

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES CON
CIBERADICCIÓN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA
TESIS DE GRADO

YOSSELIN MAYTE PÉREZ VILLEGAS
CARNET 16760-16

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES CON
CIBERADICCIÓN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
YOSSELIN MAYTE PÉREZ VILLEGAS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. MÓNICA KARINA EMPERATRIZ GARCÍA RECINOS DE TOC

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 03 de noviembre de 2020.

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la investigación: **Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en adolescentes con ciberadicción: una revisión de literatura**, elaborada por la estudiante Yosselin Mayte Pérez Villegas, quien se identifica con carné 1676016, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica; la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,


Licda. Monica Karina Emperatriz Garcia Recinos

Colegiado activo No. 2432

 **Monica Karina Garcia de Pae**
Psicóloga
Col. 2432

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante YOSSELIN MAYTE PÉREZ VILLEGAS, Carnet 16760-16 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 052899-2021 de fecha 21 de enero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES CON CIBERADICCIÓN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Previo a conferirsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de febrero del año 2021.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A mi Tía y Abuelos

Maternos:

Por el apoyo incondicional a lo largo de los años, por confiar siempre en mí y brindarme su amor y cariño, han sido pilares en mi crecimiento personal, sé que me acompañan en todo momento y su recuerdo me motiva a ser mejor cada día.

A mi Madre:

Por estar siempre presente y brindarme su amor y apoyo incondicional, por ayudarme a cumplir mis metas y sueños, ser quien me ha enseñado sobre la importancia de la familia y el amor, por motivarme a querer ser mejor cada día. Te amo

A mi Padre:

Gracias por el apoyo incondicional, por dejarme volar y cumplir mis metas y sueños, por cuidarme y hacer que esta etapa haya sido de las más importantes para mí y por guiarme cuando lo he necesitado.

A mi Hermano:

Por su paciencia y acompañamiento en todo lo que implicaba esta etapa.

A mi Familia:

Por su cariño, motivación y apoyo a lo largo de mi vida y por ayudarme a crecer como persona.

A mis Amigos:

Que estuvieron para acompañarme en todo momento al hacer de esta, una etapa maravillosa, a no rendirme y luchar por mis sueños y a los que a pesar de la distancia me apoyaron con su cariño y consejos.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Terapia cognitivo conductual.....	7
1.1.1. Definición.....	7
1.1.2. Historia.....	8
1.1.3. Bases teóricas y metodológicas.....	9
1.1.4. Características nuevas de la terapia cognitivo conductual.....	10
1.1.5. Teoría y terapia de la adicción.....	12
1.1.6. Técnicas cognitivas.....	13
1.1.7. Técnicas conductuales.....	17
1.2. Ciberadicción.....	18
1.2.1. Definición.....	18
1.2.2. La adicción a internet.....	19
1.2.3. Atractivos de las redes sociales y formación de la identidad personal.....	20
1.2.4. Reforzadores intrínsecos y motivación del uso del móvil.....	21
1.2.5. Factores de riesgo.....	22
1.2.6. Señales y síntomas del menor enganchado.....	25
1.2.7. intervención y tratamiento.....	27
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
2.1. Objetivos.....	30
2.1.1. Objetivo general.....	30
2.1.2. Objetivos específicos.....	30
2.2. Variables.....	31
2.3. Definición de variables.....	31
2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	31
2.4. Alcances y límites.....	31
2.5. Aportes.....	32

III.	MATERIAL Y MÉTODO.....	33
3.1.	Sujetos.....	33
3.2.	Procedimiento.....	33
3.3.	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	34
IV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
V.	DISCUSIÓN.....	37
VI.	CONCLUSIONES.....	48
VII.	REFERENCIAS.....	49
	ANEXOS.....	54

Resumen

La terapia cognitivo conductual es aquella intervención que identifica y modifica los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de los individuos a través de la reconceptualización del problema y el aprender habilidades de automanejo para controlar las situaciones que causen malestar y la ciberadicción es la dependencia o uso intensivo de las nuevas tecnologías, esto implica la incapacidad de las personas de poder desconectarse de la red o internet, lo que da como consecuencia el aislamiento social y problemas en distintas áreas de la vida, el objetivo de esta investigación es determinar la efectividad reportada en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción, la investigación es de enfoque cualitativo, con diseño de revisión sistemática y tipo exploratorio, en la que se utilizó bibliografía nacional e internacional de los últimos 10 años sobre la terapia cognitivo conductual y la ciberadicción en adolescentes. Se concluye que la efectividad de esta terapia en el tratamiento de la ciberadicción ha logrado aumentar la autorregulación y autogestión y disminuir el tiempo de uso de internet en los adolescentes, por lo que puede considerarse apta en el tratamiento de la ciberadicción.

Palabras clave: ciberadicción, psicoterapia, cognición, conducta, internet, adolescentes

I. INTRODUCCIÓN

La ciberadicción es un problema que afecta a muchas personas dentro de la población guatemalteca, especialmente a los adolescentes puesto que han crecido dentro de la era tecnológica, es muy común pasar el tiempo en internet, debido al fácil acceso al mismo y a los aparatos móviles de última generación, es casi imposible poder visualizar un área en la que la tecnología no haya logrado tener un impacto, ya que ha logrado revolucionar la vida como se conocía, el hecho de ser algo nuevo, también puede causar problemáticas en los individuos debido al poco conocimiento que se tiene en cuanto al control del mismo; cuando se da un uso inadecuado del internet, surgen inconvenientes como la dificultad para crear relaciones interpersonales, problemas dentro de la familia, complicaciones dentro del área laboral y educativa, una identidad y autoestima basadas en los estándares de las redes sociales utilizadas. Esto ha causado dudas dentro de la población en cuanto a la problemática de la ciberadicción y la forma más adecuada del uso de internet; la terapia cognitivo conductual, al ser una terapia que busca el cambio de la conducta y los estados subjetivos de la conciencia, implica un cambio tanto en los pensamientos como en las acciones de las personas, podría ser de utilidad para brindar herramientas en cuanto al tratamiento de la ciberadicción.

Esta investigación es importante, primero para Guatemala, particularmente para el área psicológica, ya que el uso de la tecnología se ha vuelto parte de la vida de los adolescentes, tanto de forma positiva como negativa, ya que se ha observado que muchas veces el uso de internet interrumpe con las actividades diarias, lo que podría traer como consecuencia descuido en las labores y proyectos, esto también podría tener repercusiones en otras áreas de la vida personal y desarrollo del sujeto tanto en las relaciones interpersonales, como la identidad personal y colectiva, el autoestima, asertividad, entre otras. La falta de estudios sobre la ciberadicción, restringe la posibilidad de tener información y alternativas al trabajo con la misma; por lo que es sumamente importante el poder proveer referencias y soluciones sobre este tema desde una perspectiva nacional.

Es fundamental que los adolescentes puedan tener un desarrollo personal adecuado, mientras hacen uso de las ventajas de la era tecnológica, sin caer en la ciberadicción; al igual que las instituciones académicas para que puedan crear límites en cuanto al uso problemático del internet dentro del área

educativa; también para la sociedad ya que a través de dicha información se podría crear conciencia acerca de las dificultades y consecuencias que trae consigo la ciberadicción; y para la psicología, es un tema sumamente importante ya que se tiene como propósito el mejorar la calidad de vida del individuo y esto debe de ser en todos los aspectos de la vida personal, por lo que es importante determinar las conductas y pensamientos, para luego poder reducirlos y con ello promover una autorregulación en el uso de las redes sociales.

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la efectividad reportada en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción y tiene como propósito obtener mayor información sobre las implicaciones que tiene el uso inadecuado de las nuevas tecnologías referente a todas las áreas de la vida del sujeto; al igual que determinar si existe una intervención que sea eficaz en el tratamiento de los adolescentes con ciberadicción y aportar con ello a los profesionales un estudio científico que sirva como antecedente en caso de tener un paciente con uso problemático de internet.

Es esencial conocer diferentes aportes y estudios que se han realizado en torno a la terapia cognitivo conductual y la ciberadicción desde la perspectiva de distintos autores y así mejorar la investigación con una fundamentación teórica que aclare los aspectos más importantes y sobresalientes del tema.

López (2019) en la tesis titulada Terapia cognitivo conductual y su efecto en las habilidades sociales en estudiantes de cuarto perito en electricidad, de la Universidad Rafael Landívar, donde el objetivo fue determinar el efecto de la terapia cognitivo conductual en las habilidades sociales de los adolescentes que asisten a cuarto perito en electricidad, secciones “D” y “E”, del instituto experimental Werner Ovalle López, de la cabecera departamental de Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 40 adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 17 años, quienes presentaron desde el inicio un bajo nivel de habilidades sociales. La investigación fue de tipo cuantitativa y de diseño preexperimental; se utilizó la Escala de habilidades sociales, que se encarga de examinar la conducta habitual del sujeto en escenarios delimitados y estima hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes y la Terapia cognitivo conductual que tuvo la función de registrar el avance de aspectos subjetivos observables dentro del salón de clases; de acuerdo a los datos obtenidos se concluye que al obtener una diferencia de medias de 15.72 se acepta la

hipótesis alterna H1 establecida, esto de acuerdo al aumento general que se comprobó en la puntuación global de las destrezas sociales. Por lo que se recomienda complementar los currículos educativos con planes y programas que incluyan el tema de las habilidades sociales como un eje transversal, al aplicar en clase técnicas cognitivo conductuales para fortalecer el inventario emocional básico del estudiante que le permitan interactuar con iguales.

Mejía (2019) en la tesis titulada Terapia cognitivo conductual y agresividad en adolescentes de 4° y 5° bachillerato en ciencias y letras, de la Universidad Rafael Landívar, donde el objetivo fue determinar la influencia de la terapia cognitiva conductual en la agresividad de los adolescentes de 4° y 5° bachillerato en ciencias y letras del centro educativo Fe y Alegría No 49 del municipio de Santa María Chiquimula departamento de Totonicapán, la muestra que se utilizó fue de 20 adolescentes entre los 16 a 18 años, la investigación fue de tipo cuantitativa y con diseño preexperimental, se utilizó el test psicométrico INAS-87, que tiene como objetivo primordial diagnosticar las actitudes de la persona ante el ambiente a través de la afectividad y la terapia cognitivo conductual que utilizó una ficha psicoterapéutica donde se llevó un control de los efectos en la agresividad por sesión, así mismo se comprobó los avances y cambios de comportamiento que se alcanzó en el proceso, con los datos obtenidos se concluye que la terapia cognitivo conductual tiene incidencia en el nivel de la agresividad, por lo que se recomienda utilizar la terapia cognitivo conductual como una herramienta importante y factible en el abordaje de los comportamientos agresivos que presentan los individuos.

Linares, Robles y Peralta (2014) en el artículo titulado Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés que aparece en la revista electrónica Anales de la psicología, vol. 30, núm. 1, pp. 114-122 del mes de enero explican que el propósito de la investigación ha sido comprobar la posibilidad de modulación de personalidad a través de la aplicación de un programa de afrontamiento del estrés. La muestra consistió en 26 personas del ámbito universitario con alto estrés percibido, distribuidas en dos grupos (grupo de tratamiento y grupo control). Los resultados encontrados mediante un ANOVA de medidas repetidas demostraron que existía interacción momento por grupo en las variables optimismo, extraversión y responsabilidad, correspondiente al Modelo de los Cinco Grandes Factores, lo que demuestra un incremento de las puntuaciones en estas variables en el grupo terapia y no se encontró dicha

interacción en el grupo control. Las puntuaciones en los componentes neuroticismo, amabilidad, apertura a la experiencia y personalidad resistente no se modificaron en ningún grupo.

Moreno (2012) en el artículo titulado Terapias cognitivo conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness que aparece en la Revista Internacional de Psicología, vol. 12, núm.1, pp. 1-18, del mes de julio, comenta que las terapias cognitivo conductuales de tercera generación tienen como principio terapéutico el cese de la lucha contra los síntomas que posee el paciente y busca la reorientación de la vida, las ya antes mencionadas integran aspectos importantes de las terapias de primera y segunda generación al tomar de ellas aspectos funcionales en el tratamiento del individuo, y tiene como objetivo el modificar la experiencia subjetiva y conciencia que tiene el sujeto de la afección, de forma que la sintomatología resulte insignificante u obsoleta; al ser la terapia plena o mindfulness parte de estas terapias, la cual hace que la persona gradualmente se dé cuenta de lo que sucede en el momento presente, experimenta y observa sin reaccionar, lo cual permite percibir directamente la información sensorial sin analizarla, compararla o interpretarla. También permite a la persona desarrollar la habilidad de apartarse de los pensamientos y sentimientos de forma tranquila durante momentos de estrés en lugar de engancharse en preocupaciones ansiosas o patrones negativos de pensamiento.

Travé y Pousa (2012) en el artículo titulado Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente, que aparece en la revista electrónica Papeles el Psicólogo, vol. 33, núm. 1, pp. 48-59, del mes de enero afirman que, al ser detectada la psicosis, el tratamiento debe basarse en una perspectiva multimodal que incluya los psicofármacos y las intervenciones psicológicas. La terapia cognitivo conductual ha demostrado tener eficacia sobre algunos de los síntomas psicóticos, ya que muchos de los aspectos teóricos que le componen se basan en resolver las necesidades de pacientes adolescentes que se han recuperado de un primer episodio psicótico, puesto que factores como la depresión o el escaso soporte social juegan un papel importante en la recuperación del paciente, dicha terapia tiene como principio la búsqueda del bienestar psicológico por lo que resulta eficaz en cuanto a una mejora significativa. El mindfulness, la terapia de aceptación y compromiso, el entrenamiento en mente compasiva y la terapia meta-cognitiva son algunas de las técnicas utilizadas para el enganche, recuperación, direccionamiento de los síntomas y recuperación aguda del tratamiento del PEP.

Hurtado (2019) en la tesis titulada Adicción a las nuevas tecnologías y autocontrol en estudiantes de cuarto bachillerato, de la Universidad Rafael Landívar, donde el objetivo fue determinar la relación entre la adicción a nuevas tecnologías y autocontrol en estudiantes de cuarto bachillerato del colegio Encarnación Rosal de la cabecera departamental de Quetzaltenango; la muestra consistió en 35 alumnas entre las edades de 15 a 17 años, la investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el Test de adicción al internet (TAI) que evalúa el uso de internet y la posible adicción del mismo en adolescentes y el cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA que evalúa el autocontrol mediante 5 escalas, 3 positivas y 2 negativas; de acuerdo a los datos obtenidos se concluye que no existe relación significativa entre la adicción a nuevas tecnologías y autocontrol en los sujetos de estudio, debido a que los niveles de adicción se encuentran en niveles moderados y no severos; y se recomienda la vigilancia constante del uso de las estudiantes de la tecnología, debe ser prioridad para padres y maestros para poder evitar que en algún momento se deteriore el autocontrol que poseen actualmente y se convierta en una adicción.

