

Trastorno de juego por internet: ¿una nueva entidad nosológica?

Internet game disorder: a new nosological entity?

Enzo Rozas S.¹, Matías Koch M.¹, Nicolás Libuy H.²

RESUMEN

En los últimos 20 años el problema de la adicción a nuevas tecnologías ha suscitado controversias y ha generado un importante debate internacional. El DSM-5 incorpora en la sección de "Condiciones para un mayor estudio", el Trastorno de Juego por Internet. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura científica actual sobre el Trastorno de Juego por Internet y explorar si la evidencia disponible permite respaldar este diagnóstico como una nueva entidad nosológica. Se realiza una revisión del contexto en que surge esta propuesta, los criterios diagnósticos, las controversias y se discute la relevancia de la validez y confiabilidad de los diagnósticos en psiquiatría.

Palabras clave: nuevas tecnologías, adicción, DSM-5, nosología

ABSTRACT

In the last 20 years, the problem of addiction to new technologies has generated controversy and an important international debate. The DSM-5 incorporates in section of "Conditions for a further study", the Internet Gaming Disorder. The aim of this article is review the current scientific literature about Internet Gaming Disorder, and to explore if the available evidence let it support this diagnosis as a new nosological entity. A brief review of the context in which this proposal emerges, the diagnostic criteria, and the controversies was performed; also, it was discussed the relevance of the validity and reliability of the diagnoses in psychiatry.

Keywords: new technologies, addiction, DSM-5, nosology

INTRODUCCIÓN

¹ Médico Residente, Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

² Psiquiatra Adultos, Unidad de Adicciones, Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

Desde que en 1996 Kimberly Young presentara su trabajo *Internet addiction: The emergence of a new disorder* en el congreso de la APA, en Toronto (1), el problema de la Adicción a Internet ha suscitado controversias y generado una amplia discusión internacional, al tiempo que ha sido conceptualizado de diversas maneras, incorporando criterios derivados de otros trastornos que parecen tener escasa relación con el uso de internet, tales como las adicciones a sustancias y del juego patológico (2), que para entonces era considerado un trastorno del control de impulsos (3). Sin embargo, a pesar de que desde un principio se criticó la conceptualización de los trastornos por uso de internet como adicciones, esta continúa siendo la perspectiva dominante, no lográndose hasta la fecha llegar a consenso teórico en la materia (2). Young. 1996 (1); Shapiro et al. 2003 (4); Ko et al. 2005 (5); Tao et al. 2010 (6); y Petry et al. 2014 (7) son solo algunos de los más citados autores que han propuesto diferentes clasificaciones y criterios diagnósticos para trastornos relacionados con el Uso Problemático de Internet. La heterogeneidad de las clasificaciones propuestas por estos autores hace difícil su comparación. Entre los investigadores hay básicamente dos posiciones encontradas: aquellos que están a favor de un diagnóstico genérico de Adicción Internet, y aquellos que plantean necesario establecer criterios específicos que definan un cuadro clínico independiente (8). La APA, en su quinta y más reciente versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM 5), si bien no incorpora la Adicción a Internet propiamente tal como un nuevo diagnóstico clínico, sí concreta un claro avance respecto al reconocimiento de las adicciones conductuales (9), incorporando el *Juego Patológico* en el apartado de "Trastornos relacionados con sustancias y adicciones", y separándolo de los Trastornos del Control de Impulsos, debido a que las conductas de juego activarían mecanismos neurobiológicos similares a las drogas, como el sistema de recompensa, y además pueden producir

síntomas conductuales comparables a los ocasionados por estas (10).

Sumado a esto, incorporan como parte de su sección III, y específicamente en el apartado "Condiciones para un mayor estudio", lo que el grupo de consenso conceptualizó como Trastorno de Juego por Internet (*Internet Gaming Disorder*). Se especifica dentro de los criterios propuestos que solo se incluyen en este trastorno los juegos de internet que no incluyan apuestas y que no formen parte de las actividades recreacionales o sociales, las profesionales ni las páginas sexuales. Se especifica que se trata de condiciones en las cuales es fundamental lo que futuras investigaciones puedan señalar, y que la creación de dichos criterios cumple el único propósito de proveer un lenguaje común para investigadores y clínicos interesados en esta condición, pero que no pueden ser usados con fines puramente clínicos (10). En la tabla 1 se especifican los criterios propuestos por la APA para el Trastorno de Juego por Internet.

