten en un mayor bienestar psicológico, y esta relación está parcialmente mediada en sentido negativo por UPI y nostalgia, con mayor intensidad en las mujeres, es decir que cuanto mejores son las condiciones habitacionales menor es la prevalencia de UPI (Del Líbano, Corbi, Gutiérrez-García y Alonso-Centeno, 2021). En otras investigaciones también se asoció a participantes del sexo femenino con un mayor uso de internet (Huang et al., 2021; Hadrya, El Hattimy, Zouini y Sfindla, 2021; Mohler-Kuo et al., 2021); sin embargo, tanto los hombres como las mujeres mostraron una puntuación significativa de alto riesgo en el uso problemático de teléfonos inteligentes (De Pasquale, Pistorio, Sciacca y Hichy, 2021).

### **UPI y psicopatologías vinculadas**

Se puede observar que el uso problemático de internet ha sido asociado a diversos síntomas y trastornos de salud mental, los cuales pueden influir en la posible expresión de conductas compulsivas que podrían llevar a una dificultad en el control y al uso reiterado de internet, dichos hallazgos se agrupan en la Tabla 2.

**Tabla 2.**  
*Uso problemático de internet (UPI) y psicopatologías vinculadas.*

Referencias	Muestra	Metodología	Síntomas Evaluados	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
China. <i>Zhao et al.</i> (2021)	$n T = 11,254$ ; H = 36%; M = 64%. Edad = 15 a 35 años. m = 20 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N universitarios. Muestreo por conveniencia, link enviado a través de WeChat.	<b>Prevalencia:</b> - TDAH 5,1% - Depresión moderada a severa 15,1% - Ansiedad moderada a severa 9,2% - Insomnio moderado 6,7% - TEPT 8,5 % - Estrés alto 19,9%; Estrés moderado 35,8 %	- CS - IAT - ASRS-V1.1 - PHQ-9 - GAD-7 - ISI - PCL-5	5,1% de síntomas de TDAH, con aprox. el doble de riesgo de UPI.  <b>Mayor prevalencia de UPI:</b> TDAH (66,5 %), depresión (moderada a grave, 61,7 %; leve, 36,6 %), ansiedad (moderada a grave, 64,3 %; leve, 44,7 %), insomnio (moderado a grave, 60,4 %; subumbral, 45,8 %) o síntomas de TEPT (70,0 %).	Aumento de UPI. Prevalencia del 28,4%.  Presencia de síntomas de TDAH y otras enfermedades mentales fue asociada con prevalencia de UPI.  La gravedad del TDAH y otros síntomas de enfermedades mentales, están asociados con el grado de UPI.
Reino Unido. Estados Unidos. <i>Sallie et al.</i> (2021)	$n T = 1,344$ ; H = 74,7%; M = 24,2%; O = 1,1%. Edad = 18 a 90 años. m=28,93± 12,46 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N reclutados mediante RRSS.	<b>Prevalencia:</b> - Sin diagnóstico 88,9% - Depresión 4,5% - Ansiedad 2,8% - TEPT 0,4% - Comorbilidad depresión y ansiedad 3,4%	- HabiT - IGDS9-SF - CYPAT - TIPI - HADS - SUPPS-P	El 57,2% de los individuos completaron los índices de gravedad para JO (IGDS9-SF) y VP (CYPAT).  Los factores de estrés relacionados con C-19 se asociaron con una mayor gravedad de JO y VP.	Mayores puntajes de severidad de JO y VP durante CoC-19 se asociaron con mayores niveles de depresión, ansiedad e impulsividad basada en el estado de ánimo.  Aumento de JO (63%) y VP (43%)
China. <i>Huang et al.</i> (2021)	$nT = 2196$ ; H = 34,2%; M = 65,8%. Edad = 18 a 74 años. m = 34.26 ± 11.78 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> N reclutados a través de PL. Código QR y EL se compartieron en grupos de WeChat.	- Ansiedad - Depresión	- CS - CUIPI - GAD-7 - PHQ-9	RS entre depresión y mayor UI.  Más personas dedicaron tiempo al cine y la televisión, videos cortos y juegos. Aumento de BIM y JO.  Participantes mujeres y jóvenes reportaron un mayor UI.	El tiempo de UI durante CoC-19 fue significativamente mayor que antes.  RS entre el aumento de las conductas adictivas y los problemas psicológicos (como la depresión y la ansiedad)  El 72% de los participantes informaron una mayor dependencia del UI.

**Fuente: Elaboración propia.** Notas:  $nT$ = Participantes totales.  $N$ = Participantes.  $H$ = Hombres.  $M$ = Mujeres.  $O$ = Otros.  $m$ = Media de edad. EL= Encuesta en línea. RRSS= Redes Sociales. PL= Plataformas en línea. UPI= Uso problemático de internet. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. C-19= COVID-19. TDAH= Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TEPT= Trastorno por estrés post traumática. JO= Juego online. VP= Visualización de pornografía. BIM= Búsqueda de información médica. RS= Relación significativa. CS= Cuestionario sociodemográfico. IAT= Internet Addiction Test. ASRS-V1.1= WHO Adult ADHD Self-Report Screening Scale. CUIPI= Cuestionario UPI. PHQ-9= Patient Health Questionnaire-9. GAD-7= Generalized Anxiety Disorder-7. ISI= Insomnia Severity Index. PCL-5= PTSD checklist for DSM-5. HabiT= Habit Tracker. IGDS9-SF= Timescale-adapted versions of the Internet Gaming Disorder Scale-Short Form. CYPAT= Cyber Pornography Addiction Test. TIPI= Ten-Item Personality Inventory. HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale. SUPPS-P= Short UPPS-P Impulsive-Behavior Scale.

Referencias	Muestra	Metodología	Síntomas Evaluados	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Brasil. <i>Solon et al.</i> (2021)	n T = 99; H = 44,4%; M = 55,6%. Edad = 18 a 30 años. m = 23,8 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N reclutados a través de RRSS, publicidad electrónica, etc. Interesados fueron contactados por teléfono.	- Depresión - Ansiedad - Insomnio - Estado de ánimo - Síntomas de estrés	- DASS-21 - PSQI - ISI - BRUMS - SAS-SV	Puntajes altos para depresión, confusión, enojo, ansiedad, insomnio y estado de ánimo en el grupo de físicamente no activos, comparado al físicamente activo.  UPS es un predictor positivo para el insomnio.	US durante los periodos de CoC-19 se asocia con cambios de vigor, fatiga, tensión, confusión, calidad del sueño, insomnio, ansiedad, depresión y síntomas de estrés.
España. <i>Zarco-Alpuente et al.</i> (2021)	nT = 1.275; H = 66,1%; M = 33,9%. Edad = 18 a 55 años. m = 26.23± 9,64 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N se inscribieron a través de publicidades en RRSS (Facebook e Instagram)	- Afecto positivo/negativo. - Impulsividad.	- CS - CUI - PANAS - S-UPPS-P	Afecto positivo: factor protector para diferentes indicadores de UPI.  Afecto negativo: predijo un mayor riesgo relacionado con ciertas actividades en línea.	El impacto negativo del CoC-19 en la salud mental y/o las finanzas personales aumentó el riesgo de UPI.  Los dominios de impulsividad, de falta de perseverancia (factor de riesgo) y búsqueda de sensaciones (factor de protección) se asociaron con el UI.  Los factores de riesgo psicológicos (afecto, rasgos de impulsividad) fueron en gran medida predictores menores o no significativos de UPI.
Italia. <i>De Pascuale et al.</i> (2021)	nT = 194; H = 44,3%; M = 55,7%. Edad = 18 a 30 años. m = 21,74± 2,39 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N fueron estudiantes de la Universidad de Catania, y otros vía Facebook.	- Ansiedad - Miedo C-19	- FCV-19S - PVD - STAI - SAS-SV	Los estudiantes mostraron ansiedad rasgo y estado moderada, al igual que la vulnerabilidad a las infecciones.  Mujeres mostraron mayor miedo al C-19.	Hombres y mujeres mostraron una puntuación significativa de alto riesgo de UPS.  No surgieron correlaciones significativas entre UPS y las otras dimensiones examinadas.  UPS no parecía depender del miedo al C-19.

**Fuente: Elaboración propia.** Notas: nT = Participantes totales, N= Participantes, H= Hombres, M= Mujeres, m= Media de edad, UI= Uso de internet, UPI = Uso problemático de internet, IGD= Trastorno por juego en internet, US= Uso de smartphones, UPS= Uso problemático de smartphones, EL= Encuesta en línea, RRSS= Redes Sociales, C-19= COVID-19, CoC-19= Confinamiento por COVID-19, DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form, PSQI= Pittsburgh Sleep Quality Index, BRUMS= Brunel Mood Scale, SAS-SV= Smartphone Addiction Scale-Short Version, CUI= Cuestionario sobre uso de internet, PANAS= Positive and Negative Affect Schedule, S-UPPS-P= Short Impulsive Behavior Scale, FCV-19S= Fear of COVID-19 Scale, PVD= Perceived Vulnerability to Disease, STAI= State-Trait Anxiety Inventory.

Referencias	Muestra	Metodología	Síntomas Evaluados	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Indonesia. <i>Siste et al.</i> (2020)	nT = 4.734; H = 55,2%; M = 44,8%. Edad = 21 a 69 años. m = 31.84 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. FG compartido a través de RRSS y enviado a secretarios corporativos de empresas estatales en Indonesia y académicos universitarios.	- Depresión - Ansiedad - OC - Ansiedad fóbica - Somatización - SI - Hostilidad - Paranoia - Psicoticismo - Calidad del sueño	- CS - KDAI - SCL-90 - PSQI	Los participantes puntuaron alto en todas las subescalas de SCL-90.  Se observó una correlación significativa entre tener casos confirmados/ sospechosos de C-19 dentro del hogar y UPI.	Se demostraron correlaciones significativas de UPI con todas las subescalas de SCL-90.  Alteración del sueño se relacionó con UPI.  No se demostró que el distanciamiento físico aumentara el riesgo de UPI.
Australia. <i>Albertella et al.</i> (2021)	nT = 878; H = 46,9%; M = 53,1%. Edad = 18 a 84 años. m = 32±12,5 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. Reclutamiento de N mediante anuncios en RRSS y PR.	- Adicciones - Impulsividad - Compulsividad - AP	- CS - S-UPPS-P - CHIT - CC-19 - K10 - IATs - PPCS-6 - PGSI - OCI-R	AP y/o exposición a factores estresantes relacionados con C-19 se asociaron con mayores problemas en comportamientos compulsivos y adictivos.	Edad más joven, mayor AP y un mayor UPI antes de CoC-19, se asociaron con un UPI mayor durante el CoC-19.  UPI y los síntomas OC aumentaron durante CoC-19.  Edad más joven, mayores eventos relacionados a C-19, mayor AP, mayor compulsividad de rasgos y mayores comportamientos OC previos a CoC-19 se asociaron con comportamientos OC más problemáticos durante CoC-19.
Italia. <i>Boursier et al.</i> (2020)	nT= 715; H = 28,5%; M = 71,5%. Edad = 18 a 72 años. m = 31,7± 10,81 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> Anuncios en PL de estudiantes universitarios y RRSS. Estrategia de reclutamiento BN.	- Ansiedad - Sentimientos de soledad	- CS - ILS - DASS-21 - BSMAS	La soledad percibida durante CoC-19 tuvo CP con la ansiedad.  La soledad predecía la ansiedad a través del uso excesivo de RRSS.	Aumento de los sentimientos de soledad y aislamiento, predijo altos niveles de ansiedad y uso excesivo de RRSS.  Aumento de los sentimientos negativos fue más fuerte entre mujeres y participantes más jóvenes.  El uso excesivo de RRSS aumentó los niveles de ansiedad.