De León (2019) en la tesis titulada Habilidades sociales y ciberadicción en adolescentes, de la Universidad Rafael Landívar, donde el objetivo fue establecer el nivel de las habilidades sociales y el nivel de ciberadicción en los adolescentes de 14 a 18 años del Colegio Liceo de Estudios Avanzados del municipio de Salcajá del departamento de Quetzaltenango; la muestra consistió en un grupo de 40 adolescentes entre las edades de 14 a 18 años; la investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el Test de habilidades sociales EHS que evalúa las áreas de auto expresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones y hacer peticiones e iniciar interacción con el sexo opuesto y el test de adicción a internet IAT e mide el uso adictivo, presencia y gravedad de la dependencia a la tecnología e internet; con reflejo de los datos obtenidos se concluye que los adolescentes de 14 a 18 años del Colegio Liceo de Estudios Avanzados del municipio de Salcajá del departamento de Quetzaltenango, poseen un nivel de habilidades sociales bajo con una media 27 puntos, y un nivel de ciberadicción moderado con una media de 73 puntos, se recomienda implementar programas de apoyo psicológicos para los adolescentes del grupo objeto de estudio, para la adquisición y desarrollo de habilidades sociales y la disminución de la ciberadicción.

Soto, de Miguel y Pérez (2018) en el artículo titulado Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación que aparece en la revista electrónica Papeles del psicólogo vol. 39, núm. 2, pp. 120-126, del mes de mayo explican que la adicción a las nuevas tecnologías entran dentro de lo que se conoce como adicciones psicológicas o comportamentales, que se dan cuando un comportamiento o hábito cotidiano y normalizado pierde el sentido original y pasa a ser una forma de evadir la realidad y que interfiere con otras áreas de la vida; en cuanto al programa de prevención es importante que este sea integral, se inicia con escuelas de familias y sesiones de prevención sobre drogas y adicciones, luego se forman los comportamientos y hábitos que fomentan un desarrollo positivo. En cuanto al programa de tratamiento este tiene un enfoque biopsicosocial, ecléctico e integrador que atiende a todas las dimensiones del individuo; también incluye elementos del modelo cognitivo-conductual, terapias de tercera generación y otras terapias psicológicas.

Echeburúa y de Corral (2010) en el artículo titulado Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto que aparece en la revista electrónica Adicciones, vol. 22, núm. 2, pp. 91-95 afirman que el internet forma parte de la tecnología que ha impactado especialmente a los jóvenes y a la vez les ha dado múltiples beneficios; pero algunas personas llegan a obsesionarse con el mismo, son incapaces de controlar el uso e incluso llega a afectar actividades cotidianas. La urgencia obsesiva de obtener lo nuevo en tecnología puede ser una forma de enmascarar necesidades más poderosas en los individuos, al igual que las redes sociales pueden crear una falsa identidad en quienes las utilizan, lo que puede convertirse en una adicción. A un nivel demográfico los jóvenes constituyen un grupo riesgo debido a la búsqueda de nuevas sensaciones y son los que más se conectan a internet; ciertas características de personalidad o estados emocionales pueden ser factores que aumenten la vulnerabilidad a la adicción como la impulsividad, la disforia, la intolerancia a los estímulos displacenteros y la búsqueda de emociones fuertes. El objetivo principal para el tratamiento es el reaprendizaje del control de la conducta, lo que se realiza a través de fases, el primero es el control de estímulos, seguido de una exposición a los estímulos y situaciones relacionados con la conducta adictiva y por último la prevención de recaídas.

Labrador y Villadangos (2010) en el artículo titulado menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción que aparece en la revista electrónica Psicothema, vol. 22, núm. 2, pp. 180-188 explican que el objetivo del trabajo fue evaluar la percepción subjetiva de peligro derivada del uso de las nuevas tecnologías en los menores, y la identificación de conductas indicadoras de un posible problema de adicción a nuevas tecnologías. Se aplicó el cuestionario DENA a 1710 estudiantes de la comunidad de Madrid, entre las edades de 12 a 17 años. Los resultados obtenidos mostraban una correlación positiva entre el tiempo de uso y la percepción de problema; también, que la edad correlacionaba positivamente con esta percepción. Respecto a posibles síntomas de adicción, se pudo constatar que las nuevas tecnologías generan conductas similares a las consideradas características en las adicciones establecidas. Entre las cuales destaca la relajación producida por el uso o el malestar en caso de no poder utilizarse. Se constató la presencia de otros comportamientos relativamente frecuentes exclusivos de este tipo de tecnologías, como la comprobación constante del teléfono móvil. Se discuten los resultados y se señalan directrices para el estudio de posibles comportamientos adictivos específicos de las nuevas tecnologías.

1.1. Terapia cognitivo conductual

1.1.1. Definición

Clark y Beck (2016) explican que el término cognitivo se refiere al acto de conocer o reconocer las experiencias propias. Por lo que la terapia es un tratamiento psicológico organizado y sistemático, que enseña a las personas a cambiar los pensamientos, creencias y actitudes que juegan un papel importante en los estados emocionales negativos; la idea básica es que la manera en cómo la persona piensa influye en la forma en la que siente, por lo que al cambiar el estilo de pensamiento por ende se cambia la manera de sentir y de actuar.

Oblitas (2010) menciona que la terapia cognitivo conductual se centra en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de un sujeto. A los pacientes se les enseña en primer lugar a reconceptualizar el problema desde un punto de vista cognitivo y a comprender cómo es que mantiene las conductas nocivas, luego se le enseñan habilidades de

automanejo para que logre un mejor control de las situaciones y finalmente se pasa a la etapa de práctica y experimentación del uso de las técnicas que el terapeuta le ha proporcionado.

1.1.2. Historia

Patterson (2019) explica que la terapia cognitivo conductual (TCC) se ha vuelto muy conocida a lo largo de los años, ya que muchas personas son conscientes del uso y eficacia actual en el tratamiento de los trastornos mentales. Cabe mencionar que no es una terapia nueva y tiene una estructura que hace que los resultados sean fáciles de medir, lo que la ha hecho muy famosa y aprobada por muchos. En la década de 1960, Aaron T. Beck un reconocido psiquiatra trataba a sujetos que sufrían depresión, quería entender mejor la fiabilidad del psicoanálisis por lo que inició las investigaciones y experimentos propios, descubrió que algunos métodos tenían poco o ningún efecto en los pacientes deprimidos, por lo que se vio en la necesidad de crear unos nuevos con ayuda de otras figuras conocidas y célebres como Albert Ellis.

Desde que Beck inicio el tratamiento con pacientes deprimidos con los métodos de la terapia cognitivo conductual, se convirtió en uno de los tratamientos mejor vistos para la salud mental; con la estructura modernizada de la terapia, ahora es posible tratar otros trastornos como la obesidad, la adicción y la ansiedad. Es importante resaltar que el profesional que utilice la terapia debe trabajar con los pacientes en los niveles de cognición y conducta; es sustancial mencionar que la TCC está fundamentada en lo que se hace llamar el triángulo de la TCC y está constituido por los pensamientos automáticos, el pensamiento disfuncional y el modelo cognitivo; este modelo explica cómo las emociones, pensamientos y comportamientos de la persona afectan a todos. Esta terapia tiene como base la terapia conductista y la cognitiva.

Raíces de la terapia conductista: a principios del siglo XX, Pavlov, Skinner y Watson fueron los primeros partidarios de los tratamientos conductistas, esta terapia se basa en la idea de que cada comportamiento puede ser entrenado, medido y modificado; también resalta que el contexto de la persona puede influir en el comportamiento. Surgió por primera vez en la década de 1940, como respuesta a la necesidad de adaptarse a la vida normal y lidiar con la mala experiencia que tenían los veteranos de la segunda guerra mundial; fue utilizada como una terapia a corto plazo para la

ansiedad y depresión, el viejo enfoque de la terapia conductista que no se utiliza tanto como hace años.

Las raíces de la terapia cognitiva: en el siglo XX, el concepto de Alfred Adler de los errores fundamentales y el papel que juegan las emociones desagradables, lo hizo uno de los primeros terapeutas en tratar la cognición en la psicoterapia; este trabajo inspiró a Albert Ellis a cambiar la terapia racional del comportamiento emotivo en la década de 1950, ahora se está al tanto que esta terapia es la forma más temprana de psicoterapia cognitiva, y se basa en la idea de que la incomodidad emocional de un sujeto proviene ya sea de los pensamientos acerca de un evento o del evento en sí, es decir, el paciente se ve afectado por la forma en la que interpreta la realización de cierto evento o la forma en la que el mismo llegue a ocurrir.

1.1.3. Bases teóricas y metodológicas

Díaz, Ruiz y Villalobos (2012) exponen que las aportaciones de la investigación sobre el aprendizaje a inicio del siglo XX son consideradas bases que permitieron el anclaje posterior de la estructura de la terapia cognitivo conductual, y son hoy en día elementos esenciales en cuanto a la intervención de dicha terapia. Los fundamentos teóricos conductuales que sirvieron de cimientos para el desarrollo de la TCC fueron: la reflexología y las leyes del condicionamiento clásico, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson y los posteriores desarrollos neoconductistas de Hull, Guthrie, Mowrer, y Tolman, y, por último, la contribución de Skinner y el análisis experimental de la conducta.

Los trabajos de los fisiólogos rusos de comienzos de siglo XX fueron una contribución fundamental para el conductismo y terapia de la conducta; estos fisiólogos aplicaron la metodología objetiva de la disciplina al estudio de asuntos psicológicos, al establecer interpretaciones estrictamente mecanicistas, tanto de los procesos subjetivos como la conducta manifiesta. Sechenov (como se citó en Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012) exponía que toda actividad psíquica está determinada por los mecanismos reflejos y la estimulación ambiental. Pavlov tuvo una gran aportación en cuanto al condicionamiento clásico o respondiente, que implica la presentación de un estímulo neutro junto a un estímulo incondicionado.

Thorndike centro las investigaciones en obtener respuestas inexistentes en el repertorio del organismo, para él, el estímulo-respuesta es simplemente la correlación entre una respuesta específica con los inmediatos y resultantes refuerzos y castigos; formuló las leyes básicas del aprendizaje a las que llamó ley de efecto, que explica cómo se adquiere una respuesta y ley de práctica que da a conocer la eficacia del aprendizaje. Watson (como se citó en Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012) utilizó el condicionamiento como herramienta de trabajo, al ser el concepto central en la explicación de los mecanismos que rigen la conducta compleja; llegó más lejos que Pavlov, pues no solo eliminó la conciencia sino también quiso dejar de lado las estructuras neurofisiológicas intermedias. Skinner introdujo los principios básicos del condicionamiento operante y las variables que contribuyen a la conducta operante.

La terapia cognitiva destacaba el papel de los elementos cognitivos en el inicio y mantenimiento de los problemas psicológicos. Esta terapia fue formulada y desarrollada por Aaron Beck (como se citó en Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012) quien diseñó algunos estudios con el objetivo de contrastar hipótesis sobre los fundamentos básicos psicoanalíticos relacionados con la depresión que le llevó a concluir sobre la importancia de los pensamientos en el desarrollo y mantenimiento del malestar emocional. El trabajo de Kelly (como se citó en Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012) sobre la teoría de los constructos personales fue de gran influencia para Beck. En esa época Ellis (como se citó en Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012) también trabajaba sobre la importancia de las creencias irracionales en el malestar emocional, de esta forma y bajo la influencia de la terapia conductual y la cognitiva se formó la terapia cognitivo conductual.

1.1.4. Características nuevas de la terapia cognitivo conductual

Díaz, Ruiz y Villalobos (2012) explican que la terapia cognitivo conductual es una actividad terapéutica de carácter psicológico, gran parte de las intervenciones están fundamentadas en la psicología científica; al igual que las técnicas y procedimientos cuentan con una base experimental o probada, aunque muchos de los procedimientos utilizados surgen de la experiencia clínica a través de técnicas como la reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, técnicas paradójicas, entre otros; la esencia del tratamiento es la conducta y los procesos subyacentes en los distintos niveles: ya sea cognitivo, conductual, fisiológico y emocional, considerada como actividad apta

para la medición y evaluación aunque sea de forma indirecta, en la que se incluyen aspectos manifiestos y encubiertos.

La conducta es definida básicamente como aprendida, es decir, fruto de los diversos factores que han operado en la historia de la persona, sin ignorar la influencia de factores biológicos y sociales; el objetivo de la terapia es el cambio conductual, cognitivo y emocional ya sea al modificar o eliminar una conducta desadaptada y enseñar con ello conductas más adaptadas para la persona, la intervención puede dirigirse a modificar los procesos cognitivos. La terapia cognitivo conductual pone énfasis en los determinantes actuales del comportamiento, pero no significa que no indague en aspectos del pasado que explican el porqué de la conducta presente; se considera una característica importante la utilización del enfoque empírico que se aplica durante todo el proceso.

Existe una estrecha relación entre evaluación y tratamiento, al darse entre ambas una inquebrantable y mutua interdependencia, complica la distinción de las mismas como fases diferentes, la terapia tiene especial interés en la evaluación de la eficacia de las intervenciones, las cuales se establecen experimentalmente al valorar los cambios en la conducta tratada, tanto a corto como largo plazo y tiene un carácter autoevaluador por parte del paciente a lo largo del proceso de intervención, es decir, el paciente es capaz de determinar e identificar cuánto avance ha logrado, el tratamiento es eminentemente activo, lo cual implica la realización de actividades por parte del sujeto en la intervención y el contexto natural. Algunos de los autores más acreditados han argumentado que la terapia cognitivo conductual debe considerarse como un grupo de técnicas eficaces, sin obedecer a ningún modelo terapéutico, desde un punto de vista fenomenológico se pueden señalar algunos aspectos obvios de la terapia en la actualidad:

- Primero, la terapia cognitivo conductual es una forma de intervención dentro del ámbito de la salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Dichas respuestas se han practicado a lo largo de tanto tiempo que se han convertido en hábitos de la colección comportamental de la persona; sin embargo, los no conocen el carácter aprendido de los hábitos y consideran que tienen poco o ningún control sobre ellos, se hace énfasis en el poco conocimiento que tienen acerca de la naturaleza de las

respuestas antes mencionadas. La terapia por otra parte, considera que el paciente tiene responsabilidad sobre los procesos que le afectan y que puede tener control sobre los mismos.

