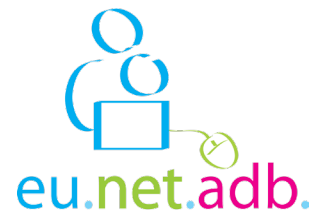




Funded by the European Union
Safer internet plus

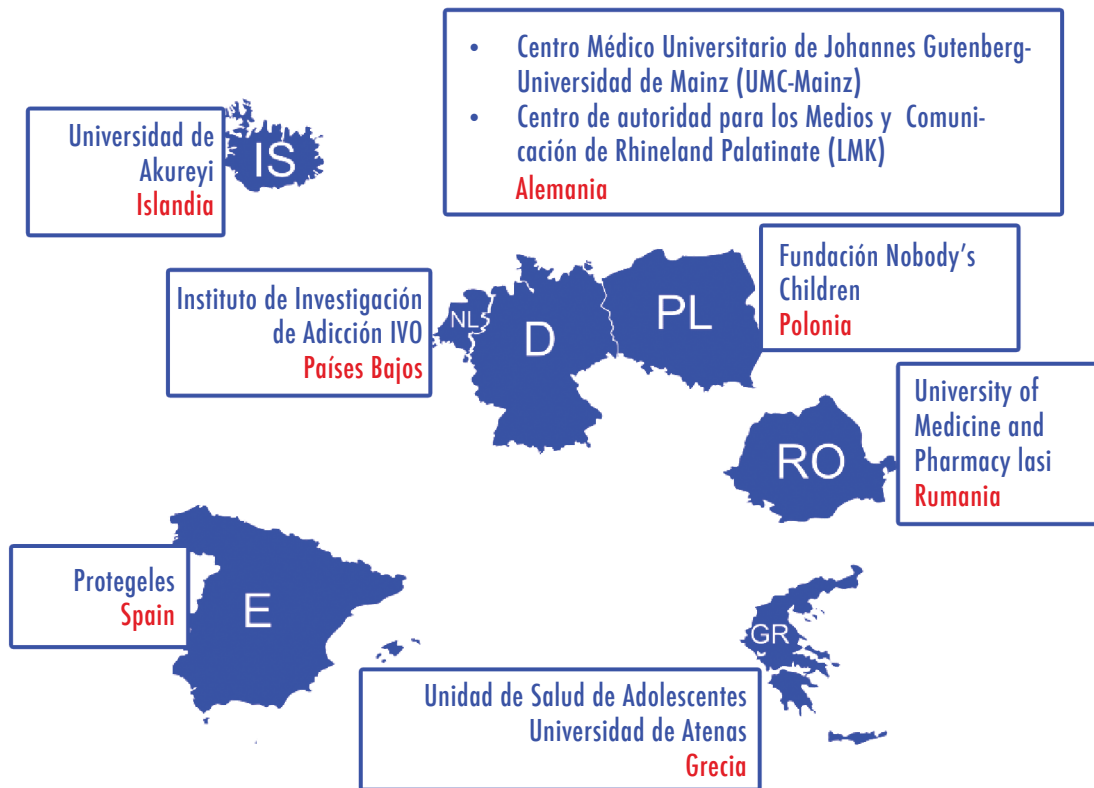


INVESTIGACIÓN SOBRE CONDUCTAS ADICTIVAS A INTERNET ENTRE LOS ADOLESCENTES EUROPEOS



Editores: Artemis Tsitsika, Eleni Tzavela, Foteini Mavromati
and the EU NET ADB Consortium

El Consorcio



Coordinador General

Coordinador de componente Cuantitativo

Co-coordinador de componente cualitativo: Grecia

Institución: Unidad de Salud de Adolescentes (A.H.U.)