**Fuente: Elaboración propia.** Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. FG= Formulario Google. RRSS= Redes Sociales. PR= Plataforma de reclutamiento. PL= Plataforma en línea. BN= Bola de nieve. UI= Uso de internet. UPI= Uso problemático de internet. OC= Obsesivo-compulsivo. SI= Sensibilidad interpersonal. AP= Angustia psicológica. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. CS= Cuestionario sociodemográfico. KDAI= Internet Addiction Diagnostic Questionnaire. SCL-90= Symptoms Checklist 90. S-UPPS-P= Short UPPS-P Impulsive-Behavior Scale. PSQI= Pittsburgh Sleep Quality Index. CHIT= Cambridge- Chicago Compulsivity Trait Scale. CC-19= Cuestionario COVID-19. K10= Kessler Psychological Distress Scale. mYFAS2.0= Modified Yale Food Addiction Scale 2.0. IATs= Young's Internet Addiction Test Short Version. PPCS-6= Problematic Pornography Consumption Short Version Scale. PGSI= Problem Gambling Severity Index. OCI-R= Obsessive-Compulsive Inventory Revised. ILS= Italian Loneliness Scale. DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form. BSMAS= Bergen Social Media Addiction Scale. CP= Correlación Positiva.

Referencias	Muestra	Metodología	Síntomas Evaluados	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Pakistán. <i>Raza et al.</i> (2021)	nT = 1089; H = 54,36%; M = 45,64%. Edad = 18 a 69 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. FG. N reclutados mediante RRSS y SMS.	- Depresión - Ansiedad - Soledad - Insomnio	- CS - PHQ-4 - DASS-21 - CSA - CIA - CTP - CATV	El tiempo de pantalla podría intensificar los efectos adversos de los ATV.  ATV extensos son un antecedente del estrés, la soledad, el insomnio, la depresión y la ansiedad.	ATV se correlacionan con síntomas psicológicos y de salud mental, como estrés, soledad, insomnio, depresión y ansiedad.  Las personas mayores tienen menos posibilidades de sufrir los efectos adversos de los ATV.
Suiza. <i>Mohler-Kuo et al.</i> (2021)	nT = 1627; H = 39,2 %; M = 60,4 %. Edad = 19 a 24 años. m = 21,5±1,7 años.	<b>Diseño:</b> Estudio longitudinal de panel.  <b>Método:</b> EL. N reclutados a través del S- YESMH.	- Depresión (18,6% en mujeres y 12,7% en hombres). - TAG (14,4% para mujeres y 9,9% para hombres). - TDAH (9,7% para mujeres y 7,8% para hombres).	- CS - CS-YESMH - GAD-7 - PHQ-9 - ASRS-v1.1 - CIUS - RSQ-C-19	Estrés por no poder completar requisitos educativos o laborales: (hombres: 17,8%, mujeres: 24,1%).  21,8% de N cumplían criterios para al menos una de las patologías: síntomas moderados de depresión, TAG o TDAH.  Cambios en niveles previos a CoC-19 vs. CoC-19: En hombres: aumento de depresión de 2,1% y TAG de 1,9%. En mujeres: disminución de depresión de 1,7% y TAG de 0,3%.	El 21,2% de N cumplían los criterios de UPI. Informaron usar Internet cuando se sentían deprimidos.  Aumento de síntomas de depresión y TAG ligeramente en hombres. Leve disminución en mujeres. Aumento de TDAH en ambos sexos.  Síntomas informados con mayor frecuencia: depresión, TAG y TDAH. Mayor prevalencia en mujeres.  UPI está significativamente asociado con los síntomas de TDAH, TAG y depresión.
Estados Unidos. <i>Khubchandani et al.</i> (2021)	nT = 1305; H = 64%; M = 36%. Edad = 18 a 35 años. m = 21,5 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Reclutamiento de N a través de MTurk.	- Depresión 28% - Ansiedad 25% - AP 12%	- CS - PHQ-4 - PHQ-2 - GAD-2 - CAI	Niveles de UPI: - Sin adicción 45% - Probable adicción o riesgo de adicción 41% - Adicción definitiva o severa 14%	UPI fue significativamente mayor en N con depresión (31 %), ansiedad (53 %) o AP grave (53 %).  UPI definido se asoció con depresión, ansiedad y AP.  14% N presentan UPI.  Sugiere un aumento de UPI durante CoC-19.

**Fuente: Elaboración propia.** Notas: nT = Participantes totales, N= Participantes. H= Hombres, M= Mujeres, m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. RRSS= Redes Sociales. MTurk= Amazon Mechanical Turk. FG= Formulario Google. UPI = Uso problemático de internet. AP= Angustia psicológica. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. S-YESMH= Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health. TAG= Trastorno de ansiedad generalizado. TDAH= Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. ATV= Atracciones de TV. CS= Cuestionario sociodemográfico. CS-YESMH= Cuestionario de Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health. GAD-7= General Anxiety Disorder-7. PHQ-9= Patient Health Questionnaire-9. ASRS-v1.1= Adult ADHD Self-Report Scale Screener. CIUS= Compulsive Internet Use Scale. RSQ-C-19= Responses to Stress Questionnaire COVID-19. PHQ-4= Patient Health Questionnaire-4. PHQ-2= Patient Health Questionnaire-2. GAD-2= General Anxiety Disorder-2. CAI= Cuestionario de adicción a internet. CSA= Cuestionario de Soledad Adaptado. CIA= Cuestionario de Insomnio Adaptado. CTP= Cuestionario de Tiempo en Pantallas. CATV= Cuestionario de Atracción de TV. DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form.

Referencias	Muestra	Metodología	Síntomas Evaluados	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Israel. <i>Zwilling</i> . (2022)	<b>F1:</b> nT = 207; H = 54%; M = 46%. m = 38 años.  <b>F2:</b> nT = 246; H = 32%; M = 67%. Edad = 18 a 35 años. m = 27,41± 5,96 años.	<b>F1:</b> <b>Diseño:</b> Investigación preliminar exploratoria. Estudio transversal. <b>Método:</b> N reclutados en Universidad.  <b>F2:</b> <b>Diseño:</b> Ensayo confirmatorio. Estudio transversal. <b>Método:</b> N del público en general, reclutados mediante I-panel™.	- Nomofobia - Estrés - Horas de sueño - Soledad - Interacción social	- CS - CCV	Horas de sueño es mediador entre el estrés y UPS en F1 y F2.  Nivel de estrés fue menor en F2 que en F1.  Nomofobia fue mayor en F2 comparado a F1.  UPS fue influenciado por la nomofobia.  Soledad no se asoció con UPS ni en F1 ni en F2.	Nivel de UPS fue mayor en F2 que en F1.  Interacción social, nomofobia y horas de sueño son los principales predictores que explican el UPS tanto en F1 como en F2.
Italia. <i>Ballarotto et al.</i> (2021)	nT = 400; H = 30%; M = 70%. Edad = 18 a 25 años. m = 22,96± 2,39 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N reclutados a través de RRSS.	- SPC-19 - Alexitimia	- CS - CPDI - TAS-20 - BIAS - IAT	Angustia relacionada a C-19: - 26,5% N no mostraron angustia leve a moderada - 55,8% N mostraron angustia moderada a gran - 17,8 % N mostraron gran angustia.  Las mujeres presentaron mayor SPC-19.	11,5% prevalencia de UPI, con síntomas que pueden atribuirse a la adicción.  Hombres tuvieron niveles más altos de UPI.  Efectos significativos de alexitimia sobre adicción a Instagram.  Efectos significativos de alexitimia sobre UPI.  SPC-19 medió en la relación entre alexitimia y UPI.

**Fuente:** *Elaboración propia*. Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. RRSS= Redes Sociales. F1= Fase 1, durante el primer confinamiento. F2= Fase 2, final del primer confinamiento. C-19= COVID-19. UPI= Uso problemático de internet. UPS= Uso problemático de smartphones. SPC-19= Síntomas peritraumáticos debido a COVID-19. CS= Cuestionario sociodemográfico. CCV= Cuestionario creado en base a preguntas validadas, adoptadas de la literatura existente. CPDI= COVID Peritraumatic Distress Index. TAS-20= Toronto Alexithymia Scale. BIAS= Bergen Instagram Addiction Scale. IAT= Internet Addiction Test.

Referencias	Muestra	Metodología	Síntomas Evaluados	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Marruecos. <i>Hadrya et al.</i> (2021)	nT= 260; H = 43%; M = 57%. Edad = 18 a 64 años. m = 32.85 ± 10.77 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> N reclutados a través de la técnica de muestreo de BN.	- GSI - Ansiedad - Depresión - SI - OC - Hostilidad - Psicoticismo - IP - Ansiedad fóbica - Somatización	- CS - BSI - SAS-SV	<b>Entre los usuarios excesivos:</b> - Tolerancia 91,7%. - Abstinencia y tolerancia juntas 44,9%. - Preocupación 39,4%. - Puntuación media OC significativamente más alta. - Promedio más alto de GSI, ansiedad, depresión, SI, psicoticismo y ansiedad fóbica. - Presencia simultánea de más de cuatro síntomas en aprox. el 56,0% de N.  En mujeres, la puntuación total del SAS-SV tuvo CP con el GSI y seis dimensiones (ansiedad, depresión, trastornos OC, psicoticismo e IP).	La prevalencia de UPS general fue del 48,4%.  La prevalencia de UPS en mujeres fue del 59,6%, mientras que en hombres fue del 40,4%.  Nivel de UPS es sustancialmente más alto durante las primeras etapas del CoC-19.  Mujeres tienen más probabilidades de presentar PSU.  PSU se relaciona con malestar psicológico.
Portugal. <i>Canas-Simião et al.</i> (2022)	nT = 968; <b>GS:</b> N=484 H = 21,5%; M = 78,5%. m = 50,75± 12,75 años. <b>GD:</b> N= 484 H = 21,5%; M = 78,5%. m = 50,88± 13,08 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL a través de PL Survey Legend. N reclutados mediante método BN, como parte de un proyecto más amplio.	<b>Prevalencia:</b> - N Saludables 50% - N Diagnóstico de depresión 50%	- CS - CH	El grupo deprimido reportó un mayor tiempo frente a la televisión, el uso de RRSS y teléfonos móviles.	Asociación entre uso de televisión, RRSS, teléfonos móviles y síntomas de depresión.