- Segundo, al tratarse de un tipo de intervención que tiene como objetivo la mejora de la salud, la terapia cognitivo conductual cuenta con técnicas y programas específicos para diferentes problemas y trastornos, cuya aplicación cuenta con un tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo, por lo que puede considerarse como parte de las terapias breves. Aunque en los últimos tiempos ha aumentado el interés por los enfoques transdiagnósticos en psicopatología y en la intervención de diversos trastornos, la naturaleza orientada hacia problemas concretos de la terapia cognitivo conductual ha facilitado el identificarse como una terapia de tiempo limitado y breve.
- Tercero, la terapia cognitivo conductual tiene una orientación educativa, que puede ser más o menos clara. La mayor parte de los procedimientos cuentan con módulos educativos, además de la conceptualización inicial del terapeuta sobre el problema y la lógica del tratamiento, es decir, el psicólogo aparte de informar sobre la forma de tratamiento y la naturaleza del problema busca información que puede ser de ayuda a lo largo del proceso de intervención, esto con el objetivo de que aprenda la nocividad de las conductas, consecuencias o tenga mayor información sobre las mismas.

1.1.5. Teoría y terapia de la adicción

Beck, Wright, Newman y Lise (2019) afirman que la forma en la que los individuos interpretan determinadas situaciones, estas pueden influir en los sentimientos, motivaciones y acciones; a la vez, las interpretaciones se modelan de formas distintas, por las creencias oportunas que se activan en dichas situaciones. En un escenario social, por ejemplo, puede activar una creencia característica y única de la persona como: “puedo estar más relajado si tomo una cerveza”, y esto producirá un deseo intenso o irrefrenable de consumir alcohol; las creencias de este tipo constituyen una vulnerabilidad al abuso de sustancias y al activarse de forma continua aumenta la dependencia y uso continuo de la sustancia.

Las creencias también moldean las reacciones de las personas ante sensaciones fisiológicas asociadas con la ansiedad y el deseo intenso e irrefrenable de dejar la abstinencia. Las afirmaciones de no poder tolerar o ceder ante la emoción o sentimiento pueden influir en las reacciones de los sujetos ante dichas sensaciones para aliviar o satisfacer la ansiedad. Existen distintos niveles en las creencias que subyacen a la conducta adictiva, la creencia básica y más general de que el individuo se sienta atrapado en un ambiente considerado nocivo; seguido de la creencia de que la única forma de escapar de dicho ambiente y sentimientos desagradables es cuando se consume la sustancia; la creencia de necesitar dicha sustancia o estímulo para aliviar el sentimiento desagradable; y por último la creencia de no pertenencia al entorno social.

Las creencias nucleares disfuncionales están relacionadas con la supervivencia personal, el logro o la motivación por conseguir determinadas cosas; el segundo grupo de creencias tiene que ver con la vinculación con otras personas o un grupo, estas se relacionan con lo querido o aceptado que se siente el individuo, estas creencias centrales predisponen una sensibilidad específica o vulnerabilidad cuando aparecen en algunos momentos adecuados para la creencia y disparan la aparición de la misma, lo que produce angustia; el paciente puede tener conjuntos de creencias conflictivas, tales como el suspender el uso versus el permitirse utilizarlo una vez más. Es común que las creencias sobre la utilización de sustancias se activen en circunstancias concretas, con frecuencia predecible, que suelen llamarse situaciones estímulo o señales. Sin embargo, depende del estado de ánimo del individuo en ese momento y autocontrol que posea, el grado de riesgo de una situación variará considerablemente de un momento a otro; las circunstancias pueden ser tanto externas como internas y pueden relacionarse con el término desencadenantes. Cuando la persona no experimenta el deseo intenso e irrefrenable de abandonar la abstinencia, puede reconocer los efectos negativos de la sustancia. Pero, al activarse las creencias disfuncionales, se produce un bloqueo cognitivo que inhabilita la conciencia sobre las consecuencias negativas a largo plazo; a la vez que se incrementa la tendencia a centrarse en estrategias para conseguir la sustancia.

1.1.6. Técnicas cognitivas

Ruíz, Díaz y Villalobos (2017) indican que las técnicas cognitivas son aquellas que se utilizan para facilitar el cuestionamiento socrático, este implica que la persona sea capaz de reflexionar e indagar en la propia psique para que desarrolle por sí mismo el propio conocimiento, lo que dará como

resultado el identificar y cambiar pensamientos negativos, distorsiones y creencias, en donde se busca encontrar soluciones a demandas y problemas ambientales, estas técnicas no solo se centran en las distorsiones cognitivas del paciente, también en los problemas externos relacionados con el malestar; Existen dos procedimientos por los cuales se puede llevar a cabo la dirección de las antes mencionadas y son:

- Autorregistros: son utilizados en las primeras fases para recoger información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del día y con ello reconocer ante qué situaciones, personas o conductas se incrementa o disminuye el malestar, también para examinar el grado de dominio y agrado por las actividades que el individuo efectúa. El estado emocional suele valorarse en una escala de 0 que implica el sentirse muy mal, a 100 que involucraría el sentirse muy bien; los autorregistros suelen ser utilizados para dos cosas, primero, el obtener información detallada de lo que le ocurre al paciente durante la semana y segundo, para tener un medio de comparación entre un antes y un después. Durante el transcurso de la terapia, en algunas sesiones puede usarse para confirmar o refutar afirmaciones del paciente.

El autorregistro más utilizado es el registro diario de pensamientos distorsionados, se divide en seis columnas, en donde la primera es utilizada para anotar el día y hora en la que ocurren los acontecimientos; en la segunda se coloca las situaciones concretas se indica el lugar en dónde se encontraba y que sucedía mientras ocurría el acontecimiento; en la tercera se escribe la emoción o emociones concretas que se experimentan y se coloca la intensidad de la misma; en la cuarta se especifican los pensamientos automáticos e imágenes que pasan por la mente. Las cuatro columnas mencionadas se utilizan cuando se busca el identificar pensamientos automáticos y establecer relación con las emociones.

Consecutivamente, al momento en que se ha iniciado el proceso de debate, búsqueda de evidencia y alternativas al pensamiento automático revelado, se procede a llenar las dos columnas que le proceden; en la quinta columna se colocan las respuestas alternativas a los pensamientos automáticos indicados anteriormente y se le añade la credibilidad que se les concede; en la sexta columna se escribe el resultado de la revaluación de la credibilidad de los pensamientos automáticos iniciales y también la intensidad de las emociones; no significa que sea obligatorio

tener específicamente las 6 columnas, de acuerdo a las necesidades del paciente pueden agregar o quitar las mismas y se coloca dentro de ellas aquello que se considere correspondiente. En la siguiente tabla se da a conocer un ejemplo de cómo se puede trabajar el autorregistro.

Tabla núm. 1
Autorregistro diario de pensamientos distorsionados

Fecha y hora	Situación	Emociones	Pensamientos automáticos	Respuesta racional	Resultados
Miércoles 11:00 am	Estoy en la calle y un perro se pone a ladrar	Ansiedad 80%	Ladra porque se ha enojado y me quiere morder	Que un perro ladre no necesariamente significa que este enojado y me quiera morder (60%)	Credibilidad de que el perro me ladra porque me quiere morder (30%) Grado de ansiedad (20%)
Jueves 11:00 am	Salí a caminar y me encontré a María y no me saludo	Ansiedad 70%	No me saludo porque seguro está enojada conmigo	Que no me hablara no significa que esté enojada puede que no me haya visto o que fuese apurada	Credibilidad de que María está enojada conmigo (40%) Grado de ansiedad (30%)
Viernes 8:00 am	Me desperté y tuve una sensación extraña en el estómago.	Ansiedad (90%)	Es un mal presentimiento y me pasará algo malo	Que me sienta ansiosa o con sensaciones extrañas no significa que me pasen cosas malas	Credibilidad de que tengo un mal presentimiento (30%) Grado de ansiedad (30%)

Fuente: elaboración propia con base en Ruíz, Díaz y Villalobos (2017), pp. 408

- Descubrimiento guiado: este proceso hace referencia a ayudar al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen y ponga en duda las creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático, para llegar a los fines que persigue el diálogo socrático el psicólogo guía al paciente mediante preguntas abiertas hasta donde considera necesario, pero a la vez permite que sea el paciente quien llegue a hacer de forma libre las asociaciones y

argumentaciones. Algunas de las preguntas generales que se utilizan para cuestionar son: ¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?, esta pregunta se utiliza cuando se debate el carácter disfuncional de los pensamientos o distorsiones cognitivas; ¿Cuáles son las formas alternativas de pensar esa situación?, luego, al momento en que el paciente ha logrado identificar las distorsiones y sesgos atribucionales debe aprender a realizar interpretaciones alternativas; ¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera?, esta suele formularse si lo que se quiere es detectar son posibles creencias o esquemas disfuncionales que sirven de base a los pensamientos negativos.

- Técnicas cognitivas específicas: se utilizan por medio del diálogo socrático y el descubrimiento guiado y pueden ser: las técnicas de reatribución, que están encaminadas a cambiar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales de *locus de control* (interno/externo), *estabilidad* (estable/inestable) y *especificidad* (global/específica). Las técnicas de conceptualización alternativa buscan de forma activa y con la ayuda del profesional, lograr interpretaciones distintas a las realizadas por el paciente al inicio, y encontrar explicaciones alternativas a los problemas planteados, el objetivo es contrarrestar la tendencia a hacer interpretaciones únicas y dar más facilidad a la realización de varias soluciones a problemas.

Las técnicas basadas en la imaginación, son aquellas que se utilizan cuando al paciente se le hace más fácil detectar imágenes visuales que pensamientos asociados a sensaciones de malestar, una forma común de explicar la influencia de las cogniciones en las emociones y la conducta, es pedir que se imagine una situación particular y se le pregunta por los sentimientos y conductas que le acompañan, luego modificar los pensamientos mientras se mantiene la situación y preguntar el cambio de sentimientos y conductas que se originan; algunas de las más comunes son: la parada de imágenes, repetición continuada, proyección temporal, imaginar metáforas, parada de imagen catastrófica, imaginación inducida, repetición de metas, imaginación positiva e imaginación como estrategia de copiado o modelado.

1.1.7. Técnicas conductuales

Ruíz, Díaz y Villalobos (2017) explican que, aunque muchas técnicas de las que se expondrán son del repertorio de la terapia conductual, el objetivo principal en la aplicación de las mismas varía respecto al tipo de terapia, para los terapeutas conductuales implica que el cambio en la conducta manifiesta es el fin mismo, para los profesionales cognitivos es un medio para conseguir una modificación en las cogniciones del paciente. Estas técnicas son consideradas herramientas que permiten al paciente realizar experimentos mediante los cuales pueda probar la validez de las creencias propias; permite al cliente darse cuenta que muchos pensamientos negativos, pueden afectar las emociones, motivación y conducta. A continuación, se exponen algunas técnicas.

- Programación de actividades: implica que durante la sesión el paciente y terapeuta programan las actividades diarias que el individuo deberá realizar, en ello se implementa una jerarquía de tareas que se elaborará según la dificultad percibida por el mismo; el objetivo principal de la técnica es que el paciente sea capaz de percibir que controla el tiempo y realiza algunas actividades, el programa debe ser realista para poder ser llevado a cabo y con eso obtener valía a favor de las capacidades, si en algún momento se programan demasiadas actividades o no se tiene en cuenta el nivel de dificultad que representa para el paciente puede llegar a ser contraproducente.
- Role-playing: al aplicarse esta técnica debe ponerse especial atención a los pensamientos automáticos de los pacientes, suele aplicarse dentro de las sesiones e implica la realización de un ensayo de conducta o modelado con el terapeuta; consiste en hacer con esta técnica experimentos que permitan comprobar o refutar una hipótesis planteada por el cliente en relación con las creencias personales ante una acción o interacción determinada, esta técnica no solo permite o sirve para ensayar una conducta a realizar, también para que el paciente compruebe que no todos los pensamientos son necesariamente verdaderos, puesto que existen alternativas diferentes a las que ha pensado.
- Técnicas de afrontamiento: la utilización del mismo depende del motivo por el cual se presente el paciente, aunque el objetivo principal es la modificación de los pensamientos disfuncionales; la técnica de control de estímulos, tiene como objetivo el aliviar las dificultades de sueño que

se presentan en los clientes, se busca el reducir los estímulos que interfieren con el sueño e incrementar los que lo inducen; la relajación es una estrategia de copiado o modelado, se busca reducir la ansiedad que interfiere con el afrontamiento adecuado de una situación en particular a través de la realización de visualizaciones y ejercicios de respiración.

La exposición graduada a las situaciones temidas o evitadas, es utilizada normalmente para pacientes con ansiedad, puede realizarse a través de la desensibilización sistemática en imaginación o la exposición en vivo, siempre y cuando se establezca primero una jerarquía de las situaciones según el nivel de dificultad; el control de la respiración o las técnicas de hiperventilación se utilizan especialmente en el trastorno de pánico o en síntomas somáticos, al igual que en situaciones en que la relajación resulta difícil de realizar; el entrenamiento asertivo por otra parte, permite poner en práctica las estrategias entrenadas para gestionar adecuadamente situaciones o personas que producen ansiedad, implica ser capaz de decir no, expresar opiniones, realizar preguntas o pedir ayuda.

1.2. Ciberadicción

1.2.1. Definición

De la Serna (2017) define la ciberadicción como el uso intensivo de las nuevas tecnologías, el cual se ha convertido en un problema de salud mental común, es decir, muchas personas son incapaces de desconectarse de la red, lo que facilita el aislamiento social, el descuido de la higiene mental y personal y con ello una alimentación inadecuada; las adicciones, sobre todo las comportamentales no parecen distinguir entre género y edad, se presentan en cualquier momento de la vida, aunque es, durante la adolescencia donde parece se hacen más presentes.

Ander (2016) explica que la ciberadicción es un término usado para hacer referencia a la dependencia a objetos como el internet, teléfonos móviles, videojuegos y televisión que han invadido la vida cotidiana de millones de personas; es denominada como ciberadicción, adicciones virtuales o cibernéticas. Se denomina ciberadicto o adicto cibernético al individuo que dedica más de tres horas diarias para utilizar las mismas, pierde horas de sueño y deteriora la capacidad de comunicación interpersonal y la convivencia familiar

1.2.2. La adicción a internet

Armayones (2016) expone que la noción de la adicción a las nuevas tecnologías inició en 1995 durante una reunión de expertos en el marco de los trabajos preparatorios del DSM-III, uno de los asistentes, el psiquiatra Iván Goldberg, sugirió, tras una serie de jornadas agotadoras y un gran número de correos electrónicos intercambiados por el grupo de investigadores y académicos, que existía una nueva adicción: la adicción a internet, y con ello una serie de sintomatología, basada en la estructura del manual para describir los trastornos mentales; indicaba que los adictos empezaban a tener problemas familiares y sociales por el uso excesivo, pasadas unas horas el mensaje fue reenviado por colegas y algunos comentaban que se sentían de esa forma, lo que comenzó como una broma se ha convertido en múltiples artículos, libros, investigaciones y noticias.

