

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN USUARIOS DE CABINAS PÚBLICAS DE INTERNET EN UN DISTRITO DE LIMA, PERÚ

Ian Cotlear^{1,a}, Jorge Osada^{1,a}, Miguel Ceccarelli^{1,2,b}, Paulo Ruiz-Grosso^{1,a},
Johann Vega-Dienstmaier^{1,3,c}

RESUMEN

Desarrollamos un estudio de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas depresivos y su asociación con la cantidad de horas de uso de cabinas públicas de Internet (CPI). Un total de 96 usuarios de CPI completaron una encuesta que exploró la cantidad, frecuencia y tipo de uso de Internet, así como, la Escala Auto-Administrada de Depresión de Zung (ZDS). La prevalencia de sintomatología depresiva (SD) fue de 8,33% (IC 3,92-16,23). No encontramos asociación estadística entre el número de horas de uso Internet por semana con el puntaje en la ZDS, ($p = 0,05$). Aquellos que reportaron como principal uso el ver pornografía, mostraron un puntaje superior en 13,47 en promedio, frente a aquellos que no lo usaban para tal fin, diferencia que fue estadísticamente significativa ($p = 0,03$). No encontramos evidencia que sugiera que la prevalencia de SD en CPI sea mayor que la población general.

Palabras clave: Depresión; Síntomas depresivos; Internet; Pornografía; Perú (fuente: DeCS BIREME).

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN USERS OF PUBLIC INTERNET CABINS FROM A DISTRICT OF LIMA, PERU

ABSTRACT

We carry out a cross sectional study pretends to determine the prevalence of depressive symptoms and their relation with the quantity of Internet use in hours in Public Internet Cabins (PIC). A total of 96 users of PIC completed a survey that included data of quantity, frequency and type of use of Internet and the self-administered Zung Depression Scale (ZDS). The prevalence of depressive symptoms (DS) was 8.33% (CI 3.92 – 16.23). No statistical relationship was found between the number of hours-usage per week and the score in the ZDS ($p=0.05$). Those that reported that their main usage was watching pornography had 13.47 higher points in the ZDS compared to the other uses being this statistical relationship significant ($p = 0.03$). No evidence was found that suggested that the prevalence of DS in PIC were higher than the general population.

Key words: Depression; Depressive symptoms; Internet; Pornography; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del ánimo son los problemas psiquiátricos más comunes, pues afectan a más de 29 millones de personas en América ⁽¹⁾. Los estudios de prevalencia de vida de trastornos depresivos en Lima Metropolitana encuentran que ésta es de 18,2% ⁽²⁾, y a nivel internacional representan una proporción importante del total de carga de enfermedad, responsables de 4,4% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) ⁽³⁾. La presencia de síntomas depresivos puede indicar la existencia de distimia, ciclotimia o trastornos depresivos y bipolares no especificados ⁽⁴⁾.

El uso de Internet se ha incrementado mucho en los últimos años ⁽⁵⁾ y han surgido muchas teorías que plantean la relación, directa o indirecta, entre su uso y una gran variedad de trastornos psiquiátricos, entre ellos la depresión ⁽⁶⁾.

La depresión está ligada al uso y abuso de Internet ⁽⁶⁻¹⁰⁾. Un estudio en 1998 relacionó el uso de Internet con mayores niveles de depresión y soledad ⁽⁷⁾. Tres años más tarde, evaluando a los mismos usuarios, se vio que el patrón se había invertido, es decir, sus niveles de depresión y soledad eran menores respecto a los dos primeros años ⁽⁸⁾. En el 2003, el *Marketing Activity*

¹ Mental Health Working Group in Peru, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico, candidato a magister en epidemiología clínica; ^b Estudiante de medicina; ^c Médico psiquiatra.

Reporting System OTC/DTC Pharmaceutical Study (MARS) mostró la misma cifra de depresión entre usuarios y no usuarios de Internet, pero, por otro lado, vinculó un mayor uso de Internet con mayores tasas de depresión⁽⁹⁾. Young explica que las propiedades de Internet, como el anonimato y la eliminación del factor no verbal de la comunicación, harían su uso más provocativo para los deprimidos⁽⁶⁾. Sin embargo, los estudios no dejan en claro si la depresión precedió cronológicamente al abuso de Internet^(6,10,11).