**Fuente:** *Elaboración propia.* Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. PL= Plataforma en línea. BN= Bola de nieve. RRSS= Redes Sociales. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. UPI= Uso problemático de internet. UPS= Uso problemático de smartphones. GSI= Global Severity Index. OC= Obsesivo-Compulsivo. SI= Sensibilidad Interpersonal. IP= Ideación paranoide CP= Correlación positiva. CS= Cuestionario sociodemográfico. BSI= Brief Symptoms Inventory. SAS-SV= Smartphone Addiction Scale-Short Version. CH= Cuestionario sobre actividad física, sueño, dieta, hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y otras drogas), uso de electrónicos y adicción percibida (televisión, redes sociales, juegos y alcohol) y diagnóstico de alguna condición de salud específica. GS= Grupo saludable. GD= Grupo con diagnóstico de depresión.

En cuanto a los hallazgos correspondientes al uso problemático de internet y su asociación a psicopatologías (ver Tabla 2), se observó que la gravedad del TDAH y los síntomas de TEPT, impulsividad, insomnio, depresión, ansiedad, estrés y angustia psicológica están asociados con un mayor grado de UPI (Zhao et al., 2021; Sallie et al., 2021; Huang et al., 2021; Solón et al., 2021; De Pasquale et al., 2021; Siste et al., 2020; Boursier et al., 2020; Raza et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021; Khubchandani et al., 2021; Hadrya et al., 2021; Siste et al., 2020; Canas-Simião et al., 2022; Albertella et al., 2021; Zwilling, 2022).

La mayoría de los artículos relevados, converge en que hubo un aumento de horas semanales en el uso de internet y una mayor prevalencia de UPI que va desde un 7,8% (Oka et al., 2021) hasta un 48,4%, dependiendo del estudio. Se encontraron altos niveles de UPI (Islam et al., 2020) con una prevalencia del 28,4% (Zhao et al., 2021) y un 72% de los participantes informaron una mayor dependencia del uso de internet (Huang et al., 2021), siguiendo la misma línea, en otro estudio se evidenció la presencia de síntomas que pueden atribuirse a la adicción, revelando una prevalencia de UPI del 11,5% (Ballarotto et al., 2021). Además del aumento en el UPI hubo un aumento en los síntomas obsesivo-compulsivos (Albertella et al., 2021) y se observó que el uso excesivo de las redes sociales provocó un aumento los niveles de ansiedad (Boursier et al., 2020). El 21,2% de la muestra en un estudio cumplían los criterios de UPI, y éstos informaron acceder a Internet cuando se sentían deprimidos; en concordancia con esto se vio que el UPI fue significativamente mayor en participantes con depresión (31 %), ansiedad (53 %) o angustia psicológica grave (53 %), en ese mismo estudio revelaron una presencia general de UPI del 14% y una probable adicción o riesgo de adicción del 41%,

confirmando un aumento durante el confinamiento (Khubchandani, Sharma y Price, 2021); sin embargo, en otra investigación se hallaron niveles leves de UPI, pero se observó una correlación negativa entre UPI y satisfacción con la vida, y una correlación positiva con la alteración del sueño (Mahamid, Berte y Bdier, 2021).

Hubo un aumento del uso problemático de teléfonos inteligentes particularmente más hacia el final del primer confinamiento por COVID-19, a pesar de que en esa etapa los niveles de estrés disminuyeron en comparación a los inicios (Zwilling, 2022). En contraposición, un estudio informó que hubo un aumento sustancial en el uso de teléfonos inteligentes durante las primeras etapas del confinamiento, con una prevalencia del 48,4% (Hadrya et al., 2021).

Algunos estudios sugieren que el estrés como resultado de los factores relacionados a COVID-19 podrían causar un aumento en el UPI (Sallie et al., 2021); tal es el caso de la investigación realizada en España, en dónde afirma que el impacto negativo del confinamiento tanto en la salud mental como en las finanzas personales aumentó el riesgo de UPI (Zarco- Alpuente et al., 2021). En relación a esto, se observó una correlación significativa entre tener casos confirmados o sospechosos de COVID-19 dentro del hogar y el UPI (Siste et al., 2020), y quiénes presentaron mayores síntomas psicológicos relacionados a COVID-19 fueron las mujeres (Ballarotto et al., 2021). Por otro lado, se observó en otros estudios que el uso problemático de teléfonos inteligentes no parecía depender del miedo al COVID-19, en relación a esto se informó que las mujeres presentaron un mayor miedo, pero los niveles de UPI no variaron en torno a ello, ya que fueron similares en ambos sexos (De Pasquale et al., 2021).

Uno de los factores más relacionados a COVID-19 fue el aislamiento, el cual en un estudio fue asociado con una mayor visualización de pornografía (Sallie, Ritou, Bowden-Jones y Voon, 2021); asimismo el aumento de los sentimientos de soledad y el aislamiento fueron predictores de altos niveles de ansiedad y uso excesivo de redes sociales (Boursier et al., 2020). Un estudio indica que la nomofobia fue mayor en la etapa final del primer confinamiento, e influyó en el uso problemático de teléfonos inteligentes, pero la soledad no tuvo relación con éstos durante el confinamiento y tampoco al final de éste (Zwilling, 2022). De la misma manera, otras investigaciones no pudieron demostrar que el distanciamiento físico genere un aumento del UPI (Siste et al., 2020).

### **UPI y tipos de actividad en línea**

Varios de los artículos analizados enfocaron su investigación vinculando el uso problemático de internet y ciertos tipos de actividades que se desarrollan en línea, así como la frecuencia y patrones de uso, características de la participación y comportamientos en relación a dichas actividades, dichos hallazgos se pueden observar en la Tabla 3.

**Tabla 3.**

*Uso problemático de internet (UPI) y vinculación con tipos de actividad en línea.*

Referencias	Muestra	Metodología	Actividad en Línea	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Bangladesh. <i>Islam et al.</i> (2020)	nT = 13 525; H = 61,3%; M = 38,7%. Edad = 18 a 50 años. m = 23,7 años..	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Participantes reclutados mediante PL y RRSS.	<b>Más frecuente:</b> - Asistir a clases en línea (35,8 %), - RRSS (64,9%), - Jugar videojuegos en línea (34,3 %), - Ver películas y series de televisión (78,0 %).	- CS - IDS9-SF	El 25,3% pasaba más de seis horas diarias en internet.  UPI se asoció positivamente con: jugar videojuegos en línea, uso de RRSS, y participación en AL recreativas.	Se encontraron altos niveles de UPI.  UPI se asocia significativamente con tener mayor participación en AL.  No se encontró asociación entre mayor cantidad de horas de UI y tipo de AL.
Reino Unido. Estados Unidos. <i>Sallie et al.</i> (2021)	n T = 1,344; H = 74,7%; M = 24,2%; O = 1,1%. Edad = 18 a 90 años. m = 28,93± 12,46 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. N reclutados mediante RRSS.	- N que reportaron VP 70,7% - N que reportaron JO 55,5%	- HabIT - IGDS9-SF - CYPAT - TIPI - HADS - SUPPS-P	Horas de JO por semana aumentaron en gran medida durante CoC-19 (9,92 ± 15,39 h) en comparación con antes de CoC-19 (6,76 ± 13,2 h).  Las horas de VP aumentaron levemente durante CoC-19 (2,82 ± 5,12 h) en comparación con antes de CoC-19 (2,74 ± 5,54 h).	Gran aumento en la cantidad semanal de JO y un aumento menor en la cantidad semanal de VP en el periodo de CoC-19.  Aumento en las horas semanales de VP y JO durante CoC-19 se asoció con mayores puntajes de severidad de JO y VP.
Japón. <i>Oka et al.</i> (2021)	nT = 3,938; H = 49,9%; M = 50,1%. Edad = 20 a 60 años. m = 46,6± 11,8 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> Encuesta de seguimiento.	- Juegos en internet - Uso de internet general	- CS - CEP - CC19 - IGDS - CIUS	La prevalencia de IGD fue del 4,1% y la de UPI fue del 7,8%.  La prevalencia de IGD aumentó 1,5 veces y UPI aumentó 1,6 veces.  Tiempo de US: Días laborables, 1,46 veces. Fines de semana, 1,51 veces.	El tiempo dedicado al US tiene un impacto significativo en la prevalencia y gravedad de IGD y UPI.  Todos los síntomas de IGD aumentaron durante CoC-19.  El aumento del US entre semana y fines de semana se asoció con mayor riesgo de desarrollo de UPI.

**Fuente:** *Elaboración propia.* Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. O= Otros. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. PL= Plataforma en línea. RRSS= Redes Sociales. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. UI= Uso de internet. UPI= Uso problemático de internet. US= Uso de smartphones. AL= Actividad en línea. CS= Cuestionario sociodemográfico. IDS9-F= Internet Disorder Scale-Short Form. HabIT= Habit Tracker. IGDS9-SF= Timescale-adapted versions of the Internet Gaming Disorder Scale-Short Form. CYPAT= Cyber Pornography Addiction Test. TIPI= Ten-Item Personality Inventory. HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale. SUPPS-P= Short UPPS-P Impulsive-Behavior Scale. IGDS= Internet Gaming Disorder Scale. CIUS= Compulsive Internet Use Scale. CEP= Cuestionario sobre Estado Psiquiátrico. CC19= Cuestionario sobre COVID-19. JO= Juego online. VP= Visualización de pornografía.