Segundo Departamento de Pediatría- Universidad de Atenas "P. & A. Kyriakou" Hospital Infantil

Presidente: Profesor Chryssa Tzoumaka-Bakoula



Coordinador de componente cualitativo: Alemania

Institución: Clínica de consultas externas de Mainz para conductas adictivas al Juego e Internet /Clínica y Policlínica de Medina y Psicoterapia psicósomática en el centro médico universitario de Johannes Gutenberg -Universidad de Mainz

Presidente: Doctor Reinhard Urban

Definición

La conducta adictiva a Internet (CAI) es definida como un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso de Internet. Esta conducta conduce potencialmente al aislamiento y al descuido de las relaciones sociales, de las actividades académicas, de las actividades recreativas, de la salud y de la higiene personal.

Objetivo del estudio

Entre estudiantes europeos:

- Evaluar la prevalencia y determinantes de CAI
- Evaluar cualitativamente el desarrollo de CAI
- Concienciar a la población de la existencia de CAI
- Mejorar los conocimientos necesarios para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención en relación a CAI

Metodología

a. Componente cuantitativo

- Cuestionario que incluye:
 1. El uso de Internet (datos socio-demográficos, familiares, rendimiento escolar, uso de Internet, control parental)
 2. Test de adicción a Internet (IAT; Young, 1998),
 3. Juegos de ordenador (AICAS-S; Wölfling, Müller & Beutel, 2010),
 4. Juegos de azar con apuestas online (SOGS-RA; Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993) y
 5. Características psicosociales (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001)
- Muestra representativa de cada país- hasta 2000 cuestionarios/país (muestra final 13.300 cuestionarios)
- Adolescentes entre 14-17 años
- Recopilación de datos: Octubre 2011- Mayo 2012

b. Componente cualitativo

- Entrevistas a adolescentes con signos de CAI (puntuación IAT > 30)
- 20 entrevistas/país (Total de 124 entrevistas)
- Enfoque de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) de Strauss y Corbin, 1990
- Adolescentes entre 14-17 años
- Recopilación de datos: Junio 2011- Junio 2012-12-05

I. Componente cuantitativo

Autores

Tsitsika Artemis (Grecia), Janikian Mari (Grecia), Tzavela Eleni (Grecia), Schoenmakers Tim (Holanda), Ólafsson Kjartan (Islandia), Halapi Eva (Islandia), Tzavara Chara (Grecia), Wójcik Szymon (Polonia) Makaruk Katarzyna (Polonia), Critselis Elena (Grecia), Müller Kai W. (Alemania), Dreier Michael (Alemania), Holtz Sebastian (Alemania), Wölfling Klaus (Alemania), Iordache Andreea (Rumania), Oliaga Ana (España), Chele Gabi (Rumania), Macarie George (Rumania), Richardson Clive (Grecia).



1. Conducta adictiva a Internet (CAI)

Conducta disfuncional en Internet (CDI)



Conducta Adictiva a Internet (CAI)
(Puntuación IAT > 70)

En riesgo de CAI (Puntuación IAT > 40)

Conducta Adictiva

- Un 1,2% de la muestra presenta CAI, mientras que un 12,7% presenta un riesgo de CAI (13,9% CDI)
- España, Rumania y Polonia presentan una mayor prevalencia de CDI, mientras que Alemania e Islandia presentan la menor prevalencia en el estudio- Figura 1
- Los chicos, los adolescentes más mayores y aquellos cuyos padres presentan un menor nivel educativo son más propensos a presentar CDI - Figura 2
- El grupo de CDI posee un menor nivel de bienestar psicosocial - Tabla 1

Los juegos de azar con apuestas online, el uso de las redes sociales y los juegos de ordenador están estrechamente relacionados con CDI, mientras que ver videos/películas no guardaba relación con CDI, y hacer los deberes/búsqueda de información está negativamente asociado a CDI. Lo cual indica que cuanto más utilizan los adolescentes Internet para hacer sus deberes/búsqueda de información menos señales de CDI muestran- Tabla 2



Figura 1.