OBJETIVO

El propósito de este trabajo es revisar la literatura científica actual sobre el Trastorno de Juego por Internet (en lo sucesivo IGD, por sus siglas en inglés), y explorar si existe o no evidencia suficiente que respalde este diagnóstico como una nueva entidad nosológica.

EPIDEMIOLOGÍA

Las estimaciones epidemiológicas son variables según grupo demográfico y cultural, situándose entre un 0,8% de los jóvenes en Italia y un 8,8% de los adolescentes en China. En este último país se considera que la Adicción a Internet es un problema significativo, lo cual explicaría que en el año 2008 se incorporara como una entidad nosológica oficial (11).

Otros datos epidemiológicos en población taiwanesa incluso hablan ya en 2005 de entre 11 y 19% de adolescentes desarrollando adicción al uso de internet, enfatizando como factores de riesgo el sexo masculino, alto nivel de búsqueda de novedad y la baja autoestima como factores de riesgo (12). A pesar de que en un reporte de 1996 Kimberly Young ya advertía que con el paso del tiempo el perfil de vulnerabilidad sería altamente dinámico (13), el género masculino y la adolescencia (menores de 20 años) son los factores de riesgo más habitualmente asociados a IGD (14).

No obstante, la falta de precisión en la conceptualización del problema en diferentes latitudes, así como la falta de una definición operacional, determina amplios rangos de diferencia en las prevalencias, incluso dentro de un mismo país. Es el caso de Corea del Sur, en que la prevalencia en múltiples estudios se ha reportado entre 1,6 y 20,3% de adolescentes (15), aunque con mayor precisión un estudio de 2016 establece una prevalencia de 0,6% de Adicción a Internet y un 9,3% de Uso Problemático de Internet (16).

CONTEXTO DEL CONSENSO DSM 5: CONTROVERSIAS Y CRÍTICAS

Para preparar el DSM 5, la APA convocó grupos de expertos multidisciplinarios e internacionales en el año 2007. Uno de ellos fue el grupo de Trastornos por Uso de Sustancias, siendo una de sus áreas asignadas para trabajar la de “adicciones conductuales”, estableciendo que con excepción del Trastorno por Juego y el Juego por Internet, las demás potenciales adicciones conductuales contaban con literatura limitada, por lo que no se consideraron para formar parte del DSM-5 (17).

En cuanto al IGD, existían más de 250 publicaciones, muchas de ellas enfocadas en pacientes adolescentes o adultos jóvenes de países asiáticos y algunos en países europeos. Sin embargo,

como se ha señalado, no existían criterios diagnósticos estandarizados y, más aún, las diferentes escalas piden un número muy variable de criterios a cumplir para hablar de un IGD. De esto se desprende también la dificultad en establecer cifras epidemiológicas respecto a prevalencia, incidencia y comorbilidad, por ejemplo (17).

Los líderes del grupo de trabajo en IGD establecen con claridad que los criterios diagnósticos propuestos son solo para incentivar la investigación y no aplican para un uso clínico en la actualidad (17).

Algunas de las críticas que se ha hecho al modelo propuesto por el DSM-5 para el IGD se basan en que los criterios se habrían derivado de la propuesta de Tao et al (6) para un diagnóstico que no se contempla en el manual, como es la “Adicción a Internet”, y que por otra parte no se cita en ninguna ocasión a un grupo importante de autores liderado por Mark Griffiths, uno de los más reconocidos en lo que respecta a la adicción al juego y adicciones tecnológicas (7). Además, el manual equipara el concepto de ‘Trastorno de Juego por Internet’ con el de ‘Trastorno por Uso de Internet’ o el de ‘Adicción a Internet’, lo que difiere de la práctica habitual en la comunidad científica. En la misma línea, Kuss et al (18) critican la falta de una adecuada representatividad de la comunidad internacional (solo incluyeron a 12 autores, varios de ellos con escasa repercusión en este campo de investigación).

ANÁLISIS DE CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS POR LA APA

a) **Preocupación.** Se relaciona con gastar una considerable cantidad de tiempo pensando acerca de una actividad. La mayor crítica que se hace a este criterio diagnóstico es el hecho de sobre-patologizar ciertas conductas o experiencias de juego de niños y adolescentes, por cuanto en la actualidad los

videojuegos son nuevos métodos de recreación (19, 20).