Referencias	Muestra	Metodología	Actividad en Línea	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
España. Zarco-Alpuente et al. (2021)	nT = 1.275; H = 66,1%; M = 33,9%. Edad = 18 a 55 años. m = 26.23± 9,64 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N se inscribieron a través de publicidades en RRSS (Facebook e Instagram).	- STV 69,5% - ASL 25,3% - VJ 29,6% - RRSS 80,8% - JA 0,7% - CL 34,3% - MI 86%  <b>Dispositivos usados:</b> - PC 80,3% - T 38,4% - S 94% - SmTV 54,6% - CJ 33,8%	- CS - CUI - PANAS - S-UPPS-P	Aumento del uso de AL (antes de CoC-19 vs. durante CoC-19): STV (12,6% vs. 29,2%), VJ (16,6 % vs. 27 %), MI (26,8 % vs. 32,7 %) y ASL (4,7 % vs. 8,8 %).  El uso adictivo autopercebido de las RRSS disminuyó 3,6 % durante CoC-19.  El deterioro personal autoinformado aumentó 7,6 % para STV y un 8,6 % para VJ, durante CoC-19.  Entre el 60,8% y el 98,6% (según la actividad) no informaron cambios en uso de AL.	Aumento en el tiempo semanal de uso en todas las AL. En promedio desde 25 min a 336 min.  Aumento no se relacionó con un incremento proporcional de los patrones de UPI, a excepción de algunas AL como STV (aumento de 5,6hs. semanales) y VJ (aumento de 4,5hs. semanales).  Entre el 1,1% y el 34,7% de los N dejaron de usar ciertas AL durante CoC-19.  La mayor disminución de uso fue la de CL.
Indonesia. Siste et al. (2020)	nT = 4.734; H = 55,2%; M = 44,8%. Edad = 21 a 69 años. m = 31.84 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. FG compartido a través de RRSS y enviado a empresas estatales en Indonesia y académicos universitarios.	<b>Más frecuentes:</b> - RRSS - JO - BBI - E - CL - CR - VP	- CS - KDAI - SCL-90 - PSQI	El aumento de la duración en línea (≥11 hs) fue predictivo de UPI.  Actividades digitales (RRSS, JO, BBI y E) también aumentaron las probabilidades de UPI.  La mayoría utilizó teléfonos inteligentes.	La prevalencia de UPI fue del 14,4 %.  El 79, 95% de los participantes percibieron un aumento en la duración del UI. En promedio tuvieron un aumento de 3,43 hs por día.  Las aplicaciones de RRSS, cierto tipo de JO (juegos casuales y MOBA) y E (videos, etc.), se asociaron significativamente con UPI.
Finlandia. Oksanen et al. (2022)	nT= 1530; H = 50,33%; M = 49,41%; O = 0,26%. Edad = 18 a 75 años. m = 46.67± 16.42 años	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N reclutados a través de PL Norstatpanel.	- IT - CATR - CCri  22,29 % IT 3,01 % CATR 3,59 % CCri	- CS - PGSI - IGDT - CIUS - MHI-5 - PSS - C-19-ANX - LS-3 - IBRS-9	Uso de la plataforma de CATR y el CCri se asociaron con edad más joven y género masculino.  Quienes usaron CCri reportaron un mayor uso excesivo de apuestas, juegos e Internet que otros. También informaron una mayor angustia psicológica, estrés percibido y soledad.	Todos los tipos de inversión se asociaron con UPI.  Uso de la plataforma CATR y el CCri se asociaron con comportamiento excesivo más alto y problemas de salud mental.  La IT no es un factor de riesgo para el comportamiento excesivo.

**Fuente:** Elaboración propia. Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. O= Otros. m= Media de edad. UI= Uso de internet. UPI = Uso problemático de internet. US= Uso de smartphones. EL= Encuesta en línea. PL= Plataforma en línea. RRSS= Redes Sociales. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. STV= Series de Televisión. ASL= Actividades sexuales en línea. VJ= Videojuegos. JA= Juegos de azar. CL= Compras en línea. MI= Mensajería instantánea. PC= Computadora. T= Tableta. S= Smartphone. SmTV= Smarttv. CJ= Consola de juegos. JO= Juego online. VP= Visualización de pornografía. CR= Cyber-relación. BBI= blogs/búsqueda de información. E= Entretenimiento. CS= Cuestionario sociodemográfico. PSQI= Pittsburgh Sleep Quality Index. CUI= Cuestionario sobre uso de internet. PANAS= Positive and Negative Affect Schedule. S-UPPS-P= Short Impulsive Behavior Scale. KDAI= Internet Addiction Diagnostic Questionnaire. SCL-90= Symptoms Checklist 90. IT= Inversión tradicional. CATR= Comercio de acciones en tiempo real. CCri= Comercio de criptomonedas. PGSI= Problem Gambling Severity Index. IGDT= Internet Gaming Disorder Test. CIUS= Compulsive Internet Use Scale. MHI-5= Mental Health Inventory 5-Item. PSS= Perceived Stress Scale 10-Item. C-19-ANX= Escala de ansiedad por COVID-19. LS-3= Loneliness Scale 3-Item. IBRS-9= Identity Bubble Reinforcement Scale.

Referencias	Muestra	Metodología	Actividad en Línea	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
China. <i>Yang et al.</i> (2021)	nT = 1,070; Edad = >18 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> Encuesta telefónica a la población.	- Usuarios de RRSS 61,5% - Usuarios de JO 16,5%  Mayoría de usuarios de RRSS eran mujeres (63.2%), de edades entre 36–65 años (64.4%).  La mitad de JO eran mujeres (53%); 40% edad entre 36–65.	- CS - BSMAS - DSM5-IGD - PTSDS - MSBS - DJGLS-6	Hombres de 18 a 45 años mostraron niveles más altos de síntomas de IGD (28,6 %).  Uso diario de las RRSS aumentó un 66,2%. Uso de JO aumentó un 81.8%.  Los participantes pasaron una media de 3,59 h en RRSS diariamente.	Hubo un aumento significativo en uso de RRSS y JO en comparación a tiempos previos a CoC-19.  Prevalencia de IGD fue de 9,7%.  El tiempo dedicado a RRSS, EPT, aburrimiento y soledad emocional se asociaron significativa y positivamente con los síntomas de UPRS.  El tiempo dedicado a JO, aburrimiento y soledad emocional se asociaron significativa y positivamente con los síntomas de IGD.
Italia. <i>Boursier et al.</i> (2020)	nT= 715; H = 28,5%; M = 71,5%. Edad = 18 a 72 años. m = 31,7±10,81 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Anuncios en PL de estudiantes universitarios y RRSS. Estrategia de reclutamiento BN.	<b>RRSS:</b> WhatsApp (90,2%), Instagram (64,2%), Facebook (63,6%), Facebook Messenger (16,1%) y Twitter (5,3%).	- CS - ILS - DASS-21 - BSMAS	Antes de Co-C19, el 39,7% de los N reportaron que pasaban 1-2 h/día en RRSS, y el 7,4% pasaban más de 4 h/día.  Durante CoC-19, el uso de 1-2 h/día se redujo al 26,7 %. El 21,2 % de los N declaró pasar más de 4 h/día en RRSS.	Aumento en uso de RRSS durante CoC-19.
Turquia. <i>Onat Kocabiyik</i> (2021)	nT= 52; H = 23%; M = 77%. Edad = 20 a 25 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal.  <b>Método:</b> EL. Muestreo intencional. Recopilación de datos cualitativos.	- OI - CyS - E	- Cuestionario cualitativo de respuestas abiertas.	Estar más expuesto a las acciones en línea aumenta la posibilidad de comparación social.  Adultos jóvenes que son estudiantes universitarios prefirieron usar las RRSS para OI, CyS, E y CL. 90% de los participantes obtuvieron información de C-19 en Internet y RRSS.	Llamadas de donación y solidaridad a través de RRSS crearon un efecto positivo en las personas al generar un sentido de unidad.  Cambios en hábitos de uso de RRSS: mayor tiempo de uso, dificultad de autorregulación, menor comunicación familiar, preocupación por uso post CoC-19, afectación en rutina, hábitos de sueño y alimentación.  Se mencionó con frecuencia el impacto negativo de la desinformación y las noticias aterradoras.

**Fuente:** *Elaboración propia.* Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres. M= Mujeres. m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. RRSS= Redes Sociales. PL= Plataforma en línea. BN= Bola de nieve. UI= Uso de internet. UPI= Uso problemático de internet. UPRS= Uso problemático de redes sociales. IGD= Internet gaming disorder. OI= Obtención de información. CyS= Comunicación y socializar. E= Entretenimiento. CL= Compras en línea. EPT= Estrés post-traumático. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. CS= Cuestionario sociodemográfico. ILS= Italian Loneliness Scale. DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form. BSMAS= Bergen Social Media Addiction Scale. PTSDS= Post-Traumatic Stress Disorder Scale. MSBS= Multidimensional State Boredom Scale. DJGLS-6= De Jong Gierveld Loneliness Scale Versión de 6-item. DSM5-IGD= Diagnostic and statistical manual of mental disorder IGD Symptoms Checklist.

Referencias	Muestra	Metodología	Actividad en Línea	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Suiza. <i>Mohler-Kuo et al.</i> (2021)	nT = 1627; H = 39,2 %; M = 60,4 %. Edad = 19 a 24 años. m = 21,5±1,7 años.	<b>Diseño:</b> Estudio longitudinal de panel. <b>Método:</b> EL. N reclutados a través del S-YESMH.	- Tiempo de UI - Problemas de autorregulación en el UI	- CS - CS-YESMH - GAD-7 - PHQ-9 - ASRS-v1.1 - CIUS - RSQ-C-19	Mediana del tiempo de UI por día fue de 240 min.  UI >4hs al día: Más del 40 % de los hombres y el 35 % de las mujeres  UI >6hs al día: Más del 10,0% de los hombres.  Problemas con mayor frecuencia en ambos sexos fueron: - dificultad para parar UI (24,3 %). - elegir UI cuando tiene sentimientos de depresión (21,2 %).	Las mujeres tenían una mayor prevalencia de UPI que los hombres:  22,6% Mujeres 20% Hombres
Italia. <i>Ballarotto et al.</i> (2021)	nT = 400; H = 30%; M = 70%. Edad = 18 a 25 años. m = 22,96± 2,39 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N reclutados a través de RRSS.	- Instagram - UI general	- CS - CPDI - TAS-20 - BIAS - IAT	Aumento en el UI tanto para entretenimiento como para estudio o trabajo:  - Estudio o trabajo: 31% N más de 6 hs por día. - Entretenimiento: 19,5% N más de 6 hs por día.	El 88,5% de la muestra tenía un control completo de su UI.  11,5% presentaron UPI.  No hubo diferencias en cuanto a sexo, en la adicción a Instagram.
Turquía. <i>Yam et al.</i> (2021)	nT = 520; H = 35,6%; M = 64,4%. Edad = 17 a 65 años. m = 28,61 años.	<b>Diseño:</b> Estudio transversal. <b>Método:</b> EL. N reclutados mediante grupos públicos de RRSS.	- BIM.	- CS - CSS-12 - SAS-SV - FCV-19S	Las personas que pasaban >3 hs diarias en RRSS tenían niveles más altos de cibercondría.  El miedo a C-19 tuvo una relación significativa con la cibercondría y UPI.  La gravedad de la cibercondría predijo positivamente el miedo a C-19.	Relación significativa positiva entre la cibercondría y UPI. UPS predijo el miedo al C-19 y la gravedad de la cibercondría.  La gravedad de la cibercondría tiene un papel mediador y moderador en la relación entre UPS y el miedo a C-19.

**Fuente: Elaboración propia.** Notas: nT = Participantes totales. N= Participantes. H= Hombres, M= Mujeres, m= Media de edad. EL= Encuesta en línea. RRSS= Redes Sociales. UI= Uso de internet. UPI= Uso problemático de internet. BIM= Búsqueda de información médica. C-19= COVID-19. CoC-19= Confinamiento por COVID-19. CS= Cuestionario sociodemográfico. CS-YESMH= Cuestionario de Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health. GAD-7= General Anxiety Disorder-7. PHQ-9= Patient Health Questionnaire-9. ASRS-v1.1= Adult ADHD Self-Report Scale Screener. CIUS= Compulsive Internet Use Scale. RSQ-C-19= Responses to Stress Questionnaire COVID-19. CPDI= COVID Peritraumatic Distress Index. TAS-20= Toronto Alexithymia Scale. BIAS= Bergen Instagram Addiction Scale. IAT= Internet Addiction Test. CSS-12= Cyberchondria Severity Scale Short-Form. SAS-SV= Smartphone Addiction Scale-Short Version. FCV-19S= Fear of COVID-19 Scale.