Porcentaje de adolescentes con CDI (Conducta disfuncional respecto a internet en riesgo de CAI y con CAI), por país

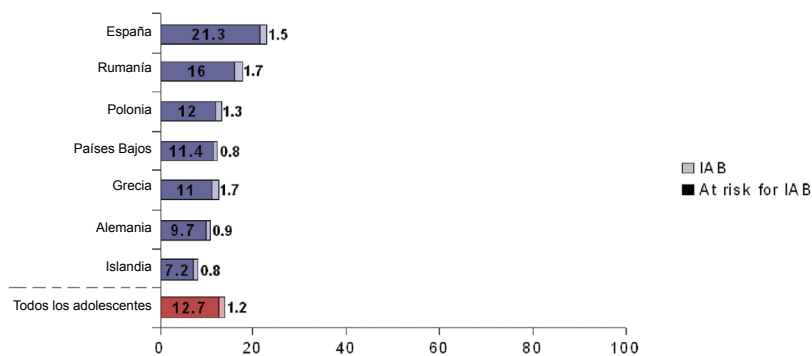


Figura 2.

Porcentaje de adolescentes con CDI (Conducta disfuncional respecto a internet en riesgo de CAI y con CAI), por género, edad y nivel educativo de los padres.

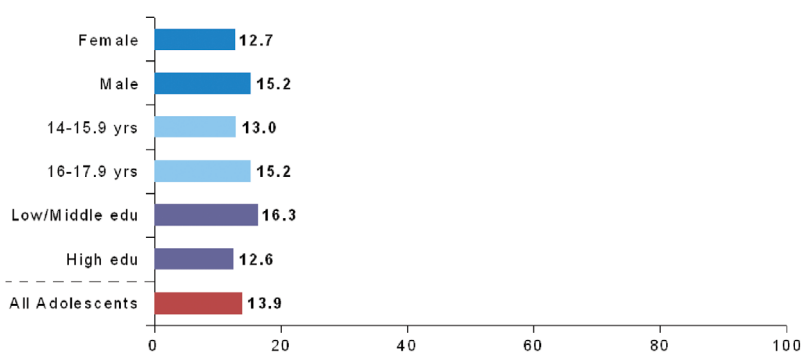


Tabla 1.

Características psicosociales -YSR- de los adolescentes con Conducta disfuncional respecto a internet (CFI) versus Conducta Disfuncional Internet (CDI) -IAT-

		FIB (%)	DIB (%)	P
Competencia Social	Normal	93.4	76	<0,001
	Borderline / Clinical	6.6	24	
Problemas psicológicos	Normal	88.9	70.3	<0,001
	Borderline / Clinical	11.1	29.7	
Problemas de atención	Normal	91.5	70.8	<0,001
	Borderline / Clinical	8.5	29.2	
Conducta Agresiva	Normal	93.8	71.8	<0,001
	Borderline / Clinical	6.2	28.2	
Total Problemas	Normal	92.3	63.9	<0,001
	Borderline / Clinical	7.7	36.1	

Tabla 2.

"Razón de probabilidades" del efecto de las actividades de Internet a la hora de tener una CDI

	OR	95% CI
Juegos de azar con apuestas online	2.97	2.52-3.49
Redes sociales	2.62	1.95-3.51
Juegos de ordenador	2.58	2.26-2.95
Ver videos / películas	1.01	0.68-1.48
Hacer deberos / buscar información	0.68	0.57-0.83



2. Conductas de alto riesgo

Grooming

- 63% del total de la muestra contacta con extraños a través de la red.
- 9,3% de los que contactan con extraños online manifiestan que esta experiencia la percibieron como dañina (5,4% de la muestra total)
 - De los menores que habían contactado con extraños online, un 45,7% habían quedado cara a cara con alguien que conocieron previamente por Internet (esto supone un 28,4% del total de la muestra)
- El riesgo de Grooming es mayor en Rumania, Alemania y Polonia, y menor en Grecia.