Aunque metafóricamente se utilice la adicción a internet como una forma de uso problemático a las mismas aún no se han encontrado o descrito criterios suficientes para hablar de ella como tal, probablemente en algunos años y próximas ediciones del DSM pueda incluirse una adicción a internet pura, pero en este momento no existe de tal forma. Esto no quiere decir que no existan personas que puedan necesitar tratamiento psicológico por el uso que hacen de internet, debido a que los sujetos pueden tener la percepción de no poseer o perder el control y se sienten enganchados de las redes. Algunos profesionales consideran que la adicción existe, e incluso tratan personas que solicitan ayuda y otros afirman que hay sujetos que tienen resistencia al cambio tecnológico y con ello surgen los miedos tradicionalistas cuando se les exige adaptarse a cambios que no desean hacer.

Decir que en la actualidad las personas son dependientes de la tecnología, no es algo novedoso, de hecho, es muy obvio, si se tiene en cuenta la cantidad de personas en el mundo que usan la tecnología, en prácticamente todos los ámbitos de la vida, ya sea para ocio, trabajo, relaciones familiares y sociales, salud, formación, educación, entre otros; pero entre los millones de individuos que utilizan la tecnología algunos van a desarrollar trastornos derivados del uso que hagan de la misma, aunque no siempre o necesariamente expresen tener problemas; la función del profesional será la de identificar cuanto del sufrimiento está relacionado con el uso del internet, ya sea por el tipo de uso o frecuencia con la que sea utilizada.

Más allá de decir si la tecnología en sí es la que engancha o causa adicción, se puede afirmar que son las personas las que llegan a hacerlo, es decir, pueden utilizarla como un medio o forma de escape, debido a que pueden ser objeto de todo tipo de inestabilidad o cambios emocionales, que pueden ser derivados de la sociedad y la poca adaptación que pueda llegar a tener el individuo a los cambios que surgen de forma acelerada por la misma; otras veces puede estar relacionada con el desarrollo personal, cómo ha sido la relación y crianza de los padres; algunas veces las predisposiciones individuales están relacionadas con la adicción al internet, los tipos de aprendizajes y la socialización, lo que podría conllevar a un uso indebido de las nuevas tecnologías al no tener la capacidad de autorregular el uso de las mismas.

1.2.3. Atractivos de las redes sociales y formación de la identidad personal

Echeburúa y Requesens (2012) explican que tener un primer teléfono móvil es considerado como un paso y momento muy importante para el preadolescente ya que implica la creencia de que se hace mayor, casi es considerado como un rito de iniciación en la adolescencia pues hace referencia al grado de autonomía, libertad y privacidad que posee en ese momento; en el caso de los niños más pequeños, los dispositivos móviles de los padres, los ordenadores, videojuegos o consolas son las que desempeñan una función principalmente de juego y de entretenimiento. En el momento en que se hace referencia a la adolescencia, las tecnologías de la información y la comunicación, además de servir para diversión y ocio, cumplen una función relacional. Si la mayoría de los que navegan en internet utilizan las redes sociales virtuales como *Facebook* y *Tuenti* es porque éstas desempeñan una función fundamental para ellos. Al dejar de lado los recursos disponibles que ellos poseen como el poder chatear, enviar mensajes gratis, mantenerse informados, compartir fotos y videos; las redes sociales cubren necesidades psicológicas básicas de los adolescentes como el hacerse visibles, reafirmar la identidad ante un grupo, divertirse o estar conectados con los amigos.

La relación entre los individuos en los chats es fluida y genera una menor ansiedad que en la vida real, lo que facilita la superación de la vergüenza, la timidez y el miedo a hacer el ridículo. El hecho de publicar fotos en el perfil o compartirlas con amigos habituales es una actividad de socialización que contribuye a la formación de la identidad de los adolescentes. El poder crear perfiles en redes sociales, establecer relaciones afectivas o crear blogs son formas de manifestar la propia identidad, de formar el autoconcepto y fortalecer la autoestima. En las redes sociales se ponen emociones, se

comparte con otros el tiempo libre y da inicio a todo tipo de fantasías, el no tener una cuenta puede causar miedo o terror y sentimientos de soledad. El internet es un escudo que aleja el fantasma de la exclusión y crea la participación a distancia, con vínculos que se crean tan rápido como se destruyen. Las redes sociales han tenido un gran éxito entre los adolescentes que buscan reconocimiento y popularidad.

1.2.4. Reforzadores intrínsecos y motivación del uso del móvil

Carbonell (2014) explica que uno de los factores que determina la capacidad de generar una adicción son las propiedades reforzadoras que este posee, es decir, mientras más reforzadores posea una conducta más adictiva se vuelve. Se puede afirmar que al ser más intenso el refuerzo y menos tiempo transcurra entre el uso y la respuesta, más capacidad tiene la conducta de generar dependencia, una de las razones por las que el internet se ha vuelto tan atractivo es la facilidad que tiene la persona de conectarse en cualquier lugar y momento gracias a los teléfonos móviles, por lo que es importante exponer y analizar las propiedades que posee la utilización del mismo para el uso de internet.

El primer factor lo cataloga como un instrumento, un teléfono móvil además es un reloj de bolsillo, un despertador, una cámara fotográfica digital, grabadora, agenda, videoconsola, radio, mp3 o GPS, por lo que es un instrumento multifuncional con muchas utilidades adaptadas a la edad y necesidades del propietario; es un símbolo de identidad, ya que contiene elementos íntimos de la persona que lo posee, por lo que se crea una relación emocional. Cabe mencionar que anteriormente ningún aparato tecnológico se había convertido en un aspecto tan importante en la vida diaria de las personas, ya que es un determinante para describir la identidad individual, mientras más personalizado sea el móvil favorece más la identidad y definición de la misma; es un objeto que identifica no solo el género, la posición social, actitud, carácter, personalidad o estado de ánimo.

El estatus social, se considera una tecnología de poder para los adolescentes, el número de mensajes recibidos, de llamadas, contactos, la calidad de los juegos, los servicios y marca del dispositivo son utilizados como elementos para determinar el estatus social; respecto a las redes sociales, el individuo puede determinar a quienes incluir en la red que decida usar, de ello se puede formar una identidad colectiva; las redes sociales *on-line*, son creadas para las necesidades del usuario, cuando

se adapten a las necesidades de las personas no importa la edad que tengan; también crean independencia, ya que actúa significativamente en la socialización y sentimiento de pertenencia a un grupo, principalmente en la adolescencia. El móvil fomenta el proceso de independencia de los padres y actúa como una barrera de seguridad ante los mismos.

También puede proveer una sensación de seguridad y control, para los padres puede ser una forma de controlar a los hijos, ya que pueden estar en constante comunicación, para los adolescentes es una forma de comunicarse sin el control de los padres; puede movilizarse y con ello tener acceso permanente al internet, esto permite al individuo estar conectado a internet en todo momento, al igual que el tener la sensación de poder controlar a los otros y sentirse controlado como en el caso anterior. También es una fuente de diversión y juegos, al ser una videoconsola portátil, lo que permite al adolescente sentirse parte de un grupo al jugar con los pares o estar al día con los juegos de moda; las actividades lúdicas también, puede involucrar, el comprar, apostar, estimularse sexualmente, descargar música o videos.

Es una fuente de evitación, al ser unilateral, conciso, directo y sintético de los mensajes, estos permiten a la persona poder ahorrar tiempo, economizar gastos y el poder mantener un vínculo cuando no se desea una comunicación telefónica; permiten expresar sentimientos, sin tener una implicación directa, lo que da más probabilidades de compartirlos en el momento en que se sienten, lo que lo hace satisfactorio y promueve lazos de intimidad con la otra persona, los mensajes también son más discretos, lo que los hace más aceptados por las personas consideradas tímidas. Lo negativo de ello es la ansiedad que la persona siente al momento de no ser correspondida de forma inmediata, debido a la idea de permanencia y el no ser respondido con la misma intensidad aumenta la ansiedad.

1.2.5. Factores de riesgo

Echeburúa (2016) explica que el internet ha tenido un crecimiento drástico en poco tiempo, lo que lo caracteriza como un fenómeno que ha cambiado a la sociedad; millones de personas lo utilizan en el trabajo, educación, para pagos, compras y transacciones económicas, uso de redes, entre otros; el uso del mismo, tiene tanto aspectos positivos como negativos, ya que permite tener acceso a información en tiempo real y contactar con personas en cualquier parte del mundo; pero también

consecuencias negativas al hacer mal uso de las redes ya que los individuos pueden tener acceso libre a contenidos como el sexo y el juego, lo que puede llevar al uso problemático del internet, adicción al internet o ciberadicción, el cual está relacionado con la conducta adictiva al mismo.

Los factores de riesgo y a la vez de protección para la ciberadicción han obtenido gran relevancia en los últimos años; cuando se hace referencia a el término factor de riesgo, este se define como una característica personal, de índole situacional o del entorno ambiental que intensifica la probabilidad del uso y abuso de internet, además de una transición en el nivel de implicación con el mismo; así también, al hablarse de factor de protección, este puede explicarse como una cualidad y característica individual, de carácter situacional o del entorno ambiental que inhibe, reduce o aminora la probabilidad del uso y abuso de internet o la transición en el nivel de implicación con el mismo. Al referirse a la población afectada con la ciberadicción y los factores que pueden desarrollar la misma, son los jóvenes entre 14 y 21 años los que presentan mayor número de modelos de conducta desviada.

Al momento de hacer referencia a los factores sociodemográficos se dice que hay mayor cantidad de hombres con ciberadicción, además, de un mayor nivel de gravedad; por edad son los jóvenes y adolescentes a quienes afecta principalmente, esto debido a que han crecido en la era tecnológica. Entre los factores biológico-genéticos se han manifestado cambios y anormalidades en la estructura y actividad cerebral de quienes poseen adicción a internet, en áreas como el control inhibitorio o de toma de decisiones; hasta el momento no se ha determinado si es debido a la ciberadicción o ya tenían esas anomalías antes de padecer la misma, lo cierto es que influye en el procesamiento emocional, en los fenómenos relacionados con las adicciones, autocontrol, toma de decisiones y control cognitivo. Respecto a los estudios genéticos, investigaciones indican que en gemelos la ciberadicción puede ser en un 48% por causas genéticas y el 52% restante por influencias ambientales, sin diferencias por sexo, en la población normal el porcentaje explicado por la genética disminuye significativamente.

En cuanto a los factores ambientales y contextuales, se dice que para que se pueda emitir una conducta es que el disparador de la misma esté disponible y que el acceso a la realización sea fácil, esto ocurre con internet hoy en día en casi todo el mundo; debido a que existe una gran variedad

de dispositivos tanto fijos como móviles, además, el acceso y conectividad son más fáciles debido a las conexiones de *wifi* y datos de internet. La cultura en la que se vive marca una gran variedad de comportamientos, pero debido al internet estos cambian, se pierden o mezclan, lo que trae consigo un proceso de globalización, que muchas veces puede avanzar de forma lenta y en otras con una mayor rapidez.

La familia por otra parte es un elemento importante en la socialización del sujeto, es la forma en la que las personas se preparan para hacerse miembros de un colectivo social existente, para pensar, desarrollar actitudes y creer del modo en el que el grupo lo considere apropiado, de la cultura dependerá como el niño desarrolle métodos para socializar; anteriormente la familia era la primer implicada en este proceso, al ser el agente más importante en este aspecto, seguido de la escuela, compañeros y medios de comunicación, debido a las nuevas tecnologías y los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas en relación con la vida laboral de los padres, la reducción del número de hijos, el tipo de crianza, entre otros; este orden se ha alterado y cambiado.

Los factores personales y de personalidad también están relacionados con los factores de riesgo y protección de la ciberadicción, uno de ellos puede ser la timidez, aquellas personas tímidas que están socialmente aisladas o que viven en soledad pueden tener mayor riesgo, al igual que las que poseen dificultades interpersonales, ansiedad social, baja competencia social, baja autoestima y baja empatía; el estrés es otro factor involucrado, cuando un individuo pasa por una situación de estrés o un evento vital estresante es más probable que desarrolle conductas disruptivas e inadecuadas, como la ciberadicción; la impulsividad y búsqueda de sensaciones se relacionan con un mayor riesgo de tener adicción a internet, al igual que los problemas de control y autorregulación indican la poca capacidad de regularse a sí mismo.

Sin duda la ciberadicción acarrea múltiples problemas, uno de los más relevantes está en la esfera psicopatológica, el malestar emocional, psicológico y algunos trastornos se asocian con la adicción a internet; en la depresión el internet sirve como un modo de evitación de la realidad; en la ansiedad y fobia social, como una forma de contactar con otras personas sin estar presentes; cuando se posee una adicción a internet también puede haber un mayor consumo de alcohol y otras sustancias; en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad según estudios puede relacionarse con un

uso problemático de internet; en el trastorno bipolar la adicción al internet se relaciona con la hipomanía; se cree que los trastornos de la personalidad están relacionados.

1.2.6. Señales y síntomas del menor enganchado

Rodríguez, Martín y Blanco (2018) exponen que existen señales que los adolescentes pueden manifestar en caso de estar enganchados de forma adictiva y abusiva al internet, que interfieren en las actividades cotidianas, es decir, si un adolescente pasa gran parte del tiempo en alguna plataforma o red social y deja de lado otras actividades de ocio o deporte que realizaba con anterioridad, lo que lleva al extremo de abandonarlas, esto puede considerarse como una señal de alarma del uso inadecuado del internet; también puede manifestarse respecto a la alimentación, un adolescente enganchado puede llegar a saltarse horarios de comida o llegar después de la hora asignada por estar conectado a internet.

La ansiedad es un indicador, ya que los jóvenes pueden mostrarse más nerviosos de lo normal al no poder estar conectados a internet, videojuegos, chats, entre otros; o muestran comportamientos desproporcionados de ira o enfado si se les desconecta, ya sea porque los padres no desean ampliar la capacidad de datos de los teléfonos móviles o se les desconecta el *wifi*. Por otra parte, el aislamiento también forma parte de las señales, generalmente el adolescente se aísla del entorno familiar más de lo que se espera por la etapa en la que se encuentra, cabe mencionar que en esta etapa el joven reclama espacio y siente la necesidad de alejarse del entorno o grupo familiar, por lo que los iguales pasan a un primer plano, esta señal debe de ser observada con sumo cuidado.

Otra característica es la dificultad para mantener la atención, concentración y aquello referente al rendimiento escolar del adolescente, asociado al tiempo que pasa conectado al internet, lo que puede considerarse la causa de la problemática; es importante tener en cuenta los cambios involucrados en la adolescencia ya que el menor puede estar más distraído a causa de la etapa del desarrollo en la que se encuentra, al igual que reconocer que al avanzar de grado la exigencia académica puede aumentar. Una forma para determinar la causa puede involucrar el medir el tiempo que pasa conectado a internet ya sea para actividades académicas o lúdicas y el poder establecer límites en cuanto al uso, esto dependerá del criterio del encargado del menor.