En varios de los artículos seleccionados se establecen relaciones entre el UPI y los patrones de uso de los diferentes tipos de actividades en línea (ver Tabla 3). Es el caso de un estudio en dónde encontraron que el UPI está asociado a una mayor participación en actividades en línea, el 25,3% de los participantes pasaba más de seis horas diarias utilizando internet independientemente del tipo de actividad seleccionada; aún así aquellas actividades asociadas mayormente al UPI fueron: jugar videojuegos en línea, el uso de redes sociales, participación en actividades recreativas en línea y pornografía (Islam et al., 2020; Sallie et al., 2021), en relación a esto se observó un gran aumento en la cantidad semanal de juego online y un aumento menor en la cantidad semanal de visualización de pornografía, y dichos aumentos se asociaron a mayores niveles de severidad en ambas actividades (Sallie., 2021). En sintonía con éste último hallazgo, se encontró que un mayor tiempo de uso de teléfonos inteligentes tiene un impacto en la prevalencia tanto del UPI como del trastorno por juego online, aumentando el riesgo de adicción en ambas y su gravedad. (Oka et al., 2021). En cuanto al tiempo de uso de internet, el aumento semanal en todas las actividades fue en promedio desde 25 minutos a 336 minutos, pero en un estudio afirmaron que esto no influyó en la prevalencia de UPI, el uso adictivo auto-percibido a las redes sociales disminuyó un 3,6 % durante el confinamiento según lo informado por los participantes, entre el 1,1% y el 34,7% dejaron de usar ciertas actividades, y entre el 60,8% y el 98,6% (según la actividad) no informaron cambios en el uso, sin embargo, el deterioro personal auto-informado aumentó un 7,6% para las series de televisión y un 8,6 % para video juegos (Zarco-Alpuente et al., 2021). En contraposición el 79,95% de los participantes tuvieron un aumento en promedio de 3,43 horas al día en el uso de internet, y tanto las redes sociales como los juegos online

se asociaron significativamente con el UPI. El uso de internet mayor a 11 horas fue predictivo del UPI, y el dispositivo más utilizado (94%) fue el teléfono inteligente (Siste et al., 2020). En concordancia con esto, se observó que hubo un aumento diario en el uso de redes sociales (66,2%) con una media de 3,59 horas diarias de uso, así como un aumento de juego online (81,8%) y un aumento en la prevalencia de trastorno por juego online (9,7%); la mayoría de los usuarios de redes sociales eran mujeres de edades comprendidas entre 36 a 65 años y quienes presentaron mayores síntomas de trastorno por juego online fueron los hombres de 18 a 45 años (Yang, Yip, Lee, Zhang y Wong, 2021). Asimismo, también se vio un aumento en el uso de redes sociales en donde el 21,2% de los participantes informó usarlas por más de 4 horas al día (Boursier, Gioia, Musetti y Schimmenti, 2020). Dicho aumento fue observado también en un estudio cualitativo, los cuales informaron además tener dificultad de autorregulación, menor comunicación familiar, preocupación por el uso post confinamiento, presentaron afectación en su rutina, modificación en los hábitos de sueño y alimentación. Reconocieron que estar más expuesto a las acciones en línea aumentaba la posibilidad de comparación social con otras personas, y la búsqueda constante de información vinculada a COVID-19 generó un impacto negativo a través de la desinformación y las noticias aterradoras. Sin embargo, informaron también obtener aspectos positivos del uso de las redes tales como la posibilidad de realizar llamadas solidarias y donaciones a través de ellas que crearon un efecto positivo en las personas generando un sentido de unidad.

En cuanto al acceso continuo a la información sobre COVID-19 y las consecuencias que eso conlleva, un estudio mostró que aquellos que pasaban más de 3 horas diarias

en las redes sociales tenían niveles más altos de cibercondría. El miedo a la enfermedad por COVID-19 se asoció significativamente con el UPI y la cibercondría, siendo la gravedad de ésta última mediadora y moderadora en la relación entre el uso problemático de teléfonos inteligentes/ UPI y el miedo a COVID-19 (Yam, Korkmaz y Griffiths, 2021).

Entre otras actividades, el uso de internet por más de 6 horas al día, para el estudio o el trabajo fue de un 31% y para actividades de entretenimiento fue del 19,5% (Ballarotto et al., 2021), además se encontró que el uso de plataformas de inversiones en tiempo real y el mercado de criptomonedas se asociaron con mayor UPI y con problemas de salud mental en hombres jóvenes (Oksanen, Mantere, Vuorinen y Savolainen, 2022).

## **Discusión**

El avance de las tecnologías de la información y comunicación ha ido en crecimiento durante las últimas décadas, permitiendo que gran parte de la población mundial acceda fácilmente a los dispositivos con conexión a internet (Pedrero-Pérez et al., 2019). Por otro lado, desde finales del año 2019 y comienzos del 2020 el mundo en su totalidad recibió el impacto de la pandemia por COVID-19, un evento sin precedentes en los últimos 100 años que la mayoría de las personas de la época actual no había transitado jamás. Ambos acontecimientos en conjunto han hecho que la sociedad modifique algunos de sus comportamientos para adaptarse a la realidad que se presenta en constante cambio. Asimismo, existen algunas conductas que se traducen como estrategias de afrontamiento las cuales desde una perspectiva positiva buscan reducir el impacto producido por los factores estresores, pero que por otro lado podrían no ser del

todo saludables y generar un desequilibrio en la salud general, tanto física como mental. El presente artículo de revisión se enmarca en la conjunción de dichos sucesos.

Los artículos obtenidos en la búsqueda abarcaron casi todos los continentes del mundo, aun así, se puede observar que gran parte pertenecen a investigaciones realizadas en población asiática (48%) y europea (36%) siendo sus publicaciones todas en idioma inglés. Se puede evidenciar la faltante de más estudios realizados en África y América del Norte, Sur y Central, así como en idioma español. Esta selección puede dar lugar a sesgos en cuanto a representatividad y dejar por fuera las experiencias transitadas en regiones con diferentes culturas y costumbres; conocer el comportamiento de poblaciones diversas amplía el espectro de visualización de las conductas y patologías que acontecen en cada región del planeta, ayudando y mejorando la comprensión del fenómeno a estudiar a través de la puesta en común y la comparación de los diferentes hallazgos.

En el 90% de los estudios el método de reclutamiento fue a través de plataformas en línea, así como en redes sociales y la obtención de la información mediante encuestas en línea. Aquí cabe destacar que existe la posibilidad de que el reclutamiento en línea presente un sesgo de muestreo (Oka et al., 2021). Según Díaz (2006) dichos sesgos pueden afectar a los resultados finales dado que la muestra seleccionada no tiene una representatividad adecuada de toda la población. Muchos de los participantes accedieron a los cuestionarios a través de anuncios en línea y por redes sociales como por ejemplo Facebook o Twitter, lo cual podría significar una asociación a una cierta proporción de la población con sus características particulares. Por ejemplo, en Estados Unidos un 75%

de las edades comprendidas entre los 18 a 49 años son usuarios de Facebook; en el mismo país las personas que utilizan la plataforma LinkedIn se encuentran en una franja etaria de 25 a 49 años (Sehl, 2020). Es decir que, al restringir la selección de la muestra a través del reclutamiento únicamente en ciertas plataformas en línea o ciertas redes sociales, muchos usuarios frecuentes de internet estarían quedando por fuera, ya que no necesariamente son usuarios en todas ellas.

Asimismo, debido a razones operativas, algunos estudios recabaron la información sobre el confinamiento luego de dicho periodo y eso puede causar una modificación en las respuestas reales debido a cambios en la percepción de los participantes u olvidos de las sensaciones y síntomas presentados en ese entonces, lo cual se conoce como sesgo de recuerdo; así como también la mayoría de los estudios fueron enfocados generalmente en el período de confinamiento a causa de la primera ola de contagios y no de las posteriores quedando éstas últimas por fuera (Mohler-Kuo et al., 2021).

El 96% de los estudios fueron desarrollados mediante diseños de investigación transversales; en las conclusiones obtenidas por los diferentes autores en torno a la utilización de este diseño, enfatizan que no sería confiable establecer relaciones causales y a largo plazo entre los hallazgos. Varios autores destacan la importancia de efectuar estudios de diseños longitudinales para recabar información sobre el desarrollo del uso problemático de internet a largo plazo, con la posibilidad de comparar hallazgos en distintos períodos y analizar las variables de estudio de manera que se puedan identificar otro tipo de relaciones entre ellas (Singh et al., 2022; Yang et al., 2021; Sallie et al., 2021). Por otro lado, en el 60% de los estudios una de las características muestrales que presentó diferencias fue la de cantidad de hombres y mujeres reclutados,

este desbalance en la selección de las muestras podría dar lugar a una interpretación sesgada de los resultados, dando la posibilidad de atribuir determinados hallazgos a un sexo más que al otro, a su vez podría indicar que entre ambos sexos hay diferencias en el acceso a internet, ya que según la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) el uso de internet a nivel mundial es de un 55% en los hombres mientras que en las mujeres es de un 48%, siendo aún menor la accesibilidad en mujeres de países en desarrollo (UIT, 2022).

Para evaluar los síntomas del uso problemático de internet, así como de otras psicopatologías, fueron utilizados una variedad de instrumentos. Las diversas escalas utilizadas en los distintos estudios, vuelve un tanto compleja la interpretación de los resultados, dado que no hay un único criterio para analizar los datos obtenidos; así como también puede haber diferencias entre los constructos evaluados. En la mayoría de los casos se utilizaron instrumentos ya existentes y validados, y en otros los autores crearon sus propias escalas a partir de instrumentos y bibliografía sobre los temas requeridos (Singh et al., 2022; Oka et al., 2021). Una de las posibles debilidades observadas en los estudios radica en que a través de dichos métodos de evaluación se obtuvo información sobre los síntomas presentados que podrían indicar la presencia de patologías, pero esto no fue suficiente para generar diagnósticos, dado que el relacionamiento de los investigadores con los participantes fue en gran parte a través de los cuestionarios en línea, y en la mayoría de los casos no hubo entrevistas para recabar información más específica, sumado a los costes superiores que puede generar el hecho de realizar un diagnóstico completo (Mohler-Kuo et al., 2021). Por otro lado, la falta de consenso en la delimitación de una definición de uso problemático de internet conlleva a que existan

diferencias en los criterios para evaluar el mismo, generando confusiones al momento de analizar los resultados y vincularlo con otras patologías.