Contenido sexual

- 58,8% del total de la muestra han estado expuestos a imágenes sexuales
- 32,8% de aquellos expuestos a imágenes sexuales manifiestan que esta experiencia fue dañina (18,4% del total de la muestra)
- Más chicos que chicas han estado expuestos a imágenes sexuales



Ciberbullying

- 21,9% del total de la muestra han experimentado bullying (acoso) online.
- 53,5% de aquellos acosados han manifestado que aquella experiencia fue dañina (11,2% del total de la muestra)
- Más chicas que chicos experimentan bullying (acoso)
- Rumania y Grecia tienen los porcentajes más altos, mientras que Islandia y España los más bajos..

Riesgos y daños

Mientras que un número significativo de adolescentes pueden estar expuesto a riesgos de Internet, un número mucho menor experimenta daños.

La clave

Educar a los jóvenes para hacer frente a los riesgos y así no lleguen a experimentar daños.



3. Actividades en Internet

Redes sociales

- 92% del total de la muestra son miembros de al menos una Red Social (RRSS)
- 39,4% de los adolescentes pasan al menos 2 horas en las RRSS en un día normal de colegio
- El uso de las RRSS durante más de 2 horas al día está asociado con la CDI
- Más chicas que chicos usan RS
- Tener más de 500 amigos online está asociado con CDI



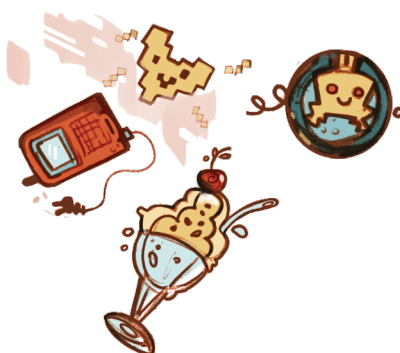
Juegos de azar con apuestas online:

- 5,9% del total de la muestra apuesta online, mientras un 10,6% apuesta en la vida real
- Rumania y Grecia tienen el mayor porcentaje de juegos de azar (online y en la vida real)
- Los adolescentes que apuestan tienen tres veces más riesgo de manifestar CDI



Juegos de ordenador:

- 61,8% del total de la muestra son jugadores
- Los adolescentes que juegan tienen un riesgo 2 veces mayor de manifestar CDI
- Jugar más de 2,6 horas/día está asociado con CDI
- Los niños son propensos a abusar o tener adicción al juego



II. Componente cualitativo

Authors

Tsitsika Artemis (Grecia), Janikian Mari (Grecia), Tzavela Eleni (Grecia), Schoenmakers Tim (Holanda), Ólafsson Kjartan (Islandia), Halapi Eva (Islandia), Tzavara Chara (Grecia), Wójcik Szymon (Polonia) Makaruk Katarzyna (Polonia), Critselis Elena (Grecia), Müller Kai W. (Alemania), Dreier Michael (Alemania), Holtz Sebastian (Alemania), Wölfling Klaus (Alemania), Iordache Andreea (Rumania), Oliaga Ana (España), Chele Gabi (Rumania), Macarie George (Rumania), Richardson Clive (Grecia).

Patrones de navegación de los adolescentes: estudio basado en la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) del uso de Internet y las conductas adictivas, entre los adolescentes.

1. El rol de Internet en la adolescencia

- Los adolescentes se sienten especialmente atraídos por Internet debido a sus características de desarrollo (necesidad de tener conocimientos y vivencias y curiosidad adolescente):
 - Obtienen respuesta de una amplia gama de preguntas
 - Consiguen información rápida y actual
 - Mantienen el contacto con contactos existentes y nuevos
 - Se divierten
- Internet facilita la vida diaria de los adolescentes, sin embargo algunos adolescentes necesitan sentirse estimulados (fortalecidos).
- El fortalecimiento se adquiere mediante situaciones positivas online (ser aceptado/valorado, aumentar la destreza en los juegos, sentimiento de igualdad y ocupación de horas libres)
- El fortalecimiento puede rellenar un vacío, cuando se trata de adolescentes con un déficit en habilidades sociales offline