Una señal puede ser el descuido personal del adolescente debido a que prefiera estar conectado que centrarse en el aseo personal, esto puede compararse respecto a un antes y después en los hábitos de higiene. En cuanto a la higiene del sueño, si un adolescente se encuentra enganchado va a dedicar más horas de las debidas a videojuegos, navegar o chatear, por lo que al siguiente día va a presentar síntomas de cansancio y es bastante probable que se encuentre más irritado y susceptible de lo habitual, algunas investigaciones han demostrado que existe una relación directa entre el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y la dificultad para conciliar el sueño al inicio, de igual forma el tener interrupciones en el mismo; la señal de alarma se da al momento en que duermen menos de 7 horas, con una media de 5 horas o incluso menos. Si el sueño no es reparador pueden mostrar irritabilidad, estado de ánimo bajo, ansiedad, desmotivación, inquietud, bajo rendimiento académico, dificultades para controlar las emociones y aumento de la impulsividad.

Las mentiras van a presentarse al pedirle al adolescente informar acerca del tiempo que pasa conectado a internet; también en las relaciones con los pares, si un adolescente pasa mayor tiempo con los amigos virtuales que con los reales, puede determinarse como una señal de alarma; en cuanto a el tiempo de uso, cuando el menor presente problemas para autorregular la conducta con cualquier dispositivo electrónico y no es capaz de responsabilizarse de los horarios de conexión y desconexión, se puede considerar como una señal de alarma en cuanto al estar enganchado a internet. Las mencionadas anteriormente pueden ser señales y síntomas del uso inadecuado y abuso de internet, relacionado con el poco control que se tiene en cuanto a la utilización de las mismas.

Tabla núm. 2

Señales y síntomas del menor enganchado

Señales	Síntomas
Abandono de actividades	Ansiedad
Descuido en la alimentación	Frustración
Aislamiento	Problemas de sueño
Bajo rendimiento académico	Dificultad para autorregular el uso de internet
Negligencia en el aseo personal	
Mentiras	
Descuido en las relaciones interpersonales	

Fuente: elaboración propia con base en Rodríguez, Martín y Blanco (2018) pp. 66-72.

1.2.7. intervención y tratamiento

Becoña y Cortez (2010) explican que las terapias cognitivo conductuales han sido las más estudiadas en el tratamiento de los trastornos adictivos, ya que muestran gran eficacia y efectividad al momento de ser utilizadas, en cuanto al formato de tratamiento, ha mostrado gran garantía, en la duración a mayor tiempo de exposición mejores resultados a largo plazo; la combinación de la cognitivo conductual con otras modalidades psicológicas o farmacológicas es más eficaz que cada uno de los componentes usados de forma aislada; también es eficaz a corto plazo para reducir las adicciones y mejorar las relaciones familiares; de igual forma ha recibido un gran apoyo empírico.

A continuación, se indican las terapias que han recibido mayor apoyo empírico en el campo de las adicciones.

- **Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento:** el objetivo de esta terapia es que la persona adquiera o refuerce las habilidades de afrontamiento y autocontrol necesarias para enfrentarse a situaciones de alto riesgo, lo que mejora las estrategias cognitivas y conductuales. Tiene como fundamento el que los individuos no tienen las habilidades necesarias para afrontar situaciones sociales o interpersonales, lo que conlleva a una situación de estrés que puede perjudicar el afrontamiento ante situaciones adictivas. Algunos de los componentes del tratamiento son: el entrenamiento para rechazar la conducta adictiva, desarrollo en habilidades de escucha y conversación, entrenamiento en solución de problemas, comunicación no verbal, entrenamiento en asertividad, rechazo de peticiones, expresión de sentimientos, aceptación y realización de críticas o aprender a reforzar la conducta de los otros.
- **Terapia de exposición a señales:** forma parte de los principios básicos del condicionamiento clásico que señalan que estímulos neutrales que preceden a la conducta adictiva pueden, después de asociarse repetidamente a la conducta, llegar a provocar respuestas condicionadas de la misma, es decir, los estímulos asociados pueden provocar respuestas de deseo de recaer en la conducta, y como consecuencia la persona puede acabar en una recaída. Esta terapia se orienta a reducir la reactividad a las señales mediante procesos de exposición y control de estímulos, por lo que el paciente debe exponerse a los estímulos asociados a la conducta, pero sin llegar a realizarla. De la misma forma que señales neutras se convirtieron en condicionadas a la conducta, esta terapia busca hacer el proceso contrario.

- Terapia cognitivo conductual de habilidades de afrontamiento basados en la prevención de la recaída: el objetivo principal se basa en la prevención de la recaída y es que las personas aprendan conductas alternativas a las relacionadas con la conducta adictiva y estrategias de autocontrol. los dos componentes principales son el análisis funcional y el entrenamiento en habilidades. El tratamiento más destacado es el de Carroll (como se menciona en Becoña y Cortez 2010), y consta de los siguientes elementos: el análisis funcional de la conducta, entrenamiento en solución de problemas, detección y afrontamiento del deseo intenso e irrefrenable de volver a la conducta, habilidades de afrontamiento, detección de cogniciones relacionadas con la conducta, identificación de la conducta de riesgo y afrontamiento.

Al momento de hacer referencia a las adicciones el tratamiento no es sencillo, los programas de intervención suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto específico de la adicción y las consecuencias. El tratamiento de la ciberadicción debe ayudar al paciente a dejar el uso inadecuado y abuso de las mismas, para mantener un estilo de vida equilibrado y con ello lograr un funcionamiento productivo en la familia, trabajo y sociedad. El terapeuta debe tomar decisiones sobre el diagnóstico e intervención psicológica más adecuada lo que depende de las necesidades del paciente; la solución involucra un buen juicio clínico y con ello las preferencias del paciente.

Luego de la presentación de las variables o elementos de estudio en el antepuesto marco teórico es importante mencionar que la teoría es un fundamento esencial para comprender como se forman y desarrollan las variables de forma individual, tener una base teórica ayuda a que la investigación pueda tener un soporte científico en el cual pueda sostenerse, y con ello ser más objetivo; por lo que se puede concluir que la terapia cognitivo conductual es un tratamiento psicológico organizado y sistemático que enseña a los pacientes a cambiar los pensamientos creencias y actitudes que juegan un papel importante en los estados emocionales negativos y la ciberadicción por otra parte es la incapacidad que posee una persona de poder desconectarse de internet lo que puede traer consigo problemas como el aislamiento social, descuido de la higiene mental y personal, alimenticios, de comportamiento e incluso adicciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La terapia cognitivo conductual se inicia a partir de la unión entre las terapias conductistas y cognitivas, por un lado está fundamentada en preceptos del método científico, lo que le permite valorar objetivamente los progresos durante el proceso de intervención, por el otro se resalta la necesidad de no renunciar a la consideración de los procesos mentales inobservables directamente, ya que la terapia se basa en el buscar el bienestar subjetivo del paciente; también forma parte de la psicología aplicada, lo que indica que se basa en la solución de problemas a través de técnicas que cuentan con resguardo científico y es aquella que interviene en los procesos mentales y las acciones al igual que las alteraciones en el contexto material del individuo, es decir, busca el cambio de la conducta y los estados subjetivos de la conciencia; la forma en la que trabaja se relaciona con enseñar al paciente a reconocer estilos de pensamiento que predisponen a conclusiones poco útiles para el mismo.

La ciberadicción es un problema actual que surge a través de la necesidad de las personas de estar en constante interacción con aparatos electrónicos que le permiten el acceso a internet y redes sociales y el mantenerse actualizadas en cuanto a los avances tecnológicos, es decir, mientras más grande sea la necesidad de estar conectado mayor será el deseo de tener lo más reciente en tecnología; como toda adicción, esta también representa una necesidad irracional del individuo de tener acceso a la web sobre todo en temas que considere interesante en el grupo o contexto social; lo que podría ocasionar que los sujetos con el paso del tiempo se aislen más del mundo real y del ambiente que les rodea, por lo tanto, al socializar por medio de redes sociales la convivencia personal se podría deteriorar y traer consigo consecuencias como la poca habilidad para poder enfrentar situaciones en el contexto real.

La importancia del estudio presentado radica en la necesidad actual de tener mayor información sobre las implicaciones que tiene el uso inadecuado de las nuevas tecnologías, la literatura permite hacer una revisión sobre los síntomas y señales que pueden indicar que existe ciberadicción como la ansiedad cuando se está desconectado, frustración, problemas de sueño, higiene y alimentación por estar conectado a internet, problemas académicos, abandono de actividades, entre otros. La presente investigación no solo está orientada a informar sobre los aspectos relevantes de la

ciberadicción y con ello prevenir la misma, también el facilitar a los profesionales en psicología un estudio científico que sirva como antecedente en caso de tener un paciente con uso problemático de internet.

La utilización de la tecnología y aparatos electrónicos se ha convertido en parte esencial dentro de la población ya que es una forma de comunicación y entretenimiento, el conflicto surge al momento de no tener una regulación adecuada en cuanto al uso de las mismas, la población adolescente son quienes poseen mayor conocimiento respecto al uso del internet, debido a que son la generación que nació y creció en la era tecnológica, por lo que son el grupo que podría estar más afectado en cuanto a la ciberadicción, debido a la facilidad que tienen respecto al manejo de las mismas, este es un fenómeno que sucede a nivel nacional e internacional. La investigación busca enfatizar en cuanto al uso moderado del internet y las redes sociales en adolescentes para lograr un desarrollo adecuado de la identidad, autoestima y relaciones sociales de los mismos y así concientizar a través de la psicoeducación sobre los riesgos del uso excesivo del internet. Por lo ya mencionado anteriormente se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad reportada en la literatura científica sobre terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Determinar la efectividad reportada en la literatura científica sobre la terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción.

2.1.2. Objetivos específicos

- Documentar las técnicas de la terapia cognitivo conductual que han sido efectivas en adolescentes con ciberadicción.
- Comparar de acuerdo a la literatura la incidencia de la ciberadicción en la población masculina y femenina de adolescentes.
- Recopilar información sobre las medidas preventivas utilizadas para la ciberadicción
- Describir los síntomas y características de los adolescentes con ciberadicción

2.2. Variables

- Terapia cognitivo conductual
- Ciberadicción

2.3. Definición de variables

2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Terapia cognitivo conductual

APA (2010) afirma que la terapia cognitivo conductual es una forma de psicoterapia que integra las teorías de la cognición y el aprendizaje con técnicas de tratamiento derivadas de la terapia cognitiva y de la terapia conductual. La terapia cognitivo-conductual supone que las variables cognitivas, emocionales y conductuales se interrelacionan a nivel funcional. El tratamiento pretende identificar y modificar los procesos inadaptados y las conductas problemáticas del cliente al usar la reestructuración cognitiva y las técnicas conductuales para lograr el cambio.

Ciberadicción

Consuegra (2010) explica que la ciberadicción es una predisposición imperiosa de la persona a perder la capacidad de dominio en relación al uso de objetos o la repetición de actividades, hasta el punto de dañarse a sí misma o a la sociedad. Cualquier comportamiento que cumpla con los siguientes criterios será definido como ciberadicción: si el uso de internet y redes se convierte en lo más importante del individuo; cambios de humor, son experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad; cuando el individuo requiere incrementar la cantidad de uso de redes para lograr los efectos anteriores; el síndrome de abstinencia, son estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren al interrumpir la actividad o al ser reducida; el conflicto, refiere a los problemas que se desarrollan entre el adicto y quienes le rodean; y recaída que es tendencia a volver a los patrones anteriores.

2.4. Alcances y límites

El estudio se realizó con base en investigaciones documentadas sobre los resultados de la aplicación de la terapia cognitivo conductual y ciberadicción en adolescentes de sexo masculino y femenino.

Dentro de los límites de esta investigación, la información registrada sobre la terapia cognitivo conductual y la ciberadicción en niños, adultos y ancianos.

2.5. Aportes

Esta investigación aporta a Guatemala a través de la literatura, información sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción; a la sociedad como fuente de información sobre la realidad del uso problemático de internet, para crear conciencia de que es un problema que puede afectar la calidad de vida de los adolescentes; a la comunidad como guía para detectar señales y síntomas de la ciberadicción y con ello prevenir el uso inadecuado de la misma.

A la Universidad Rafael Landívar como un trabajo de investigación que puede servir como referencia y antecedente para los estudiantes; a la Facultad de Humanidades para generar futuras investigaciones en torno al tema de la efectividad de la terapia cognitivo conductual en ciberadicción; el facilitara los profesionales en psicología un estudio científico que sirva como antecedente en caso de tener un paciente con uso problemático de internet; y a los futuros profesionales como un incentivo para la realización de investigaciones que impliquen una mejora en la calidad de vida de los individuos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Sujetos

El estudio se realizó con documentación literaria en la que los sujetos fueron adolescentes, tanto del sexo masculino como femenino, de origen nacional e internacional, estudiantes, de diferentes clases sociales, diversos credos religiosos, originarios del área rural y urbana.

3.2. Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo al interés de la investigadora.
- Elaboración de sumario: dos temas fueron enviados a revisión, uno se escogió y fue aprobado para realizar la investigación.
- Realización del perfil de investigación
- Investigación de antecedentes, por medio de artículos, revistas, tesis y blogs, la utilización del internet, entre otros.
- Elaboración del índice mediante de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico a través de lectura de libros.
- Planteamiento del problema, enfocado en los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración de material y método a través de una investigación científica de la literatura que permite la operacionalización de variables y objetivos planteados
- Realización sistemática del análisis de resultados, de acuerdo a la documentación obtenida en la que se incluyeron investigaciones relacionadas a la terapia cognitivo conductual y las técnicas, adolescencia y ciberadicción; y se excluyeron estudios relacionados a la niñez, adultos y ancianos, que no cumplan con la temporalidad de ejecución y que no sean fiables.
- Elaboración de la discusión, basada en la investigación de antecedentes, marco teórico y el análisis y punto de vista del investigador.
- Conclusiones, elaboradas en base a los objetivos de la investigación y la información científica.
- Referencias bibliográficas: realizadas de acuerdo a los lineamientos de las normas APA.
- Realización de anexos: que incluye los esquemas de búsqueda de marco teórico.
- Elaboración del resumen, en el que se recopila la síntesis de la investigación.

3.3. Tipo de investigación, diseño y metodología

Sampieri, Fernández y Baptista (2014) explican que la investigación cualitativa tiene como propósito el comprender los fenómenos al indagar desde la perspectiva de los sujetos en un ambiente natural y en relación con el contexto. Este tipo de enfoque se utiliza cuando el objetivo es examinar la forma en la que los participantes perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, al profundizar en el punto de vista, interpretación y significado personal.

Sampieri, Mendoza, Méndez y Cuevas (2017) indican que los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo de indagar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o que no se había abordado con anterioridad; estos estudios ayudan a familiarizarse con problemas que no se conocen o de los cuales se sabe poco.