Las condiciones de vida y el ambiente en que se desenvuelve la vida de un individuo son factores que tienen una influencia en su bienestar o en la falta de éste. En varios estudios se observó que el estilo de vida y características sociodemográficas de los participantes tienen una correlación o pueden predecir el uso problemático de internet (Singh et al., 2020). Esto concuerda con lo que propone Lazarus y Folkman (1986) acerca de que la interacción entre el individuo y el entorno van a determinar en parte su conducta y la manera en que afronta los posibles estresores que vayan surgiendo en su cotidianeidad; en tal caso el impacto que estos tengan en el individuo estará mediado por los recursos personales, sociales y culturales que éste posea y por las cogniciones que éste realice sobre el evento estresor. En sintonía con esto, se encontró que vivir en áreas urbanas, tener nivel de educación superior, vivir con una familia nuclear, no estar casado, realizar menor ejercicio físico, evitar las tareas cotidianas del hogar (Islam et al., 2020), dimensiones pequeñas del hogar, tener mayor cantidad de hijos (Del Líbano et al., 2021), tener mayor poder adquisitivo (Zhao et al., 2021), tener una menor edad (Islam et al., 2020; Oka et al., 2021) y sexo masculino se correlacionan con el uso problemático de internet.

En otros estudios también se halló vinculación entre el sexo femenino (30%) y el uso problemático de internet, pero en menor proporción que los hombres (70%). Esto podría explicarse por algunas de las diferencias existentes entre ambos sexos en relación a las adicciones en general. Si bien ambos sexos son susceptibles a todas las adicciones, las condiciones particulares que afectan a cada uno de ellos pueden variar. En referencia a

esto, Caspi et al. (2013) a través del modelo de estructura psicopatológica de Achenbach y Edelbrock (1981) explican que existen tres dimensiones que podrían caracterizar los trastornos psicopatológicos: la internalización, vinculada a síntomas de ansiedad y depresión; la externalización vinculada a la conducta social, agresividad, delincuencia y síntomas hiperactivos-impulsivos, y los trastornos del pensamiento. Según dichas dimensiones, la internalización estaría dada mayormente en las mujeres, y esto podría dar sostén a los hallazgos obtenidos en relación a la presencia de un mayor sufrimiento peritraumático y mayor miedo en relación a COVID-19 en mujeres, así como un aumento de emociones negativas en comparación a los hombres (De Pasquale et al., 2021; Boursier et al., 2020). Por otro lado, la dimensión de externalización tiene mayor vinculación con los hombres, y esto podría explicar la tendencia de éstos hacia las conductas adictivas, y en este caso particular, a la mayor prevalencia del uso problemático de internet.

Un mayor uso de internet en personas más jóvenes (menores de 30 años) podría estar relacionado al hecho de que es una franja de edad en dónde probablemente muchos de ellos se encuentran cursando educación terciaria de manera virtual y por ende esto los obliga a pasar más tiempo en diversas plataformas en línea, así como también tener interacciones sociales de manera más frecuente a través de las plataformas de redes sociales. En concordancia con esto, en varios estudios se observó que un mayor nivel de estudios alcanzado aumenta la prevalencia de uso problemático de internet (Islam et al., 2020). Por otro lado, puede que además cuanto más alto es el nivel de educación, mayores son los intereses, necesidades y dominios de las nuevas tecnologías y aplicaciones que poseen estos individuos.

Algunas de las investigaciones demuestran que realizar actividad física se vincula con un menor riesgo de uso problemático de internet (Zhao et al., 2021), menores niveles de adicción a teléfonos inteligentes, mejor estado de ánimo, menores niveles de ansiedad, depresión e insomnio que los no activos (Solón et al., 2021). Existe amplia evidencia de los beneficios que otorga la práctica de actividad física para el bienestar psicológico, entre las principales se encuentran: mejoras en el funcionamiento intelectual, la memoria, mayor estabilidad emocional y mejora en los estados de ánimo, disminuyendo la ansiedad, la depresión, la ira, el estrés y el riesgo de adicciones a sustancias (Marquez, 1995). Es probable que realizar actividad física con regularidad podría operar como un factor protector contra el uso problemático de internet y a su vez ayudar a prevenir otras patologías asociadas a éste.

De acuerdo a lo ya mencionado con respecto a algunas limitaciones que poseen los estudios acerca de las dificultades para efectuar diagnósticos completos, y los impedimentos para establecer relaciones causales y direccionales dado que casi todos tienen diseños transversales, las investigaciones analizadas establecen vinculaciones entre diversos síntomas (que podrían configurar afecciones psicopatológicas mayores) y el uso problemático de internet, entre los más frecuentes se encuentran los síntomas de: ansiedad (Zhao et al., 2021; Sallie et al., 2021; Huang et al., 2021; Solón et al., 2021; De Pasquale et al., 2021; Siste et al., 2020; Boursier et al., 2020; Raza et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021; Khubchandani et al., 2021; Hadrya et al., 2021), depresión (Zhao et al., 2021; Sallie et al., 2021; Huang et al., 2021; Solón et al., 2021; Siste et al., 2020; Raza et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021; Khubchandani et al., 2021; Hadrya et al., 2021; Canas-Simião et al., 2022), insomnio (Zhao et al., 2021; Solón et al., 2021; Siste

et al., 2020; Raza et al., 2021;), estrés (Zhao et al., 2021; Solón et al., 2021; Zwilling, 2022), obsesivo-compulsivos (Siste et al., 2020; Albertella et al., 2021; Hadrya et al., 2021), angustia psicológica (Albertella et al., 2021; Khubchandani et al., 2021) y TDAH (Zhao et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021). De dichos síntomas, los que se mostraron más frecuentes y presentaron una mayor prevalencia en relación al uso problemático de internet fueron los de ansiedad, depresión, estrés e insomnio.

En estrecha relación con esto y continuando en la línea expuesta anteriormente con respecto a las estructuras dimensionales, Caspi et al. (2013) expresa que tales dimensiones estarían sustentadas por el “Factor P” con el cual indica que es inevitable la presencia de comorbilidades en todos los trastornos psiquiátricos; por ende, esto podría explicar parte de las vinculaciones halladas entre el uso problemático de internet y las psicopatologías que correlacionan con éste; agrega además que la presencia de neuroticismo como un rasgo de personalidad daría sostén a las comorbilidades en los trastornos, como puede ser el caso de la ansiedad y la depresión, teniendo una mayor incidencia en mujeres (Caspi et al., 2013).

Por otro lado, esta idea podría ser complementada con otras perspectivas tales como: las teorías cognitivo conductuales, las estrategias de afrontamiento y la teoría I-PACE.

Desde la perspectiva de las teorías cognitivo conductuales, el uso problemático de internet se podría establecer como una consecuencia de la presencia de la depresión y un aumento de ésta debido a una situación verdaderamente estresante como la pandemia por COVID-19.

Desde los aportes de la triada cognitiva de Beck (1967) una persona sufre depresión como consecuencia de una visión negativa de sí mismo (por ej. siente que no tiene

recursos para manejar la situación de COVID-19), del mundo (por ej. se ha vuelto un lugar hostil y peligroso a causa de COVID-19) y del futuro (por ej. miedo por el futuro incierto sobre cuándo terminará COVID-19).

Desde la perspectiva de Ellis (1957) las emociones y las conductas del individuo están provocadas por las interpretaciones que éste realiza sobre las situaciones. En una situación A (por ej. confinamiento por COVID-19), hay interpretaciones B (por ej. no poder salir, perder actividades sociales) y C emociones (por ej. tristeza, miedo) y conductas (por ej. uso excesivo de internet para buscar información médica o como distracción).

Teniendo en cuenta la posibilidad de estos dos ejemplos mencionados, es probable que el individuo con patologías previas, tanto como con depresión, ansiedad y/o insomnio al verse afectado por una situación como COVID-19 presente mayores niveles de afectación, y buscando aliviar el sufrimiento recurra por ejemplo al uso desmedido de internet tanto por la necesidad de buscar información médica, de mantener los vínculos sociales, o de entretenimiento para distraerse del problema que más le perturba. Tal es el ejemplo de un estudio en dónde los participantes reportaron utilizar internet cuando se sentían deprimidos (Mohler-Kuo et al., 2021), de la misma forma, en otro estudio los participantes del grupo con síntomas de depresión reportaron un mayor tiempo frente a las pantallas (televisión, redes sociales, teléfono inteligente) (Canas-Simião et al., 2022).

Dichas conductas (adaptativas o desadaptativas) según Lazarus y Folkman (1986) pueden ser parte de un abanico de estrategias de afrontamiento que el individuo pone en práctica a modo de hacer frente a aquellas condiciones ambientales e internas que son una fuente de estrés, y lo ubican ante un posible peligro que amenaza su integridad excediendo sus propios recursos personales; dichas estrategias pueden estar centradas

en el problema (confrontación, planificación), en la emoción (aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, re-evaluación positiva, evitación o escape) o en ambas (búsqueda de apoyo social). En referencia a esto, el uso problemático de internet podría ser una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción ya que mediante éstas se busca controlar o reducir el malestar emocional provocado por una situación (como puede ser COVID-19); a su vez este tipo de estrategias son más pasivas y están más relacionadas a la ansiedad y depresión (Lazarus y Folkman, 1986).

Por otra parte, Brand et al. (2016) afirma a través de su modelo de Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE) que el uso excesivo de internet actuaría como una fuente de ansiedad y estrés para los individuos, pero a su vez estos tendrían una tendencia a utilizar internet nuevamente para afrontar esa ansiedad y estrés. Propone además que esas personas tienen una predisposición al estrés que se conjuga con estrategias de afrontamiento disfuncionales e impulsivas. Es decir que uno puede iniciar al otro y a su vez se retroalimentan. El autor no lo menciona, pero esa misma lógica se podría aplicar también al insomnio, en dónde una persona con dificultades para dormir podría usar los dispositivos para ingresar a internet en un intento por conciliar el sueño, pero obteniendo como consecuencia una alteración en la producción de melatonina (hormona del sueño) por causa de la luz azul que emiten dichos dispositivos tecnológicos, afectando así a su buen descanso (Jniene et al., 2019). Y viceversa, una persona que posee un uso problemático de internet puede pasar horas en dicha actividad sin notarlo, manteniéndose despierto hasta tarde en la noche, interrumpiendo su ritmo circadiano y probablemente afectando su rutina diaria e impactando esto en su bienestar general,

pudiendo además influir en los trastornos de ansiedad y depresión, ya que es un síntoma a menudo presente en ellos (APA, 2013).

Sumado a esto, el autor menciona que la elección de cierto tipo de actividad en línea y su uso, en principio puede ir acompañada de gratificación a corto plazo y provocar el deseo de usarlas como una respuesta a ese estímulo gratificante, siendo resultado de un condicionamiento clásico (Brand et al., 2016).