Asimismo, existe evidencia acerca del uso positivo de Internet como una herramienta de comunicación⁽¹²⁾, ya que puede estar vinculado con el desarrollo de relaciones sociales, disminuyendo la soledad⁽¹³⁾ y fortaleciendo estas relaciones como una herramienta de soporte social^(12,14,15). De los datos derivados del estudio MARS, se dice que la variación en las tasas de depresión, de acuerdo con el uso que se da a Internet, depende de factores extrínsecos (por ejemplo, aquellos buscando trabajo o información sobre una enfermedad tienen tasas más altas)⁽⁹⁾.

En este estudio se evalúa la asociación entre la frecuencia de uso de Internet (y el uso de sus distintas aplicaciones) y la prevalencia de síntomas depresivos, medidos mediante el puntaje de la versión validada al español de la escala de depresión de Zung (ZDS)^(16,17), en una población local de estrato socioeconómico C-D (medio-bajo), como la de la urbanización ingeniería de distrito de San Martín de Porres (SMP) en la ciudad de Lima capital de Perú.

EL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO, TIEMPO, ESPACIO Y POBLACIÓN

Desarrollamos un estudio descriptivo de corte transversal en usuarios de cabinas públicas de Internet (CPI) mayores de 13 años de edad, entre el 17 y el 19 de abril de 2007. Se seleccionó CPI por conveniencia en la urbanización Ingeniería, excluyéndose del estudio a aquellos usuarios que reportaran historia de enfermedades mentales o que residieran fuera del distrito de SMP. Se definió como CPI a todo establecimiento que recibiera dinero por alquiler de servicios de Internet al público en general.

TAMAÑO MUESTRAL

Asumiendo una prevalencia de 6%, con un nivel de confianza de 95% y una precisión del 5%, el tamaño de muestra para determinar la prevalencia fue de 87 personas, se asumió una tasa de rechazo del 15%, calculando un total de 99 personas.

MEDICIONES

Se midió la sintomatología depresiva utilizando la ZDS, validada para el Perú por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"⁽¹⁹⁾, previo desarrollo de una encuesta piloto en una muestra de 20 personas elegidas al azar, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, para confirmar las opciones de respuesta, el nivel de entendimiento de las preguntas y producir datos preliminares para la encuesta principal.

Además, se recogió datos de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, número de horas a la semana de uso de Internet y tipo de uso predominante de mismo: trabajo/estudio, juegos/ocio, correo/chat, páginas para adultos, páginas en general, noticias/deportes o compras/viajes u "otros".

ESCALA AUTOADMINISTRADA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (ZDS)

Esta es una escala autoaplicada para depresión con una sensibilidad y especificidad mayor a 80%⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, que consta de 20 ítems con cuatro respuestas posibles, cada una de las cuales determina un puntaje del 1 al 4, con una puntuación global entre 20 y 80. Al convertir a un puntaje estandarizado sobre 100, se obtienen valores de entre 25 y 100, con intervalos de 1,25 entre valores individuales.

Para efectos del análisis se tomó como una variable numérica continua debido a que el rango al ser mayor de 50 tiende a comportarse como tal, a pesar de ser por definición una variable discreta, y como variable dicotómica utilizando el punto de corte de 50 puntos para indicar a quienes presentaron sintomatología depresiva significativa.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las encuestas desarrolladas por los participantes, fueron digitadas por dos personas ciegas entre sí a una base de datos en el programa STATA versión 10. En el análisis descriptivo se determinó la prevalencia de sintomatología depresiva (mayor a 50 puntos en la ZDS).

Al evaluar la distribución de las variables, se observó que no mantenían una distribución normal, y considerando también el hecho que la selección no fue probabilística - con la consecuente inaplicabilidad del teorema del límite central - se optó por efectuar pruebas no paramétricas.

En el análisis bivariado se tomó el puntaje de ZDS y se analizó su correlación con la edad usando la prueba de rho de Spearman. Para el número de horas de uso de Internet por semana, sexo, estado civil, grado de instrucción y

uso principal de las horas de internet se analizó usando la prueba de Kruskal Wallis. Se calculó la potencia estadística (pe) para estos análisis exploratorios.