Cardona, Higuera y Ríos (2016) afirman que la revisión sistemática, es un proceso que identifica metódicamente y evalúa varios estudios del mismo tipo y con un objetivo común; constituye un método científico para resumir la literatura a partir de un protocolo específico que determina los estudios que se incluirán. Es una búsqueda minuciosa de la literatura en la que se incluyen y excluyen investigaciones con base en criterios predeterminados, la evaluación de sesgos y la calidad de la investigación.

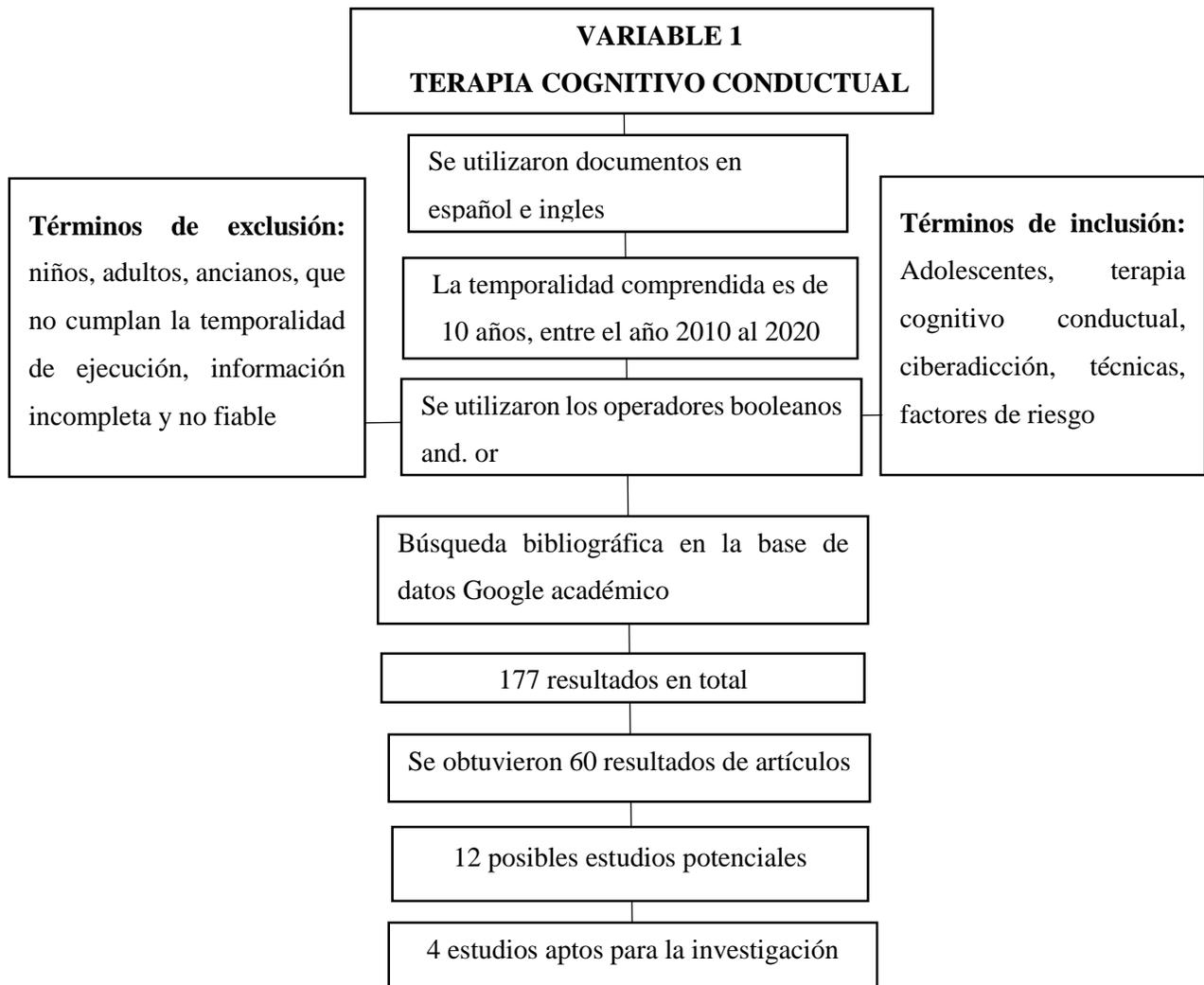
- Temporalidad de ejecución: para efecto de la investigación se utilizaron documentos con una temporalidad de 10 años, comprendidos entre el año 2010 al 2020.
- Documentos: para la realización de la investigación se utilizaron tesis, artículos, libros, estudios científicos, blogs, revistas, de origen nacional e internacional con características de ser científicas y que responden a la naturaleza de los objetivos de la investigación.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para efecto de la investigación se utilizaron documentos de bases de datos en línea, estos documentos son de procedencia nacional e internacional cuentan con una temporalidad de diez años y se enfocan en sujetos que se ubican actualmente en la etapa de la adolescencia; el criterio de selección se basó en buscar y comprobar en la literatura científica la efectividad de la terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción

Esquema núm. 1

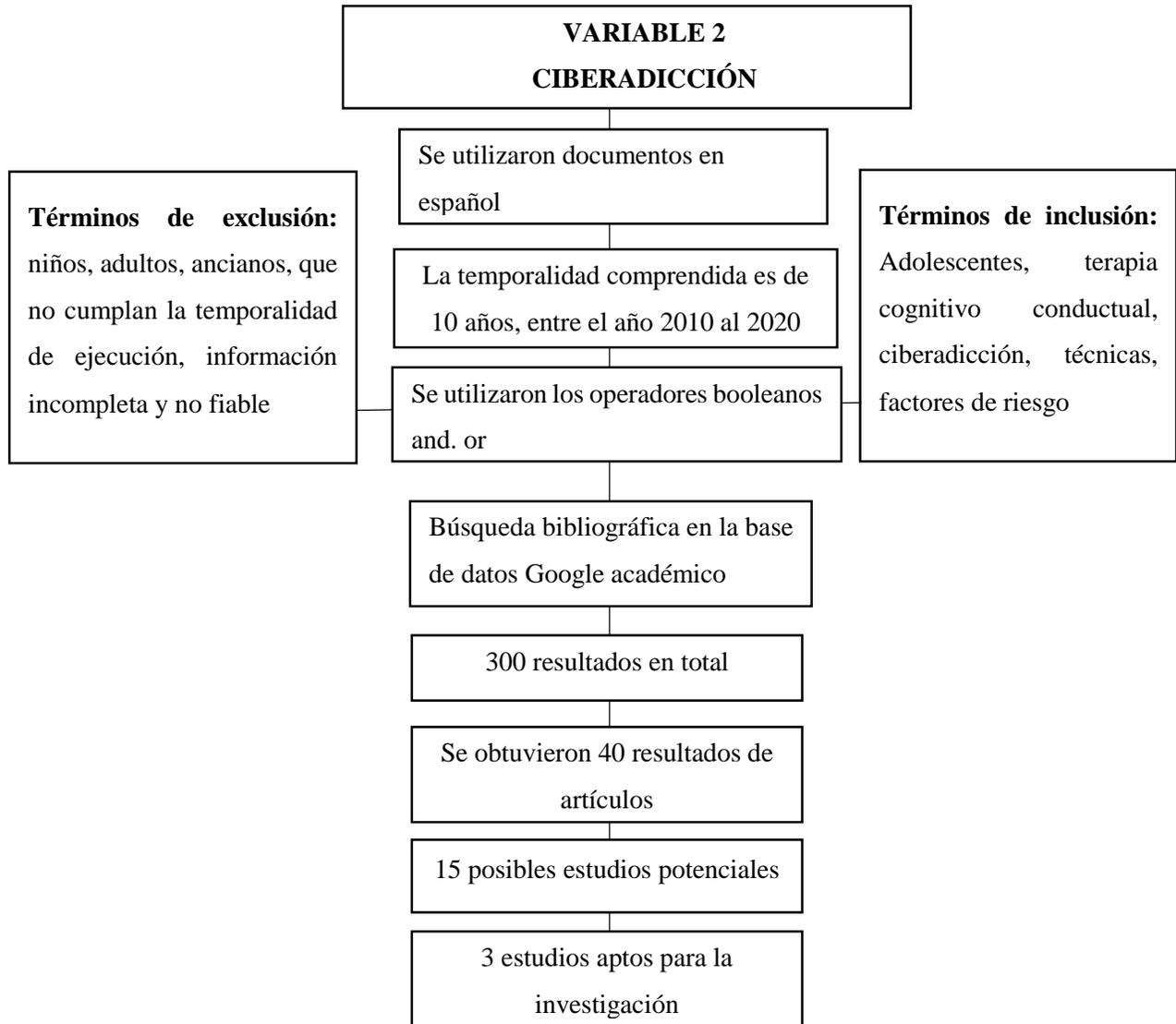
Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia (2020)

Esquema núm. 2

Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia (2020)

V. DISCUSIÓN

La terapia cognitivo conductual se enfoca en buscar mejorar la calidad de vida de las personas a través de la visualización de los estilos contraproducentes de pensamiento que este pueda tener, al trabajar tanto los procesos mentales como la conducta; puede ser utilizada en cuanto al tratamiento de diversas problemáticas como la ciberadicción que actualmente afecta a la sociedad, principalmente a los jóvenes ya que son los que han crecido dentro de la era tecnológica, debido a la accesibilidad que hay en cuanto al uso de las nuevas tecnologías y que se han vuelto parte del día a día de los individuos, su utilización es constante, lo que ha traído consigo un uso problemático de las mismas en sujetos que no pueden manejar adecuadamente el tiempo que pasan conectados a internet.

Esta investigación tiene como objetivo general el determinar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en adolescentes con ciberadicción, se encontró a autores que han realizado estudios en el campo experimental y revisiones literarias sobre este tema, entre los cuales se menciona a Chóliz y Marco (2012) en el artículo titulado Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a internet y videojuegos, realizado a través de un estudio de caso, mencionan que es importante el tener en cuenta que con un grupo mayor de participantes puede haber influencia de variables extrañas que puedan alterar la conducta; lo cual no quiere decir que se inicia con la ausencia total de técnicas, ya que algunas como autorregistros, toma de conciencia de las consecuencias negativas que implica el uso excesivo problemático de la tecnología, la psicoeducación, el entrenamiento en técnicas de autocontrol, la búsqueda de actividades alternativas y prevención de recaídas han demostrado ser de gran utilidad en el tratamiento de las adicciones tecnológicas.

Huang, Li y Tao (Como se menciona en Casares, 2016) en la tesis titulada Aspectos neurobiológicos de la adicción a internet y las redes sociales, afirman que la terapia cognitivo conductual es la más efectiva, tanto para la identificación de conductas problemáticas relacionadas con internet, también para el tratamiento y la sustitución de estas por otras menos problemáticas. Este tipo de terapia, tiene como objetivo que los pacientes con adicción a internet puedan aprender a organizar y gestionar el tiempo, reconocer los beneficios que aporta el uso de internet, así como los peligros que el mismo posee, identificar posibles desencadenantes de los episodios de uso

excesivo, aprender a controlar las emociones e impulsividad, mejorar las habilidades sociales y los estilos de afrontamiento y poder fomentar el interés por otro tipo de actividades.

Además, Du, Jiang y Vance (2010) en el artículo titulado Efecto a largo plazo de la terapia cognitivo-conductual de grupo controlado y aleatorizado para la adicción a internet en estudiantes adolescentes en Shanghái, explican que la muestra consistió en 56 pacientes que cumplían los criterios para la adicción a internet, entre los 12 a 17 años, divididos en un grupo de tratamiento activo (n=32) tratados con terapia cognitivo conductual grupal escolar multimodal de ocho sesiones, y un grupo control clínico (n=24) al que no se le aplicó ninguna intervención. Los resultados indicaron que el uso de internet disminuyó en ambos grupos, mientras que solo la terapia cognitivo conductual multimodal mostró mejores habilidades de gestión de tiempo y mejores síntomas emocionales, cognitivos y conductuales; lo que la hace ideal para mejorar el estado emocional, la capacidad de regulación, la autogestión y el estilo de comportamiento de los pacientes.

De acuerdo a los estudios anteriores, Becoña y Cortez (2010) dan respaldo que las terapias cognitivo conductuales han sido las más estudiadas en el tratamiento de los trastornos adictivos, según investigaciones han mostrado mayor eficacia y efectividad al momento de ser usadas tanto de forma individual como grupal, es importante resaltar que a mayor exposición a la terapia los resultados son mejores a largo plazo, aunque el profesional debe de crear un programa de seguimiento para aumentar dicha efectividad para evitar que el tratamiento decaiga con el tiempo. En caso de trabajar con grupos de adolescentes es importante tener en cuenta algunas limitaciones de acuerdo al grupo para evitar el sobreaprendizaje de conductas desadaptativas entre los participantes.

De acuerdo a lo mencionado por los autores, es importante resaltar que en cuanto al tratamiento de la ciberadicción, la terapia cognitivo conductual ha sido enfocada en promover el uso adecuado y autorregulado de la tecnología, más allá de la eliminación del uso de las mismas, al aportar herramientas que mejoren la calidad de vida del sujeto, la utilización de las redes de forma más adecuada y en tiempos delimitados y la promoción de otras actividades de entretenimiento fuera del ámbito tecnológico, sin dejar de lado el trabajar con el aspecto emocional que se involucra en

este tipo de problemática, puesto que es una terapia integral y por ende abarca tanto el aspecto cognitivo, conductual y emocional de las personas.

Es importante resaltar algunos aspectos importantes de la terapia cognitivo conductual para entender la intervención en ciberadicción, Patterson (2019) explica que la terapia cognitivo conductual se ha vuelto muy conocida a lo largo de los últimos años, debido a la eficacia en el tratamiento de los trastornos mentales, aunque no es una terapia nueva tiene una estructura que hace que los resultados sean fáciles de medir lo que ha aumentado la aprobación; esta terapia trabaja a nivel de cognición y conducta, ya que tiene como base la terapia conductista y la cognitiva; Clark y Beck (2016) explican que la terapia es un tratamiento psicológico organizado y sistemático el cual educa a los pacientes para cambiar pensamientos, creencias y actitudes que cumplen un papel importante en los estados emocionales negativos; tiene como premisa la influencia del pensamiento en el sentimiento, por lo cual al cambiar la forma de pensar por ende se modifica la forma de sentir y actuar.