- b) Síntomas de abstinencia.** Respecto de síntomas de abstinencia, se han planteado numerosos reparos. El primero, relacionado con que no se ha demostrado un impacto directo en la neurofisiología del individuo, a diferencia de lo que sucede en las adicciones a sustancias (21). En segundo lugar, se advierte no confundir síntomas de abstinencia con emociones negativas producto de una suspensión abrupta del juego (22). Por último, otros argumentan que este criterio diagnóstico carece de evidencia científica sustentable y de calidad (23).
- c) Tolerancia.** Es un criterio que genera opiniones divididas. Por un lado, hay autores que plantean que este criterio entrega una alta exactitud diagnóstica (24) y otros que no, y que añaden que debería cambiarse a uno más cercano a “deseo del individuo de parar de jugar” (22).
- d) Intentos infructuosos de controlar el uso.** Se trata de un criterio que genera consenso, incluso señalado como “el mejor”, toda vez que ha reportado un 100% de precisión diagnóstica. Las críticas apuntan a una mejor redacción (22).
- e) Pérdida del interés.** Algunos autores plantean que la pérdida del interés podría tener dos aristas, una positiva y una negativa; la positiva se referiría al hecho de que pudiese ser parte del desarrollo personal de una persona, que involucra por sí mismo el cambio de actividades (22). Por otro lado, el aspecto negativo guarda relación con el hecho de que pudiese considerarse como un síntoma de depresión, que a su vez es frecuentemente comórbida con el uso adictivo de internet y los videojuegos (11).
- f) Continuar pese a saber los problemas asociados.** Criterio tomado de las adicciones a sustancias (25) y del cual los críticos en general no plantean mayores problemas; solo destacan que desde la literatura del Juego Patológico se desprende evidencia de que la percepción de este criterio como problemático puede tener un componente temporal, en que por ejemplo los adolescentes solo lo perciben respecto de las consecuencias negativas a largo plazo (22).
- g) Engaño.** Criterio tomado del Juego Patológico (25) y que ha resultado muy controversial, en parte debido a que Tao et al (6) decidió eliminarlo de su instrumento diagnóstico, el cual fue una de las grandes bases para el grupo de investigación del DSM-5. Existe evidencia que apunta hacia que este criterio sería el menos preciso y el de menor prevalencia entre sujetos afectados de IGD, tanto así que muy pocos de los 18 instrumentos diagnósticos disponibles a la fecha de elaboración del DSM 5 lo contemplaban. Un punto que aluden los críticos es que el hecho de ocultar información daría mejor cuenta de la percepción de los padres respecto al juego, que de un signo potencial de IGD (22).
- h) Evasión/alivio de afectos negativos.** Tomado también del Juego Patológico. El grupo del DSM-5 enfatiza que debe ser diferenciado del juego que se realiza para evitar síntomas de privación (25). Los críticos reconocen que se trata de un criterio con bastante asidero en la literatura (18). Sin embargo, tiene muy baja sensibilidad, ya que un gran número de jugadores no adictos también juegan para evadirse de problemas cotidianos. En este sentido, se ha sugerido que solo sería un indicador significativo cuando el individuo además presenta un bajo nivel de bienestar psico-social, así como un cambio en la redacción que permita diferenciar mejor entre

jugadores adictos y aquellos que no lo son (22).

- i) *Riesgo o pérdida de relaciones significativa u oportunidades.*** Se trata de los síntomas más severos del IGD (25), y muchos consideran que debería ser un requisito para diagnosticar el IGD (22). En general, las críticas se han centrado en la redacción, en concreto modificar “debido a su participación en juegos por internet” por “debido a la cantidad de tiempo gastado en jugar y a la preocupación por el juego” (18).

COMORBILIDAD

Habitualmente, los reportes de comorbilidad se han hecho para Adicción a Internet o Uso Problemático de Internet, más que puntualmente respecto al diagnóstico DSM 5 de IGD. Depresión y Trastorno por Déficit Atencional son las comorbilidad es más comunmente citadas. Ansiedad social y otros trastornos de ansiedad frecuentemente son reportados, así como Trastornos por Uso de Sustancias (26).

En un estudio coreano recientemente publicado (27), se demostró que el uso problemático de Internet se asoció a una prevalencia de vida de otros trastornos psiquiátricos significativamente mayor que la de los individuos que no presentan uso problemático de Internet, sobre todo para trastornos anímicos y ansiosos. Dentro de esta comorbilidad también destacan los trastornos del sueño y una mayor prevalencia de ideas, planes e intentos suicidas, lo cual fue independiente de otras comorbilidades.