Se usó regresión logística para el análisis multivariado, considerando como variable de respuesta la presencia de sintomatología depresiva relevante.

HALLAZGOS

Un total de 112 individuos fueron inicialmente contactados, de los cuales 16 fueron excluidos (dos por presentar patología psiquiátrica, dos por no haber llenado la encuesta completa y doce se negaron a responder el cuestionario). De los 96 restantes, ocho presentaron sintomatología compatible con depresión (8,33%; IC 95% = 3,92-16,23).

En el análisis crudo, usando rho de Spearman, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el puntaje de la ZDS y el número de horas de uso de Internet por semana ($\rho = -0,14$; $p = 0,16$), el poder estadístico para esta asociación fue de 10%.

En el análisis exploratorio se encontró que el uso de Internet para páginas de adultos se encontraba asociado significativamente con la presencia de sintomatología depresiva utilizando la prueba del chi cuadrado ($p = 0,03$) y marginalmente con el puntaje de la ZDS ($p = 0,06$) utilizando la prueba de Kruskal-Wallis.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el puntaje del ZDS y la edad ($p = 0,34$; $pe = 5\%$), el sexo ($p = 0,49$; $pe = 36\%$), estado civil ($p = 0,92$; $pe = 23\%$) y grado de instrucción ($p = 0,30$; $pe = 5\%$). Tampoco se encontró asociación entre sintomatología depresiva y horas de uso de Internet semanal ($p = 0,16$; $pe = 19\%$); la edad ($p = 0,830$; $pe = 6\%$), el sexo ($p = 0,300$; $pe = 7\%$), estado civil ($p = 0,224$; $pe = 3\%$) y grado de instrucción ($p = 0,623$; $pe = 23\%$).

Utilizando regresión logística se determinó que aquellos que utilizaron Internet para ver páginas de adultos presentaban 12,75 puntos más en la ZDS ($p = 0,02$; $R^2 = 0,04$, IC95% = 1,73-23,77). Luego de ajustar por edad y horas semanales de uso de Internet, la variable de uso de páginas de adultos continuó siendo significativa ($p = 0,01$; IC95% = 2,82-25,99), sin embargo el modelo global perdió significancia ($F = 0,10$; $R^2 = 0,06$).

DISCUSIÓN

La prevalencia de sintomatología depresiva fue de 8,33%, similar a la descrita por Hayashi⁽¹⁹⁾ para la

población estudiada (11,7% de trastornos afectivos, 6,9% de episodio depresivo mayor).

A diferencia de lo descrito en la literatura norteamericana, no encontramos asociación estadística, como factor predisponente o protector, entre horas de uso de Internet y la sintomatología depresiva. Una posible explicación sería el hecho de que limitamos nuestro trabajo a CPI, excluyendo de esta manera a población usuaria de Internet que no acude a éstas, y no sale de sus hogares debido a una mayor gravedad de su sintomatología o por contar con acceso a la red en su vivienda.

Consideramos que el tamaño muestral no fue suficiente para encontrar diferencias pequeñas entre grupos de tipo de uso de Internet y sintomatología depresiva, como lo muestran los valores de poder estadístico que resultan ser limitados.

Cabe mencionar que se analizó cada tipo de uso de Internet como si fuesen excluyentes entre sí, evaluándose solamente su uso predominante. Este hecho podría causar un sesgo al disminuir las prevalencias de uso en cada diferente tipo.

Como hallazgo exploratorio, encontramos una asociación marginalmente significativa ($0,05 > p > 0,10$) entre el uso de Internet para ver pornografía y el puntaje en la ZDS. Cabe mencionar que sólo hubo dos personas que declararon uso para ver páginas para adultos, por lo que los intervalos de confianza para esta asociación fueron muy amplios. Es preciso realizar más investigaciones acerca de la relación entre sintomatología depresiva y pornografía en Internet, con muestras de mayor tamaño y métodos mejor orientados a evaluar esta asociación.

Un estudio reporta la asociación entre la búsqueda activa de pornografía en Internet y niveles elevados de sintomatología ansiosa y depresiva⁽²⁰⁾, no obstante, el trabajo fue limitado a una población adolescente con diferentes condiciones socio geográficas a la población del estudio por lo que es difícil compararlos.