Facilidad versus fortalecimiento

Los adolescentes con bajo desarrollo de habilidades offline pueden:

- Experimentar un alto grado de capacitación o fortalecimiento a través de Internet y por lo tanto,
- Son más vulnerables al desarrollo de la CDI

2. Estrategias

Los adolescentes, siguiendo su recorrido personal online (patrones digitales) desarrollan diferentes estrategias para manejar el fenómeno de estar “siempre conectado”:



Estrategias adaptativas (esfuerzo para equilibrar la participación online y offline):

- Auto-control
- Priorización
- Exploración de alternativas offline



Estrategias desadaptativas (esfuerzo por mantener una mayor participación online):

- Saltarse el control parental
- Normalización
- Legitimar su uso

Las propiedades que determinan el tipo de estrategias son:

- Autocontrol
- Preparación para el cambio (motivación en el cambio de conductas que causan problemas)



3. Procesos que conducen a resultados digitales

La necesidad de tener conocimientos y vivencias propias del desarrollo adolescente, el hecho de que Internet sea tan fascinante para los jóvenes y el fortalecimiento, resulta una combinación que dispone frecuentemente a un periodo de intensa actividad online (siempre conectado y comprobando si tienen notificaciones nuevas)

La autocontrol y la preparación para el cambio, son las estrategias utilizadas para hacer frente al modo “siempre online y comprobando si tienen notificaciones nuevas”

Resultado del Proceso:

La situación actual online de cada participante (que da lugar a los tipos de usuarios de Internet con riesgo de tener/que han tenido CDI- consecuencia/ resultado digital), es el resultado de las estrategias adaptativas y desadaptativas que han puesto en marcha ante su modo/estado “siempre conectados”.

Resultado Digital

(tipos de usuarios de Internet con riesgo de tener/que han tenido CDI o "El modelo de los cuatro")

A. "Stuck Online"



"Bueno, solía salir más. Salía, iba a nadar o cosas así. No he ido a nadar en 2 años. No he salido con mis amigos por las tardes desde hace 4 meses, esas cosas que descuidas" (Chico, 16 años)

- Un uso excesivo de Internet
- Descuido de las rutinas diarias (colegio, amigos, obligaciones)
- Actividades online específicas
- Efectos negativos por el uso excesivo (alteración del sueño, ansiedad si no puede meterse en Internet)
- Dificultad para disminuir su uso, incluso reconociendo el impacto negativo

Este tipo puede tener necesidad de conocimientos, vivencias y experiencias offline, sin embargo debido a las deficientes habilidades sociales se siente decepcionado, acosado o excluido y por lo tanto "atrapado" online.

B. HACIENDO MALABARISMOS

"Como estoy ocupado y además, paso mucho tiempo en Internet, es difícil manejarlo todo. Pero consigo tenerlo todo hecho" (chica, 15 años)

- Equilibrar las actividades diarias con el uso de Internet
- Presencia online y offline
- Estrés dentro de una apretada agenda

Este tipo puede tener necesidad de conocimientos, vivencias y experiencias offline, y además tener un buen nivel de habilidades sociales. Las actividades online pueden tener una estrecha conexión con las actividades offline (ej. Un adolescente con muchos amigos puede tener una alta participación en Facebook).



C. COMPLETANDO UNA ETAPA.



“Comenzé visitando redes sociales como Facebook y me decía “Aquí hay mucha gente, conozco a gente nueva, está muy bien”, me quedaba [online] más y más tiempo, haciendo comentarios, subiendo cosas y creando ahí una nueva vida, como una realidad virtual. Eh...si creo que eso pasó. Después de un tiempo pensé “has completado una etapa”, comienzas diciendo “¿Qué estoy haciendo ahora?”, te cansas de ello, lo apagas, sales y comienzas a reducir el tiempo que pasas online. Es como si hubiera completado una etapa.” [Niña, 17 años]

- Patrón online excesivo
- Cambio progresivo y adaptativo, y auto-corrección
- La auto-corrección puede llegar a través de:
 - a. Saturación (“Acabar harto”)
 - b. Reconocimiento de consecuencias negativas (problemas físicos, dolores, disminución del rendimiento académico, conflictos con los padres etc.)
 - c. Motivación (relación romántica, etc.)