DISCUSIÓN

Como se ha señalado, las conceptualizaciones de la adicción y del uso problemático de internet han sido múltiples en los últimos 20 años, y han generado controversias entre autores que tienen posiciones encontradas. La quinta versión del

DSM se abre a la incorporación de adicciones conductuales con el paso del *Juego Patológico* al apartado de adicciones y la incorporación del IGD en su sección III, como entidad que requiere mayor estudio.

Sin embargo, y como era de esperar, no ha estado exento de polémicas, fundamentalmente dado la falta de especificidad que los criterios propuestos tienen para efectos de considerar actividades con potencial adictivo que se pueden dar sin necesidad de conectarse a Internet (18), a la vez que no toda actividad desarrollada en Internet tiene potencial adictivo *per se*. En este sentido, nos parece interesante el planteamiento de Carbonell (9), quien buscando aspectos característicos o definidores de las actividades realizadas a través de la Internet, y que pudiesen asociarse a una potencial adicción, destaca el hecho de que existe abundante literatura sobre los *videojuegos de rol multijugador masivos en línea*, o MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Games*), y la adicción a estos, que los diferencia de la literatura sobre internet en general y de aplicaciones o usos específicos como pornografía, apuestas, comunicación, etc. Esto es particularmente relevante dado que, a diferencia de otros videojuegos, los MMORPG configuran “mundos persistentes” y abiertos, en donde se permite crear personajes. Destaca la intensidad, velocidad y accesibilidad de la información y las experiencias de anonimato, desinhibición, falta de consecuencias en la vida real y potencia del contenido. Se ha sugerido que el elemento clave radicaría en que en este tipo de videojuegos en línea, al igual que en salas de chat, y a diferencia de otras aplicaciones de Internet, el jugador puede alterar su identidad (28). “En las comunicaciones donde se altera la identidad, la vivencia de la identidad falsa puede ser capaz de proporcionar mayor satisfacción que el verdadero yo” (Carbonell, Talarn, Beranuy y Oberst, 2009). En esta línea, Carbonell concluye que Internet tiene tres usos diferenciados: información, comunicación y alteración de identidad,

siendo esta última la única que tendría riesgo de generar adicción (9).

Por otra parte, Strittmatter et al (29) demostraron que en adolescentes con Uso Problemático de Internet, aquellos con patrón de uso para juegos tienen el mismo perfil psicopatológico y de conductas autolesivas que aquellos que presentan Uso Problemático de Internet no relacionado con juegos. A partir de esto, sugieren que el uso problemático no relacionado con videojuegos debiera considerarse en los criterios diagnósticos para “conductas adictivas relacionadas con internet”.

En cuanto a la relevancia de un adecuado diagnóstico, este en psiquiatría es fundamental: entrega tranquilidad al paciente, simplifica el intercambio de información entre profesionales, y facilita la configuración de servicios para grupos específicos de pacientes (30). Robins y Guze, en 1970, fueron los primeros en plantear criterios para determinar la validez de las clasificaciones a través de un análisis en cinco fases: descripción clínica, estudios de laboratorio, delimitación de otros trastornos, estudio de seguimiento y estudio de familia (31). Desde entonces, ha aumentado el número y calidad de trabajos que abordan el problema de la confiabilidad y validez en psiquiatría.

Un sistema clasificatorio que proponga entidades discretas potencialmente dividirá en diferentes trastornos lo que podría tratarse de entidades conductuales relacionadas, que aunque parezcan diferentes, podrían compartir mecanismos subyacentes que expliquen tanto la comorbilidad como la respuesta similar a tratamientos (32).

De ahí la relevancia de distinguir entre lo que ya Kraepelin diferenciaba como “procesos patológicos”, o enfermedades propiamente tales, y “formas de estado” o cuadros clínicos. Estos últimos pueden ser validados científicamente y separarse de otros diagnósticos. Sin embargo, para confi-

gar una enfermedad se requerirá investigación acerca de la fisiopatología y/o etiología biológica de dicho cuadro clínico. Muchos cuadros clínicos, si bien pueden ser científicamente válidos, no necesariamente representan enfermedades, si no hay evidencia sólida respecto a su fisiopatología y etiología biológica (33).