A diferencia de lo que sugiere la literatura consultada, nosotros no encontramos asociación estadística inversamente proporcional entre el uso frecuente de Internet y la sintomatología depresiva, a este nivel la potencia estadística reducida puede cumplir una función importante en nuestro análisis. Esto podría estar apoyado por la evidencia positiva acerca del uso de Internet como herramienta de comunicación, disminuyendo la soledad, desarrollando relaciones sociales y generando un soporte social⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Es preciso sugerir la ejecución de investigaciones en poblaciones más amplias (sobre todo incluyendo usuarios de Internet en su propia vivienda) que permitan evaluar la asociación entre el uso de Internet para la búsqueda de pornografía y la sintomatología depresiva a mayor escala, la evidencia sugiere que las personas deprimidas tienen mayor riesgo de desarrollar una adicción al sexo por Internet⁽⁶⁾. Estos estudios posteriores deben indagar con suficiente potencia estadística factores socio-demográficos que pudieran estar confundiendo o interactuando con esta asociación, como el nivel socio-económico, el grupo etario, el sexo y características de la personalidad, sin limitar el uso de Internet a cabinas públicas.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflicto de interés en la publicación del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kohn R, Levav I, de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Publica. 2005; 18(4/5): 229-40.
2. Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. An Salud Mental. 2002; 18(1-2): 15-197.
3. Mathers CD, Bernard C, Iburg KM, Inoue M, Fat DM, Shibuya K, et al. Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results. Geneva: WHO; 2004.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed, Text Revision (DSM IV – TR). Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
5. Internet Systems Consortium. Redwood City: Internet Systems Consortium, Inc.; c2001-2009. Internet host count history [página en Internet]. California: ISC; 2007. [Fecha de Acceso 27 de Marzo 2007]. Disponible en: <https://www.isc.org/solutions/survey/history>
6. Young KS, Rogers R. The relationship between depression and Internet addiction. CyberPsychol Behav. 1998; 1(1): 25-8.
7. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukophadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? Am Psychol 1998; 53(9): 1017-31.
8. Bessière K, Kiesler S, Kraut R, Boneva B. Longitudinal effects of internet uses on depressive affect: a social resources approach. Presented at: American Sociological Association Annual Meeting; 2005 Aug 13-16; Philadelphia, PA.
9. KMR Group. Marketing Activity Reporting System OTC/DTC Pharmaceutical Study. New York: KMR Group; 2003.
10. Sanders CE, Field TM, Diego M, Kaplan M. The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. Adolescence. 2000; 35(138):237-241.
11. McKenna KYA, Bargh JA. Plan 9 from cyberspace: the implications of the Internet for personality and social psychology. Pers Social Psychol Rev. 2000; 4(1): 57-75.
12. Shaw LH, Gant LM. In defense of the Internet: the relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. Cyberpsychol Behav. 2002; 5(2): 157-71.
13. Hamburger YA, Ben-Artzi E. The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet. Comput Human Behav. 2000; 16(4): 441-49
14. LaRose R, Eastin MS, Gregg J. Reformulating the Internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression. J Online Behav. 2001; 1(2): e1.
15. Campbell AJ, Cumming SR, Hughes I. Internet use by the socially fearful: addiction or therapy? Cyberpsychol Behav. 2006; 9(1): 69-81.
16. Zung WW. A self rating depression scale. Arch Gen Psychiatr. 1965; 12(1): 63-70.
17. Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Statistic evaluation and Spanish adaptation of Zung's self-applied scale for depression II. Arch Neurobiol (Madr). 1970; 33(3): 185-206.
18. Warthon D, Novara J, Sotillo C. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para la depresión en la población de Lima Metropolitana. Lima: INSM-HDHN; 1985.
19. Hayashi S, Perales A, Sogi C, Warthon D, Llanos R, Novara J. Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia (Lima, Perú). An Salud Ment. 1985; 1(1/2): 206-22.
20. Ybarra ML, Mitchell KJ. Exposure to internet pornography among children and adolescents: a national survey. Cyberpsychol Behav. 2005; 8(5): 473-86.

Correspondencia: Jorge Osada Lij.

Dirección: Av. Colonial 2619 Departamento D. Lima 1.

Teléfono: (511) 9988-74202.

Correo electrónico: j_osada@hotmail.com