La terapia cognitivo conductual es una actividad e intervención terapéutica de carácter psicológico y una gran parte de las intervenciones están basadas en la psicología científica y empírica; Díaz, Ruíz y Villalobos (2012) indican que las técnicas y procedimientos fueron creadas bajo una base experimental y con fundamento del método científico; también que el objetivo principal de la terapia es el cambio conductual, cognitivo y emocional ya sea para modificar o eliminar una conducta desadaptada al enseñarle a la persona conductas más adaptativas de afrontamiento de las situaciones. Desde el punto de vista fenomenológico se pueden indicar algunos aspectos nuevos:

Primero, esta terapia considera la responsabilidad del paciente en los sucesos que le afectan por lo que el mismo puede controlarlos, ya que dichos conflictos son considerados de carácter aprendido; segundo, como se trata de un tipo de intervención que tiene como propósito mejorar la salud, cuenta con técnicas y programas específicos para el tratamiento de diferentes problemas y trastornos ya que cuenta con un fundamento empírico para cada caso, también es considerada una terapia de tiempo limitado y breve; tercero, tiene una orientación de enseñanza, por lo que gran parte de las intervenciones cuentan con un área educativa, aparte de la información proporcionada por el terapeuta sobre la naturaleza del problema y el tratamiento, con el propósito de que el cliente sea

consciente del peligro que tienen las conductas y las consecuencias de las mismas, esto hace que pueda involucrarse en buscar la mejora personal.

Las terapias cognitivo conductuales de tercera generación tienen como principio terapéutico el cese de la lucha contra los síntomas que posee el paciente y con ello reorientar la vida, Moreno (2012) en el artículo titulado Terapias cognitivo conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness, menciona que esta terapia integra aspectos relevantes de las terapias de primera y segunda generación que han sido funcionales en la intervención terapéutica; busca modificar la experiencia subjetiva y conciencia que tiene la persona de la afección, de forma en que los síntomas resulten obsoletos, esta terapia permite desarrollar la habilidad de dejar de lado los pensamientos y sentimientos de forma tranquila durante momentos de estrés lo que evita que el paciente se enganche en preocupaciones ansiosas o patrones negativos de pensamiento.

Para responder al primer objetivo específico, planteado como Documentar las técnicas de la terapia cognitivo conductual que han sido efectivas en adolescentes con ciberadicción, Chóliz y Marco (2012) en el artículo titulado Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a internet y videojuegos, mencionan que las técnicas que han mostrado eficacia en el tratamiento de la ciberadicción son los autorregistros, la toma de conciencia de las consecuencias negativas que implica el uso excesivo problemático de la tecnología, la psicoeducación, el entrenamiento en técnicas de autocontrol, la búsqueda de actividades alternativas y prevención de recaídas. Huang, Li y Tao (Como se menciona en Casares, 2016), en la tesis titulada Aspectos neurobiológicos de la adicción a internet y las redes sociales, mencionan que las técnicas efectivas en el tratamiento de la ciberadicción involucran el control de las emociones e impulsividad, mejorar las habilidades sociales y los estilos de afrontamiento.

Para respaldar las investigaciones anteriores se menciona a Ruíz, Díaz y Villalobos (2017) explican que los autorregistros son utilizados en las primeras fases para recoger información acerca de las situaciones que el terapeuta desea evaluar del paciente, ya sean estados emocionales, conductas, pensamientos, entre otros; consiste en una tabla o recuadro en el que el cliente anotará la conducta a evaluar, junto con horarios y emociones percibidas, en dicha información puede valorarse en una escala de 0 que implica el sentirse muy mal a 100 que involucra el sentirse muy bien; tiene dos

utilidades, la primera es poder obtener información detallada de lo que le ocurre al paciente durante la semana y lo segundo, es un medio de comparación entre un antes y un después. Depende de lo que el terapeuta desee investigar dicha tabla puede dividirse en 6 columnas aproximadamente. Para mayor detalle sobre el cuadro de autorregistros (ver página núm.18).

La definición más general de psicoeducación la describe como una aproximación terapéutica, en la cual se le proporciona al paciente y la familia información específica acerca de la enfermedad o condición, el tratamiento y pronóstico, Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña y Muñoz (2020) en el artículo titulado Psicoeducación en salud, mental: una herramienta para pacientes y familiares, indican que en base a la evidencia científica actual y relevante para el tratamiento de la patología; dentro de los objetivos se puede abordar el dar un diagnóstico de una patología y también el poder abordar acontecimientos de la vida cotidiana que puedan causar algún malestar, por lo que se le considera una herramienta de cambio, ya que involucra procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada persona para mejorar la calidad de vida.

Las habilidades sociales son conductas aprendidas, en los cuales existen distintos mecanismos que pueden explicar la obtención y mantenimiento, Díaz, Ruíz y Villalobos (2012) explican que entre ellos se encuentra el reforzamiento positivo; que implica reforzar conductas sociales consideradas positivas para ser agregadas al repertorio de la persona, las experiencias de aprendizaje vicario; se relacionan con la visualización de un modelo que realiza una conducta y luego la misma es realizada por el observador, la retroalimentación interpersonal; consiste en que otra persona comunica al individuo una reacción ante la conducta emitida, si dicho comentario es positivo fortalecerá aspectos de la conducta social, tanto cognitivos como conductuales, y el desarrollo de expectativas relacionado a las situaciones interpersonales; en donde dichas expectativas cognitivas son creencias o predicciones sobre la probabilidad que la persona percibe de sobrellevar con éxito una situación determinada.

También se hace referencia a las técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas debido a que muchas personas poseen carencias en algunos procesos y metaprosesos cognitivos básicos lo que conlleva al desarrollo, mantenimiento y agravamiento de numerosos problemas psicológicos y de relación social, el déficit impide la puesta en marcha de una lista de

comportamientos, procesos de autorregulación emocional, así como de reflexión, análisis y toma de decisiones, que son los encargados de sobrellevar con éxito o reducir un malestar; las técnicas dentro de las habilidades de afrontamiento son el entrenamiento en autoinstrucciones, el entrenamiento en inoculación de estrés y el entrenamiento en solución de problemas.

Según la información proporcionada por los autores en el marco de intervención de la terapia cognitivo conductual sobre la ciberadicción existen diferentes técnicas que pueden aplicarse en el tratamiento, que abarcan desde la psicoeducación que involucra el informar al individuo sobre el problema hasta técnicas que involucran la autorregulación cognitiva y emocional, cambios de conducta, diferentes tipos de entrenamientos, lo cual refuerza la información sobre que dicha terapia es integral, puesto que no solo se enfoca en tratar un área específica del paciente sino busca la mejora personal en todos los ámbitos de vida; se resalta que aunque las técnicas facilitadas por los autores son diferentes no se excluyen una de la otra y llegan a complementarse al momento de la intervención.

De acuerdo al segundo objetivo específico, que señala el Comparar de acuerdo a la literatura la incidencia de la ciberadicción en la población masculina y femenina de adolescentes; Echeburúa (2016) explica que al momento de hacer alusión a los factores sociodemográficos se dice que hay mayor cantidad de hombres con ciberadicción, además, de un mayor nivel de gravedad; ESTUDES (como se menciona en Fernández, Morena, Cavadas, Valiente y González, 2020) en el artículo titulado El valor social de la neurocomunicación en las campañas de prevención y tratamiento de las ciberadicciones indica que la prevalencia es mayor entre las mujeres con un (23.8%) que en hombres con (18.3%).

De acuerdo a los estudios que se han realizado también se puede mencionar a Peña (2019) en la tesis titulada Ciberadicción en jóvenes nativos digitales escolarizados residentes del municipio de Envigado, explica que en cuanto a la falta de control y uso excesivo de las redes sociales las mujeres mostraron menor control respecto a los hombres, con resultados estadísticamente significativos respecto a las 2 variables antes mencionadas, aunque los resultados no fueron significativos respecto al componente de obsesión por las redes sociales, lo cual se debe a que las mujeres utilizan

las redes para crear y mantener amistades, mientras que los hombres para reforzar autoestima y cubrir facetas emocionales.

Es importante resaltar que, aunque los estudios difieren entre los investigadores, en su mayoría indican que el sexo femenino es más propenso a un uso problemático de internet, puesto que pueden pasar gran parte del tiempo en comunicación con amigos en las redes sociales, en comparación a los hombres que no crean tantos lazos afectivos dentro de la *web* y la utilizan en menor medida y situaciones más específicas. Por lo tanto, de acuerdo a las investigaciones se ha observado que las mujeres presentan de forma significativa mayor ciberadicción.

Para responder al tercer objetivo específico, que plantea Recopilar información sobre las medidas preventivas utilizadas para la ciberadicción Soto, de Miguel y Pérez (2018) en el artículo titulado Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación, indican que debe realizarse un programa de prevención en cuanto a las adicciones a las nuevas tecnologías, este debe de ser integral por lo que debe abarcar diferentes áreas en la vida del sujeto, es importante que se inicie una propuesta de prevención tanto con escuelas y familias sobre el móvil, internet, redes sociales, entre otros, este puede ser relacionado al contexto del paciente o darse de forma universal a toda la población o una prevención selectiva que es aquella que abarca a todo el grupo en riesgo; de forma más específica se debe de promover un estilo de vida más saludable, al formarse comportamientos y hábitos que fomenten un desarrollo positivo en el adolescente, se deben tener en cuenta aspectos personales y del entorno si hay o no funcionalidad, ya que estos son la base de una sana construcción de la persona.

El uso de las tecnologías de la información y comunicación y de las redes sociales otorga a los adolescentes y adultos una responsabilidad de doble dirección ya que los jóvenes pueden enseñar a los padres a usar las nuevas tecnologías y los padres deben enseñar a los hijos a usarlas con justa medida; Echeburúa y Requesens (2012) explican que esto es a través de ciertas pautas como el de limitar el uso de los dispositivos tecnológicos y llegar a un acuerdo en cuanto a las horas en las que se usará el ordenador esto en base al tiempo requerido del menor para realizar actividades académicas en internet y el espacio para el ocio acordado por el encargado, también se otorgará un tiempo de desconexión en el que se debe promover la relación social cara a cara con otras personas;

suscitar otras actividades recreativas como la lectura, dibujo, cine, entre otros; se debe estimular la actividad física como el deporte y actividades en equipo; y dentro del marco familiar estimular la comunicación y diálogo entre los miembros de la misma.

La prevención psicoeducativa es un gran beneficio y de suma importancia ya que se sabe que es mejor prevenir que curar, es importante educar desde la infancia sobre el uso responsable de la tecnología, por lo que la educación en normas y límites inician en casa; Rodríguez, Martín y Blanco (2018) afirman que los padres pueden bloquear páginas webs que consideren sean inapropiadas para los menores, también el limitar el tiempo de uso a través del control parental; es importante compartir espacios de confianza en los que la familia pueda compartir internet mientras juegan o realizan alguna actividad; es imperativo educar en conceptos ya que muchas veces los menores pueden confundir lo que es un amigo de un conocido en las redes sociales al igual que educarles sobre las fotos comprometedoras.

Es fundamental darle al adolescente seguridad de comentar a un adulto de confianza las situaciones de riesgo en las que se vean involucrados; educar en horarios no solo implica ponerles un tiempo sino hacerles saber el porqué de dicha decisión de esta forma se crea un ambiente de mayor franqueza; una norma básica es el cubrir la webcam cuando no sea requerido su uso ya que existen programas espías de fácil instalación, por lo que la privacidad del menor puede verse invadida; y por último es conveniente colocar el ordenador en una zona común de la casa, esto dependerá de la edad, del menor y las necesidades que tenga en cuanto al uso de la misma para actividades escolares.

Como mencionaron los autores anteriormente, es fundamental promover medidas sobre la ciberadicción que se adapten al contexto social de cada país, ya que se sabe que el ambiente y la cultura influyen en la funcionalidad de las medidas y estas pueden variar; esto puede ser a través de módulos de psicoeducación mediante escuelas de padres o de reuniones informativas, también dentro del marco de las instituciones de la salud mental el poder enseñar a la población sobre el uso adecuado y regulado de las redes sociales, mediante charlas por medios radiales o televisivos, la publicación de folletos, trifolios, infografía, entre otros.

En cuanto al cuarto objetivo específico, que es Describir los síntomas y características de los adolescentes con ciberadicción Rodríguez, Martín y Blanco (2018) explican que existen señales y síntomas que los adolescentes pueden manifestar en caso de estar enganchados de forma adictiva al internet, estas pueden interferir en las labores cotidianas al dejar de lado otras actividades por estar conectados; pueden mostrarse ansiosos en los momentos en los que no se puedan conectar a internet al igual que mostrar comportamientos de ira o enojo si se les desconecta; es importante tener en cuenta si tienen mayor dificultad para prestar atención y concentrarse en el ámbito académico esto relacionado al uso indiscriminado del internet; otros factores pueden ser el descuido en la higiene personal, es importante comparar entre un antes y un después, la higiene del sueño, si se le ve más cansado o tiene problemas para dormir; la alimentación al evitar comidas o si existe ausencia en las mismas por estar conectado; se debe tener en cuenta la comunicación con el menor por lo que es crucial preguntar por el tiempo que pasa conectado y esto se comparará con la información que se tiene del uso por observación, con el objetivo de determinar si miente.

Por su parte Griffiths (Como se citó en Gavilanes 2015) en la tesis titulada Adicción a las redes sociales y su relación con la adaptación conductual en los adolescentes, explica que la sintomatología de la adicción psicológica se caracteriza primero por la saliencia, que implica que una actividad se convierte en la más importante en la vida de la persona y domina los pensamientos, sentimientos y conducta; la modificación del humor son las experiencias subjetivas experimentadas al implicarse en dicha actividad; la tolerancia es el proceso por el cual surge la necesidad de incrementar la cantidad de tiempo usada en una actividad para lograr los mismos efectos; el síndrome de abstinencia, son aquellos estados emocionales desagradables cuando la actividad es interrumpida o reducida de forma precipitada; el conflicto, relacionado a los problemas entre el adicto y las personas que le rodean; y la recaída que es la tendencia a retomar los modelos iniciales de la actividad.

Matute (como se citó en de León 2019) en la tesis titulada Habilidades sociales y ciberadicción menciona que las principales características de las personas adictas a la tecnología son el uso excesivo y elevado del internet, que consiste en pasar más de cuarenta horas conectado a internet durante la semana; la pérdida de control de impulsos, que es la incapacidad de controlar el tiempo conectado; los efectos de la vida diaria, se relacionan con dificultades para afrontar la vida

académica, laboral y de las relaciones interpersonales; el rechazo a dedicar tiempo en actividades de recreación, relacionado a realizar otras actividades fuera de casa o que no les permitan estar conectados; incomunicación social, el individuo se aleja de la familia y amigos, se disminuyen los lazos afectivos, surgen sentimientos de soledad, depresión y ansiedad; la felicidad asociada a la tecnología, refiere al placer y sentimiento agradable de la persona al estar conectado; los problemas de salud, principalmente debido a cambios en los patrones de sueño por la conexión en la noche; y los problemas de comunicación, ya que la interacción no es personal y por ende no se cumplen con todos los canales de comunicación.