Por lo tanto, esto da razones para creer que determinadas actividades en línea pueden tener diferentes efectos para cada individuo, siendo aquellas que están relacionadas a experiencias positivas las más probables de uso problemático. De las actividades relevadas en los artículos se encontró que las de uso más frecuente fueron:

1. Los juegos en línea (Islam et al., 2020; Sallie et al., 2021; Oka et al., 2021; Zarco-Alpuente et al., 2021; Siste et al., 2020; Yang et al., 2021), que han sido a menudo investigados como una fuente de uso problemático, y tal como lo indica el DSM-V dicha actividad presenta algunas características y posibles criterios diagnósticos similares a la de las adicciones, pero aún falta evidencia para clasificarlo como un trastorno (APA, 2013). Las motivaciones de este tipo de juegos van desde socializar, conseguir logros, distraerse de los problemas de la realidad, y se lo ha relacionado a alteraciones en la identidad en donde los individuos otorgan mayor importancia a la identidad virtual que a su identidad real, llevándolos a emplear una gran cantidad de tiempo en tales juegos (Fuster et al., 2012);
2. Las redes sociales (Yam et al., 2021; Ballarotto et al., 2021; Onat Kocabiyik, 2021; Boursier et al., 2020; Yang et al., 2021; Siste et al., 2020; Zarco-Alpuente et al., 2021; Islam et al., 2020) las cuales son actualmente utilizadas por más de un 58% de la población mundial según lo publicado por We Are Social (2022). Su

popularidad ha ido en aumento y su utilización varía desde el uso personal para ocio y socialización, hasta el uso comercial para compra y publicidad de innumerables productos y servicios, pero a su vez se ha detectado un exceso en su consumo y una obsesión constante hacia ellas que interfiere en la vida diaria y reporta deterioros psicosociales en la salud en algunos de los usuarios (Prieto y Moreno, 2013); el uso de estas redes especialmente durante el confinamiento posiblemente ha sido una herramienta de socialización para mantener el distanciamiento físico sin perder la vinculación y el apoyo social, como fue observado en un estudio donde la comunicación de manera solidaria con personas que necesitaban ayuda generó un sentimiento de unidad (Onat Kocabiyik, 2021), y a su vez una herramienta de trabajo para algunas personas que dado cambios laborales optaron por crear emprendimientos y publicitarlos allí; en *We Are Social* (2022) se menciona que durante 2021 las redes sociales fue la actividad en línea más con mayor tiempo de uso y que continúa incrementando, un 58,7% de la población mundial las utiliza y un 27,6 % de los usuarios en edades de 16 a 64 años descubre nuevas marcas, productos y servicios a través de anuncios en las redes sociales; 3. La visualización de pornografía (Sallie et al., 2021; Siste et al., 2020; Zarco-Alpuente et al., 2021), presentó una mayor gravedad asociada al aislamiento y a una menor frecuencia de salidas al aire libre, entre los participantes hombres y jóvenes (Sallie et al., 2021) lo cual podría tener sentido dado que el distanciamiento físico hizo difícil el contacto con otras personas durante el confinamiento y más difícil aún para aquellos que se encontraban viviendo de manera solitaria; algunos autores indican que entre quienes practican dicha actividad la depresión se vuelve dos veces más frecuente (Ybarra y Mitchell, 2005), y esto se vio demostrado en un estudio que encontró una asociación

entre la visualización de pornografía y mayores niveles de depresión, ansiedad e impulsividad (Sallie et al., 2021); 4. La búsqueda de información (Yam et al., 2021; Onat Kocabiyik, 2021; Siste et al., 2020), es una gran herramienta que permite tener acceso al conocimiento de manera fácil, rápida y casi ilimitada, pero eso mismo puede provocar una búsqueda incesante que podría verse acrecentada y volverse adictiva, por ejemplo en situaciones como la del actual COVID-19, dado el interés de los individuos en tener mayor información al respecto. En un estudio cualitativo se reportó con frecuencia el impacto negativo de la desinformación y las noticias aterradoras (Onat Kocabiyik, 2021), lo que podría significar que a veces esa búsqueda en exceso puede llevar a ingresar a sitios web que no son fiables y que distorsionan la información, aumentando la preocupación, el miedo y los síntomas de algunos trastornos como ansiedad y depresión en las personas que los padecen; así lo demostró un estudio que vinculó la cibercondría con el uso problemático de teléfonos inteligentes (Yam et al., 2021). 5. El entretenimiento (ver series y videos) (Islam et al., 2020; Zarco-Alpuente et al., 2021; Siste et al., 2020; Onat Kocabiyik, 2021; Raza et al., 2021), presentó un aumento en el uso de internet para dicha actividad (Ballarotto et al., 2021) y a su vez aumentó las probabilidades de tener un uso problemático de internet (Siste et al., 2020) es de esperar que ésta sea una de las actividades más frecuentes durante el confinamiento por COVID-19 debido a la falta de otras actividades recreativas que se realizaban previo a éste, y la dificultad para hacer salidas al aire libre por causa de las limitaciones impuestas por las políticas de emergencia sanitaria en varias regiones del mundo.

El uso problemático de internet se vincula también con la cantidad de tiempo de uso (Caro y Plaza, 2016). Según We Are Social (2022) el tiempo promedio que los usuarios

pasan en internet es de casi 7 horas cada día, en todos los dispositivos a nivel mundial, con un aumento anual del 1% (4 minutos). Varios estudios reportan aumentos en el tiempo de uso y una correlación con el uso problemático de internet (Sallie et al., 2021; Oka et al., 2021; Zarco-Alpuente et al., 2021; Siste et al., 2020; Yang et al., 2021; Boursier et al., 2020; Onat Kocabiyik, 2021; Mohler-Kuo et al., 2021). Sin embargo, una de las investigaciones afirmó que no se encontraron correlaciones directas entre cantidad de horas de uso y algún tipo de actividad en línea específica (Islam et al., 2020); sería interesante que en futuras investigaciones se ahonde más en ésta vinculación comparando diferentes actividades.

Un estudio muestra que entre los dispositivos más utilizados para acceder a las actividades en línea se encuentra el teléfono inteligente (Siste et al., 2020), el cual fue usado por el 94% de los participantes (Zarco-Alpuente et al., 2021), y en un caso en particular presentando una prevalencia de uso problemático del 48,4% (Hadrya et al., 2021). Otros estudios también lo incluyeron en sus investigaciones (Zwilling, 2022; Yam et al., 2021; De Pasquale et al., 2021), y uno de ellos afirma que es un predictor positivo para el insomnio (Solón et al., 2021). Esto es muy probable teniendo en cuenta que este dispositivo portátil es fácil de transportar a cualquier parte de la casa o al exterior, además de otras múltiples funciones que brinda como hacer llamadas, tomar fotos, escuchar música, tomar notas, entre otras. El reporte anual de la web We Are Social (2022) informa que un 67% de la población mundial utiliza un teléfono inteligente.

A pesar del aumento observado debido a la migración de muchas actividades hacia las plataformas en línea tanto para estudio como para trabajo (Feldmann et al., 2020), en las investigaciones analizadas no se establecieron vinculaciones entre el uso

problemático de internet y éstas; eso puede explicarse por el hecho de que dichas actividades no serían objeto de elección sino más bien de obligación, y por ende podrían estar relacionadas a experiencias en línea menos positivas, con menor probabilidad de gratificación y adhesión.

Dentro de las actividades menos frecuentes se hallan las inversiones en línea y el mercado de criptomonedas, las cuales fueron asociados a un mayor uso problemático de internet, angustia psicológica, estrés y soledad (Oksanen et al., 2022). El reporte de We Are Social (2022) indica que hubo un aumento del 37,8% en personas que poseen criptomonedas.

Una de las actividades que no fue investigada en los artículos relevados fue el uso de la realidad virtual. A pesar de que puede ser una herramienta valiosa, existe bibliografía que menciona el potencial adictivo que esta posee, así como también la posible inducción o aumentos en trastornos disociativos y convulsiones por estimulación fótica, siendo estos solo algunos de los posibles riesgos del abuso de esta tecnología (Gaina et al., 2021).

## **Conclusiones**

Los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los diferentes artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica demuestran que el uso problemático de internet en adultos mayores de 18 años ha sufrido un aumento que va desde un 7,8% (Oka et al., 2021) hasta un 48,4% (Hadrya et al., 2021) durante la pandemia por COVID-19, en la que una gran mayoría de personas debió vivir en confinamiento como resultado de las medidas

de emergencia sanitaria impuestas en muchos países a nivel mundial a modo de detener la propagación de dicha enfermedad.

Los artículos seleccionados para la presente revisión fueron organizados en tres categorías que vinculan el uso problemático de internet con: las condiciones de vida, las psicopatologías asociadas y el tipo de actividades desarrolladas en línea.

La vinculación con distintos síntomas de trastornos tales como ansiedad, depresión, estrés e insomnio (ver Tabla 2), la variedad de actividades, los tipos de contenidos disponibles así como el aumento en el tiempo de uso de las mismas (ver Tabla 3) y ciertas características de la vida cotidiana de las personas que podrían incidir en el vínculo (adaptativo o desadaptativo) establecido en los individuos con internet (ver Tabla 1) posicionan a este como una posible psicopatología que sería relevante investigar con mayor profundidad en el futuro, ya que el uso de las tecnologías de la información y comunicación va en aumento y cada vez más personas acceden a ellas para trabajo, estudio y entretenimiento, entre otras actividades. Asimismo, la relevancia de la presente revisión radica además en la importancia de conocer las conductas y comportamientos que acontecen durante eventos de magnitud global como lo es COVID-19, dado que si sucedieran otros eventos de características similares, se podrían tomar ciertos recaudos con antelación para poder brindar un mayor sostén psicológico y mejorar el bienestar general de las personas en dichas situaciones especiales.

Por último, varios autores destacan la necesidad de efectuar investigaciones de diseños transversales para poder establecer relaciones causales y direccionales; en torno a esto sería interesante hacer una comparación entre los resultados obtenidos durante el periodo de pandemia y el de post-pandemia, para ver los efectos de la

problemática a largo de plazo y obtener mayor información sobre las dimensiones que mueven los niveles de prevalencia del uso problemático para de esta manera contribuir a la posible delimitación del concepto y establecer un consenso de su definición, o de lo contrario encontrar otras explicaciones a éste fenómeno.