Este tipo muestra una necesidad de conocimientos, vivencias y experiencias offline y tiene habilidades sociales, sin embargo, debido a las características de desarrollo propios de la edad, el/ella experimenta un ciclo de uso intenso de Internet y la posterior ruptura a través de la autocorrección.

D. MATANDO EL TIEMPO.

“Bueno. Realmente no me importa. Simplemente mato el tiempo. Me siento tan aburrido...” [Chico, 17 años]

- El entorno offline es percibido como “aburrido”
- Carece de actividades de interés alternativas
- La participación online le ayuda a ocupar su tiempo de una forma agradable.
- Una reacción automática al aburrimiento.

Este tipo carece de necesidad de conocimientos, vivencias y de experiencias offline, y puede tener habilidades sociales limitadas.



Este “Modelo de cuatro” puede consistir en una herramienta para categorizar a los usuarios con CDI y con un diagnóstico inicial.

- Los tipos A y D parecen tener un peor diagnóstico y una mayor comorbilidad (ansiedad, depresión, trastornos de atención etc.) En estos casos, CDI puede ser “la punta del iceberg”, es decir, la expresión de una dificultad psicosocial mayor que requiere intervención.
- Los tipos A y D seguramente no se autorregularán y necesiten de ayuda profesional.
- Los tipos B y C parecen ser usuarios funcionales y la pérdida de control está relacionada principalmente con patrones de desarrollo adolescente.
- Los tipos B y C seguramente se autorregularán y no necesitarán de ningún tipo de intervención. El tipo C sin embargo puede invertir bastante tiempo en esta “etapa”, por lo que puede que necesite algún tipo de ayuda.

Coordinador General

Coordinador de componente Cuantitativo

Co-coordinador de componente cualitativo: Grecia



Tsitsika Artemis, Tzavela Eleni, Janikian Mari, Mavromati Foteini,
Critselis Elena, Tzavara Hara

Coordinador de componente cualitativo: Alemania



Dreier Michael, Duven Eva, Müller Kai W., Beutel Manfred E., Wölfling Klaus

Germany

Centro de autoridad para los Medios y Comunicación de Rhineland Palatinate (LMK).



Beherens Peter, Holtz Sebastian,
Tatsch Isabell

Islandia

University of Akureyri (UNAK),



Olafsson Kjartan, Halapi Eva,
Sigursteinsdottir Hjordis

España.

PROTEGELES.

Oliaga, Ana.



www.eunetadb.eu

Países Bajos.

Instituto de Investigación de Adicción (IVO).

Schoenmakers Tim, Veldhuis Lydian.

Rumanía.

Universidad de Medicina y Farmacia de Lasi.



Macarie George Florian,
Chele Gabriela, Iordache Andreea,
Stefanescu Cristinel.

Polonia.

Fundación Nobody's Children.

Makaruk Katarzyna, Wojcik Szymon,
Włodarczyk Joanna,
Włodarczyk Zofia, Wildner Ewelina.

Contact details

Artemis Tsitsika and Eleni Tzavela
EU NET ADB Overall Coordination
Adolescent Health Unit (A.H.U.)
Second Dpt of Pediatrics - University of Athens
"P. & A. Kyriakou" Children's Hospital
24th Mesogeion Avenue, Athens, GR 11527,

Greece

Tel. ++210 7710824
www.eunetadb.eu
info@youth-health.gr



Funded by the European Union
Safer internet plus