CONCLUSIÓN

Los cambios y propuestas realizados por el DSM 5 en materia de adicciones conductuales son valorables y amplían un campo de intenso debate e investigación, como es el de las adicciones tecnológicas. La revisión de la evidencia presentada en este artículo no permite reunir todos los elementos necesarios para establecer el Trastorno de Juego por Internet como una entidad nosológica propiamente tal, e independiente de otros diagnósticos psiquiátricos.

En esta revisión encontramos falta de consenso y falta de especificidad de ciertos criterios diagnósticos; pero, a su vez, destacamos que a la fecha han existido valiosos y múltiples avances tendientes a dilucidar las controversias presentadas, lo que sumado a un mayor desarrollo de la investigación en esta área, hace posible que en un futuro se pueda establecer un diagnóstico adecuado en personas con problemas relacionados al uso de la tecnología.

ANEXO

Tabla 1.- Criterios propuestos por la APA para el Trastorno de Juego por Internet (10).

Uso persistente y recurrente de internet para participar en juegos, a menudo con otros jugadores, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, tal y como indican cinco (o más) de los siguientes síntomas en un período de 12 meses:

1. Preocupación con los juegos de internet (el individuo piensa en actividades de juego previas o anticipa jugar el próximo juego; internet se convierte en la actividad dominante de la vida diaria).

Nota: Este trastorno es diferente de las apuestas por internet, que se incluyen dentro del juego patológico.

2. Aparecen síntomas de abstinencia al quitarle los juegos por internet (estos síntomas se describen típicamente como irritabilidad, ansiedad o tristeza, pero no hay signos físicos de abstinencia farmacológica).

3. Tolerancia (la necesidad de dedicar cada vez más tiempo a participar en juegos por internet).

4. Intentos infructuosos de controlar la participación en juegos por internet.

5. Pérdida del interés por aficiones y entretenimientos previos como resultado y con la excepción de, los juegos por internet.

6. Se continúa con el uso excesivo de los juegos por internet a pesar de saber los problemas psicosociales asociados.

7. Ha engañado a miembros de su familia, terapeutas u otras personas en relación a la cantidad de tiempo que juega por internet.

8. Uso de los juegos por internet para evadirse o aliviar un afecto negativo (p. ej., sentimientos de indefensión, culpa, ansiedad).

9. Ha puesto en peligro o perdido una relación significativa, trabajo u oportunidad educativa o laboral debido a su participación en juegos por internet.

Nota: Solo se incluyen en este trastorno los juegos por internet que no son de apuestas. No se incluye el uso de internet para realizar actividades requeridas en un negocio o profesión; tampoco se pretende que el trastorno incluya otros usos recreativos o sociales de internet. De manera similar, se excluyen las páginas sexuales de internet.

REFERENCIAS.

- 1 Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Paper presented at: Annual meeting of the American Psychological Association; 1996; Toronto, Canada.
- 2 Kardefelt-Winther, D. Conceptualizing internet use disorders: addiction or coping process? *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2017 Jul. 71(7): 459-466.
- 3 American Psychiatric Association . *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) Text Revised (DSM-IV-TR)*. Washington, DC. 2000.
- 4 Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S. y Stein, D. J. Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 2003, 17: 207–216.
- 5 Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Cheng-Chung Chen, Sue-Huei Chen, and Cheng-Fang Yen. Proposed Diagnostic Criteria of Internet Addiction for Adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005, 193: 728–733.
- 6 Tao, R. Huang, X. Wang, J. Zhang, H. Zhang Y. Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* 2010 mar, 105(3): 556-64.
- 7 Petry N.M., Rehbein F., Gentile D.A., Lemmens J.S., Rumpf H.J., Mößle T., Bischof G., Tao R., Fung D.S., Borges G., Auriacombe M., González Ibáñez A., Tam P., O'Brien C.P. An international consensus for assessing in-