## Referencias

- Albertella, L., Rotaru, K., Christensen, E., Lowe, A., Brierley, M. E., Richardson, K., Chamberlain, S. R., Lee, R. S. C., Kayayan, E., Grant, J. E., Schluter-Hughes, S., Ince, C., Fontenelle, L. F., Segrave, R., & Yücel, M. (2021). The Influence of Trait Compulsivity and Impulsivity on Addictive and Compulsive Behaviors During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.634583>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Andreu Cabrera, E. (2020a). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>
- Andreu Cabrera, E. (2020b). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>
- Andreu Cabrera, E. (2020c). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>

- Ballarotto, G., Marzilli, E., Cerniglia, L., Cimino, S., & Tambelli, R. (2021). How Does Psychological Distress Due to the COVID-19 Pandemic Impact on Internet Addiction and Instagram Addiction in Emerging Adults? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11382. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111382>
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1967). *Terapia cognitiva de la Depresión*. Desclée de Brouwer.
- Boursier, V., Gioia, F., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2020). Facing Loneliness and Anxiety During the COVID-19 Isolation: The Role of Excessive Social Media Use in a Sample of Italian Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.586222>
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Canas-Simião, H., Reis, C., Carreiras, D., Espada-Santos, P., & Paiva, T. (2022). Health-Related Behaviors and Perceived Addictions. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 210(8), 613–621. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001503>
- Caro Amada, C., & Plaza De La Hoz, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a Internet-Family educational intervention and systemic therapy in adolescent internet addiction. *REOP - Revista Española*

de *Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 99.  
<https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17031>

Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2013). The p Factor. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137.  
<https://doi.org/10.1177/2167702613497473>

*Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. (2020, 17 marzo). <https://www.paho.org>. Recuperado 29 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>

de Pasquale, C., Pistorio, M. L., Sciacca, F., & Hichy, Z. (2021). Relationships Between Anxiety, Perceived Vulnerability to Disease, and Smartphone Use During Coronavirus Disease 2019 Pandemic in a Sample of Italian College Students. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.692503>

del Líbano, M., Corbí, M., Gutiérrez-García, A., & Alonso-Centeno, A. (2021). Psychological Well-Being and Home Conditions during COVID-19 Confinement. Internet Addiction and Nostalgia as Mediators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7386.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147386>

Deng, S. Q., & Peng, H. J. (2020). Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 575. <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>

- Díaz, N. (2006). Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. En *Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes* (Vol. 9, pp. 121–132). <https://revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
- Ellis, A., & Grieger, R. (1957). *Manual De Terapia Racional Emotiva*. Desclee De Brower.
- Feldmann, A., Gasser, O., Lichtblau, F., Pujol, E., Poese, I., Dietzel, C., Wagner, D., Wichtlhuber, M., Tapiador, J., Vallina-Rodriguez, N., Hohlfeld, O., & Smaragdakis, G. (2020). The Lockdown Effect. *Proceedings of the ACM Internet Measurement Conference*. <https://doi.org/10.1145/3419394.3423658>
- Fuster, H., Oberst, U., Griffiths, M., Carbonell, X., Chamarro, A., & Talarn, A. (2012). Psychological motivation in online role-playing games: A study of Spanish World of Warcraft players. *Anales de psicologia*, 28(1), 274–280. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161029>
- Găină, M. A., Boloș, A., Alexinschi, O., Cristofor, A. C., Găină, A. M., Chiriță, R., & Ștefănescu, C. (2021). Perspective on the Double Edges of Virtual Reality in Medicine - both Addiction & Treatment. *BRAIN. BROAD RESEARCH IN ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND NEUROSCIENCE*, 12(2). <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/215>
- Hadrya, F., el Hattimy, F., Zouini, B., & Sfindla, A. (2021). Excessive smartphone use symptoms associated with psychological distress as consequence of early phase

COVID-19 restrictions. *E3S Web of Conferences*, 319, 01110.  
<https://doi.org/10.1051/e3sconf/202131901110>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)

Huang, Q., Chen, X., Huang, S., Shao, T., Liao, Z., Lin, S., Li, Y., Qi, J., Cai, Y., & Shen, H. (2021). Substance and Internet use during the COVID-19 pandemic in China. *Translational Psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01614-1>

Islam, M. S., Sujan, M. S. H., Tasnim, R., Ferdous, M. Z., Masud, J. H. B., Kundu, S., Mosaddek, A. S. M., Choudhuri, M. S. K., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2020). Problematic internet use among young and adult population in Bangladesh: Correlates with lifestyle and online activities during the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100311. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100311>

Israelashvili, M., Kim, T., & Bukobza, G. (2011). Adolescents' over-use of the cyber world – Internet addiction or identity exploration? *Journal of Adolescence*, 35(2), 417–424. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.07.015>

Jniene, A., Errguig, L., el Hangouche, A. J., Rkain, H., Aboudrar, S., el Ftouh, M., & Dakka, T. (2019). Perception of Sleep Disturbances due to Bedtime Use of Blue Light-Emitting Devices and Its Impact on Habits and Sleep Quality among Young

- Medical Students. *BioMed Research International*, 2019, 1–8.  
<https://doi.org/10.1155/2019/7012350>
- Kemp, S. (2022, 1 febrero). *Digital in 2019: Global Internet Use Accelerates*. We Are Social UK. <https://wearesocial.com/uk/blog/2019/01/digital-in-2019-global-internet-use-accelerates/>
- Khubchandani, J., Sharma, S., & Price, J. H. (2021). COVID-19 Pandemic and the Burden of Internet Addiction in the United States. *Psychiatry International*, 2(4), 402–409.  
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint2040031>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. ((Original de 1984.) ed.). Barcelona: Martínez Roca.
- Mahamid, F. A., Berte, D. Z., & Bdier, D. (2021). Problematic internet use and its association with sleep disturbance and life satisfaction among Palestinians during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02124-5>
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada*, 48(1), 185–206.  
[https://www.researchgate.net/publication/28180950\\_Beneficios\\_psicologicos\\_de\\_la\\_actividad\\_fisica](https://www.researchgate.net/publication/28180950_Beneficios_psicologicos_de_la_actividad_fisica)
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4668.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Mortality and Morbidity Statistics (CIE-11)*. Genève: Author. Recuperado de <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

Oka, T., Hamamura, T., Miyake, Y., Kobayashi, N., Honjo, M., Kawato, M., Kubo, T., & Chiba, T. (2021). Prevalence and risk factors of internet gaming disorder and problematic internet use before and during the COVID-19 pandemic: A large online survey of Japanese adults. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.054>

Oksanen, A., Mantere, E., Vuorinen, I., & Savolainen, I. (2021). Gambling and Online Trading Emerging Risks of Real-Time Stock and Cryptocurrency Trading Platforms. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3909774>

Onat Kocabiyik, O. (2021). Social Media Usage Experiences of Young Adults during the COVID 19 Pandemic through Social Cognitive Approach to Uses and Gratifications. *International Journal of Technology in Education and Science*, 5(3), 447–462. <https://doi.org/10.46328/ijtes.226>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11)* (11.ª ed.).

Pedrero Pérez, E. J., Ruiz Sánchez De León, J. M., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., Pedrero Aguilar, J., Morales Alonso, S., & Puerta García, C. (2018). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): abuso de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19. <https://doi.org/10.20882/adicciones.806>

- Pedrero-Pérez, E. J., Mora-Rodríguez, C., Rodríguez-Gómez, R., Benítez-Robredo, M. T., Ordoñez-Franco, A., González-Robledo, L., & Méndez-Gago, S. (2019). Síntomas prefrontales asociados al uso problemático de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en adolescentes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 27(2), 257–273. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/sintomas-prefrontales-asociados-al-uso-problematico-de-las-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion-tic-en-adolescentes/>
- Prieto Gutiérrez, J. J., & Moreno Cámara, A. (2015). Las redes sociales de internet ¿una nueva adicción? *REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA*, XXIV(Agosto), 149–155. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946783007>
- Ralph, R., Lew, J., Zeng, T., Francis, M., Xue, B., Roux, M., Toloue Ostadgavahi, A., Rubino, S., Dawe, N. J., Al-Ahdal, M. N., Kelvin, D. J., Richardson, C. D., Kindrachuk, J., Falzarano, D., & Kelvin, A. A. (2020). 2019-nCoV (Wuhan virus), a novel Coronavirus: human-to-human transmission, travel-related cases, and vaccine readiness. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(01), 3–17. <https://doi.org/10.3855/jidc.12425>
- Raza, S. H., Yousaf, M., Sohail, F., Munawar, R., Ogadimma, E. C., & Marisa Lim Dao Siang, J. (2021). Investigating Binge-Watching Adverse Mental Health Outcomes During Covid-19 Pandemic: Moderating Role of Screen Time for Web Series Using Online Streaming. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 14, 1615–1629. <https://doi.org/10.2147/prbm.s328416>

*Reducción de la brecha de género.* (2022). ITU.

<https://www.itu.int/es/mediacentre/backgrounders/Pages/bridging-the-gender-divide.aspx>

Sallie, S. N., Ritou, V. J., Bowden-Jones, H., & Voon, V. (2021). Assessing online gaming and pornography consumption patterns during COVID-19 isolation using an online survey: Highlighting distinct avenues of problematic internet behavior. *Addictive Behaviors*, 123, 107044. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107044>

sandra.hall@wearesocial.net. (2022, 14 febrero). *Digital Report 2022: El informe sobre las tendencias digitales, redes sociales y mobile.* We Are Social Spain. <https://wearesocial.com/es/blog/2022/01/digital-report-2022-el-informe-sobre-las-tendencias-digitales-redes-sociales-y-mobile/>

Sehl, K. (2020, 11 febrero). *27 datos demográficos de Facebook que debes saber en 2020.* Social Media Marketing & Management Dashboard. <https://blog.hootsuite.com/es/datos-demograficos-facebook-cm/>

Singh, S., Datta, M., Gupta, P., & Batra, S. (2022). Predictors of 'problematic internet use' among adolescents and adults amid the pandemic in India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15, 101036. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101036>

Siste, K., Hanafi, E., Sen, L. T., Christian, H., Adrian, Siswidiani, L. P., Limawan, A. P., Murtani, B. J., & Suwartono, C. (2020). The Impact of Physical Distancing and Associated Factors Towards Internet Addiction Among Adults in Indonesia During COVID-19 Pandemic: A Nationwide Web-Based Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.580977>

- Solon Júnior, L. J. F., Tomaz Ribeiro, C. H., Sousa Fortes, L. D., Teixeira Barbosa, B., & Silva Neto, L. V. D. (2021). Smartphone addiction is associated with symptoms of anxiety, depression, stress, tension, confusion, and insomnia: A cross-sectional and comparative study with physically and non-physically active adults in self-isolation during the COVID-19 pandemic. *Salud mental*, *44*(4), 193–200. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.025>
- Yam, F. C., Korkmaz, O., & Griffiths, M. D. (2021). The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02324-z>
- Yang, X., Yip, B. H. K., Lee, E. K. P., Zhang, D., & Wong, S. Y. S. (2021). The Relationship Between Technology Use and Problem Technology Use and Potential Psychosocial Mechanisms: Population-Based Telephone Survey in Community Adults During COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.696271>
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2005). Exposure to Internet Pornography among Children and Adolescents: A National Survey. *CyberPsychology & Behavior*, *8*(5), 473–486. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.473>
- Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *1*(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Zarco-Alpuente, A., Ciudad-Fernández, V., Ballester-Arnal, R., Billieux, J., Gil-Llario, M. D., King, D. L., Montoya-Castilla, I., Samper, P., & Castro-Calvo, J. (2021).

Problematic internet use prior to and during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(4).  
<https://doi.org/10.5817/cp2021-4-1>

Zhao, Y., Jiang, Z., Guo, S., Wu, P., Lu, Q., Xu, Y., Liu, L., Su, S., Shi, L., Que, J., Sun, Y., Sun, Y., Deng, J., Meng, S., Yan, W., Yuan, K., Sun, S., Yang, L., Ran, M., . . . Shi, J. (2021). Association of Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity with Problematic Internet Use among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 286, 220–227.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.078>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733.  
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

Zwilling, M. (2022). The Impact of Nomophobia, Stress, and Loneliness on Smartphone Addiction among Young Adults during and after the COVID-19 Pandemic: An Israeli Case Analysis. *Sustainability*, 14(6), 3229.  
<https://doi.org/10.3390/su14063229>