- ternet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014; 109: 1399-1406.
- 8 Musetti A., Cattivelli R., Giacobbi M., Zuglian P., Ceccarini M., Capelli F., Pietrabissa G. and Castelnuovo G. Challenges in Internet Addiction Disorder: Is a Diagnosis Feasible or Not? *Front. Psychol.* 2016, 7: 842.
 - 9 Carbonell, X. La adicción a los videojuegos en el DSM-5, *Adicciones* 2014, 26(2): 91-95.
 - 10 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013.
 - 11 Kuss D.J., Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatr* 2016; 6(1): 143176.
 - 12 Ko, C.H. Yen, J.Y. Yen, C.F. Chen, C.C. Yen, C.N. Che, S.H. Screening for Internet Addiction: An Empirical Study on Cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale - Kaohsiung *J Med Sci.* 2005 Dec. 21(12):345-351.
 - 13 Young, K.S. Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype. *Psychol Rep.* 1996 Dec. 79(3 pt 1): 899-902.
 - 14 Petry, N.M. Rehbein, F. Ko, C.H.. O'Brien C.P. Internet Gaming Disorder in the DSM-5 *Curr Psychiatry Rep* 2015 sept. 17(9): 72.
 - 15 Weinstein, A. Lejoyeux, M. Internet Addiction or Excessive Internet Use. *Am J. Drug Alcohol Abuse*, 2010 sept. 36(5): 277-283.
 - 16 Kim, B.S. Chang, S.M. Park, J.E. Seong, S.J. Won, S.H. Cho, M.J. Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. *Psychiat Res* 2016 oct. 30: 244- 249-256.
 - 17 Petry, N.M. O'Brien C.P. Internet gaming disorder and the DSM-5 *Addiction*, 2013 Jul. 108(7): 1186-1187.
 - 18 Kuss, D.J. Griffiths M.D. Pontes H.M. Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field. *J. Behav Addict*, 2017 Jun 6(2): 103-109.
 - 19 Kardefelt-Winther, D. Meeting the unique challenges of assessing Internet Gaming Disorder. *Addiction*, 109(9): 1568- 1570.
 - 20 Kardefelt-Winther, D. A critical account of DSM-5 criteria for Internet Gaming Disorder. *Addiction Res. Theory*, 2015 23(2): 93-98.
 - 21 Van Rooij, A. J. Prause, N. A critical review of "Internet addiction" criteria with suggestions for the future. *J. Behav Addict.* 2014 Dec. 3(4): 203-213.
 - 22 Griffiths, M. D. Van Rooij, A. Kardefelt-Winther, D. Starcevic, V. Király, O. Pallesen, S. Müller, K. Dreier, M. Carras, M. Prause, N. King, D. L. Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction*, 2016 Jan. 111(1): 167-175.
 - 23 Kaptsis, D. King, DL. Delfabbro, PH. Gradisar, M. Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 43: 58-66.
 - 24 Ko, C.H. Yen, J.Y. Chen, S.H. Wang, P.W. Chen, C.S. Yen, C.F. Evaluation of the diagnostic criteria of Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults in Taiwan. *J. Psychiatr Res*, 2014 Jun. 53: 103-110.

- 25 Petry, N.M. Rehbein, F. Gentile, D.A. Lemmens, J.S. Rumpf, H.J. Mößle, T. Bischof, G. Tao, R. Fung, D. Borges, G. Auriacombe, M. González Ibáñez, A. Tam P. O'Brien,CP. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014 Sept. 109(9): 1399-406.
- 26 Jorgenson, A.G. Hsiao, R.C. Yen, C.F. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.* 2016 Jul. 25(3): 509-20.
- 27 Kim, B.S. Chang, S.M. Park, J.E. Seong, S.J. Won, S.H. Cho, M.J. Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. *Psychiatry Res.* 2016 Oct. 244: 249–256.
- 28 Carbonell, X. Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cla- dellas, R. y Talar, A. Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 2012 28: 789–796.
- 29 Strittmatter, E. Kaess, M. Parzer, P. Fischer, G. Carli, V. Hoven, C. Wasserman, C. Sarchiapone, M. Durkee, T. Apter, A. Bobes, J. Brunner, R. Cosman, D. Sisask, M. Värnik, P. Wasserman, D. Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry Res.* 2015 Jul. 30 228(1): 128-135.
- 30 Craddock, N. Mynors-Wallis L. Psychiatric diagnosis: impersonal, imperfect and important. *Br J Psychiatry* 2014 Feb. 204(2): 93–95.
- 31 Robins, E. Guze, S.B. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 1970, 126(7): 983–987.
- 32 Regier D.A, Narrow W.E, Clarke D.E, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada: part II. Test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *Am J Psychiatry.* 2013, 170(1): 59–70.
- 33 Ghaemi S.N. Taking disease seriously in DSM. *World Psychiatry.* 2013, 12(3): 210–212.

Correspondencia a:
Nicolás Libuy H.
nicolaslibuy@gmail.com