Según lo aportado por los autores anteriores, Echeburúa y Corral (2010) en el artículo titulado Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto, comentan que las principales señales que corresponden con la dependencia a la tecnología se relacionan con el descuido de otras actividades importantes, como las relaciones interpersonales y académicas y cuidado personal; la privación del sueño por la necesidad de estar conectado a internet; recibir regaños y quejas de las personas cercanas en relación al tiempo de conexión; pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado; intentar reducir el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo; mentir sobre el tiempo real que se pasa conectado; el aislamiento social, también la irritabilidad y deterioro académico; y la euforia de poder conectarse a una red o estar frente a un ordenador.

De acuerdo a la información anterior se resaltan aspectos importantes relacionados a los síntomas y características de los adolescentes con ciberadicción, en los cuales se resaltan las dificultades que pueden experimentar tanto en las relaciones interpersonales como en el estilo de vida que poseen, ya que la necesidad de estar en constante conexión impide la realización de otras actividades importantes para el desarrollo personal y social y que pueden traer consigo problemas como la depresión, la ansiedad y los sentimientos de soledad.

Se puede afirmar que de acuerdo a los autores antes mencionados existen diversas perspectivas en cuanto a la sintomatología, medidas preventivas y técnicas eficaces para el tratamiento de la ciberadicción, que pueden coincidir respecto a los diversos puntos planteados; también se muestra la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la ciberadicción, fundamentadas

en los resultados de las investigaciones y estudios realizados por los mismos. Aunque pueden diferir en algunos aspectos como la sintomatología y medidas preventivas de la ciberadicción no se contradicen sino plantean otros enfoques que se complementan entre sí.

VI. CONCLUSIONES

- Luego de una revisión sistemática de la literatura, se puede determinar que la terapia cognitivo conductual en los estudios analizados es efectiva para el tratamiento de la ciberadicción en adolescentes, puesto que en las investigaciones se pudo demostrar que disminuyó el tiempo de uso de internet entre los participantes.
- De acuerdo a la literatura las técnicas cognitivo conductuales que han mostrado efectividad en el tratamiento de la ciberadicción son los autorregistros, la psicoeducación, las técnicas en habilidades de afrontamiento y solución de problemas, el reforzamiento positivo, las experiencias de aprendizaje vicario u observacional, la retroalimentación personal y el desarrollo de expectativas relacionado a las situaciones interpersonales.
- En base a la literatura se puede concluir que las mujeres presentan mayor dificultad en la autorregulación del uso de internet que los hombres, aunque los porcentajes de diferencia no son significativos.
- Entre las medidas preventivas utilizadas para la ciberadicción los autores mencionan que estas deben de ser integrales, que abarquen diferentes áreas en la vida del adolescente, desde brindar información en los centros académicos sobre las implicaciones del internet, pautas dentro del hogar sobre limitar el tiempo de uso de los dispositivos, tiempos de desconexión, suscitar otras actividades recreativas, estimular la actividad física, educación en conceptos esto referente a quien es un amigo y un conocido en redes sociales, crear espacios de trabajo y utilización de las redes.
- Tras la recopilación de información sobre los síntomas y características de los adolescentes con ciberadicción se resaltan entre las primeras la saliencia, modificación del humor, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída que la persona adicta a internet puede experimentar. Entre las características se menciona el abandono de otras actividades importantes, descuido en la higiene personal, del sueño y alimentación, problemas en las relaciones interpersonales, las mentiras sobre el tiempo que se pasa conectado y conflictos en el ámbito académico.

VII. REFERENCIAS

Ander, E. (2016). *Diccionario de Psicología* (3ª ed.). Córdoba: Brujas. Recuperado de: <https://bit.ly/36RrDWb>

Armayones, M. (2016). *El efecto smartphone, conectarse con sentido*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de: <https://bit.ly/33Mlb0t>

Asociación Americana de Psicología -APA- (2010). *APA. Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: El Manual Moderno S.A. Recuperado de: <https://bit.ly/3kqxN3t>

Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese B. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós Ibérica. Recuperado de: <https://bit.ly/31AVdM5>

Becoña, E. y Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Martín Impresores, S.L. Recuperado de: <https://bit.ly/31y4yEq>

Carbonell, X. (2014). *Adicciones tecnológicas, qué son y cómo tratarlas*. Madrid: Editorial Síntesis. Recuperado de: <https://bit.ly/36RAtDe>

Cardona, J. Higuera, L. Ríos, L. (2016). *Revisiones sistemáticas de la literatura científica: la investigación teórica como principio para el desarrollo de la ciencia básica y aplicada*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/31yny5N>

Casares, M. (2016). *Aspectos neurobiológicos de la adicción a internet y las redes sociales* (Tesis de grado). Universidad de Jaén, España. Recuperada de: <https://bit.ly/3dSfpy3>

Chóliz, M. y Marco, C. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 13, núm. 1, pp. 125-141. Recuperado de: <https://bit.ly/2Tl7TlB>

Clark, D. y Beck, A. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones, la solución cognitiva conductual*. Bilbao: Desclée De Brouwer S.A. Recuperado de: <https://bit.ly/2H8ZP4x>

Consuegra, A. (2010). *Diccionario de Psicología* (2ª ed.). Bogotá, D.C.: Ecoe, Ediciones. Recuperado de: <https://bit.ly/2Fn17bU>

De la Serna, J. (2017). *Ciberadicción: cuando la adicción se consume a través de internet*. Lacio, Italia: Tekttime. Recuperado de: <https://bit.ly/3nCJiqy>

De León, D (2019). *Habilidades sociales y ciberadicción* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/34Jlc3J>

Díaz, M. Ruiz, A. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. Recuperado de: <https://bit.ly/35ohHB8>

Du, Y. Jiang, W. y Vance, A. (2010). Efecto a largo plazo de la terapia cognitivo-conductual de grupo controlado y aleatorizado para la adicción a Internet en estudiantes adolescentes en Shanghái. *Revista de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*, vol. 44, núm. 2. Recuperado de: <https://bit.ly/3lzmbLl>

Echeburúa, E. (2016). *Abuso de internet ¿Antesala para la adicción de juego de azar online?* San Sebastián, España: Pirámide. Recuperado de: <https://bit.ly/3dNyGAH>

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, vol. 22, núm. 2, pp 91-95. Recuperado de: <https://bit.ly/2GCi7LX>

Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes, guía para educadores*. Madrid: Pirámide. Recuperado de: <https://bit.ly/2HgRtbR>

Fernández, V. Morena, A. Cavadas, M. Valiente, M. González, C. (2020). El valor social de la NeuroComunicación en las campañas de prevención y tratamiento de las ciberadicciones. *Revista Universitaria Europea*, núm. 33, julio-diciembre, pp. 123-152. Recuperado de: <http://www.revistarue.eu/RUE/112020.pdf>

Gavilanes, G. (2015). *Adicción a las redes sociales y su relación con la adaptación conductual en los adolescentes* (tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato, Ecuador. Recuperado de: <https://bit.ly/2I2AMkC>

Godoy, D. Eberhard, A. Abarca, F. Acuña, B. Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud, mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica clínica las condes*. Vol. 31, núm. 2, pp. 169-173. Recuperado de: <https://bit.ly/37H1Znk>

Hurtado, A. (2019). *Adicción a nuevas tecnologías y autocontrol* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/2GTSO7I>

Labrador, F. y Villadangos, S. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, vol. 22, núm. 2, pp 180-188. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3713.pdf>

Linares, J. Robles, H. y Peralta, M. (2014). Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés. *Anales de la psicología*, Vol. 30, núm. 1, enero, pp 114-122. Recuperado de: <https://bit.ly/30PG4pO>

López, C. (2019). *Terapia cognitivo conductual y su efecto en las habilidades sociales* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/36VWwZs>

Mejía, M. (2019). *Terapia cognitivo conductual y agresividad* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/3lzZ97n>

Moreno, A. (2012) *Terapias cognitivo conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness*. Revista Internacional de Psicología, Vol. 12, núm. 01, julio, pp 1-18. Recuperado de: <https://bit.ly/2IIJFpr>

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ª ed.) México, DF.: Cengage Learning Editores, S.A. Recuperado de: <https://bit.ly/2IiYhpq>

Patterson, D. (2019). *Terapia Cognitivo-Conductual: La Guía Completa para Usar la TCC para Combatir la Ansiedad, la Depresión y Recuperar el Control sobre la Ira, el Pánico y la Preocupación*. Reino Unido: The Heirs Publishing Company. Recuperado de: <https://bit.ly/3iOJqiX>

Peña, V. (2019). *Ciberadicción en jóvenes nativos digitales escolarizados residentes del municipio de envigado* (tesis de grado). Recuperado de: <https://bit.ly/35sKCEd>

Rodríguez, P. Martín, S. y Blanco, J. (2018). *Familias enredadas. Los riesgos en internet*. San Sebastián de los Reyes: Ediciones Morata, S.L. Recuperado de: <https://bit.ly/3dftIMC>

Ruiz, A. Díaz, M. y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. Recuperado de: <https://bit.ly/3kmUAWR>

Soto, A. de Miguel, N. y Pérez, V. (2018). Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles del psicólogo*, vol. 39, núm. 2, mayo, pp 120-126. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2867.pdf>

Sampieri, R. Fernández, C. Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V. Recuperado de: <https://bit.ly/3kqvFZF>

Sampieri, R. Mendoza, C. Méndez, S. y Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.

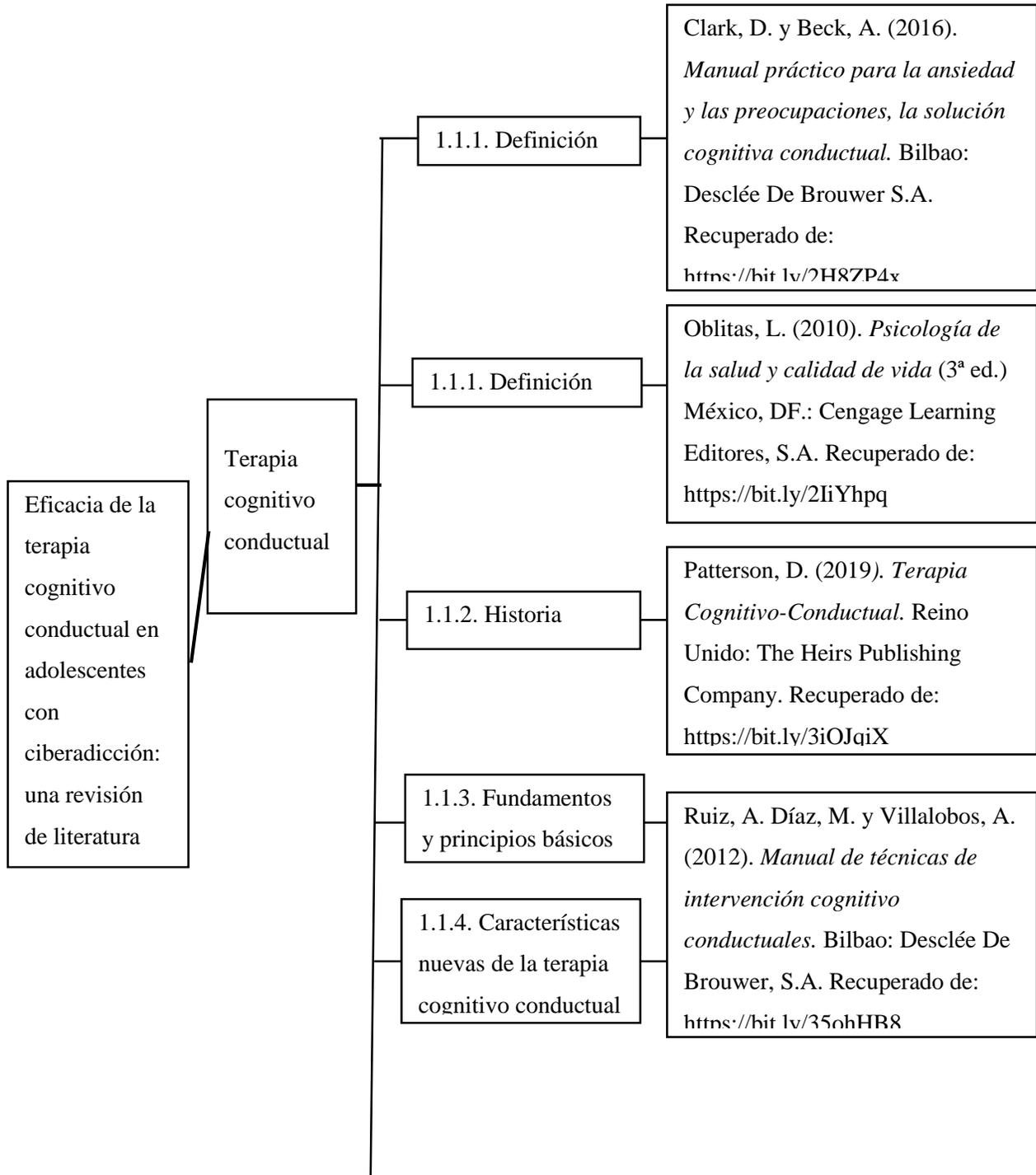
Travé, J. y Pousa, E. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. *Papeles el Psicólogo*, Vol. 33, núm. 1, enero, pp 48-59. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2035.pdf>

ANEXOS

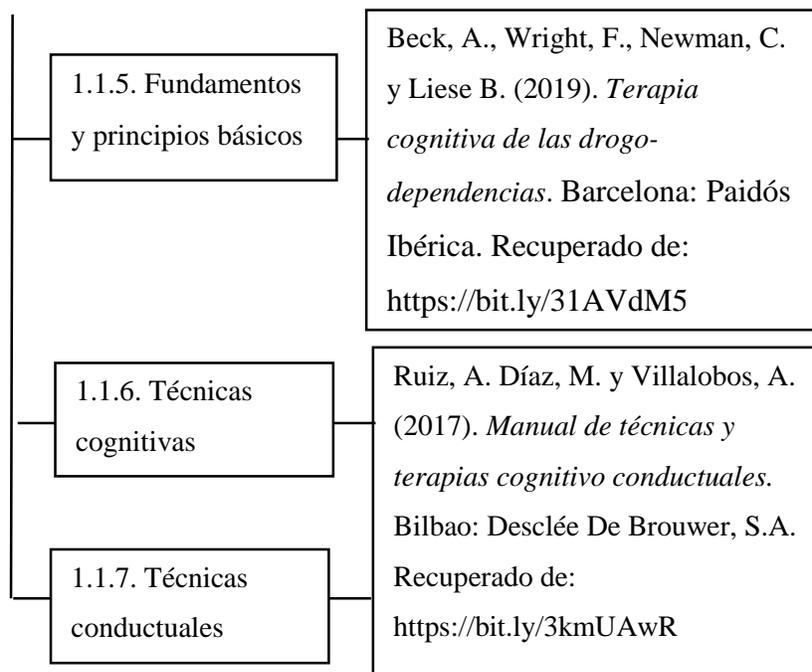
Anexo 1:

Figura núm. 1

Esquema de búsqueda de libros de marco teórico método vertebrado



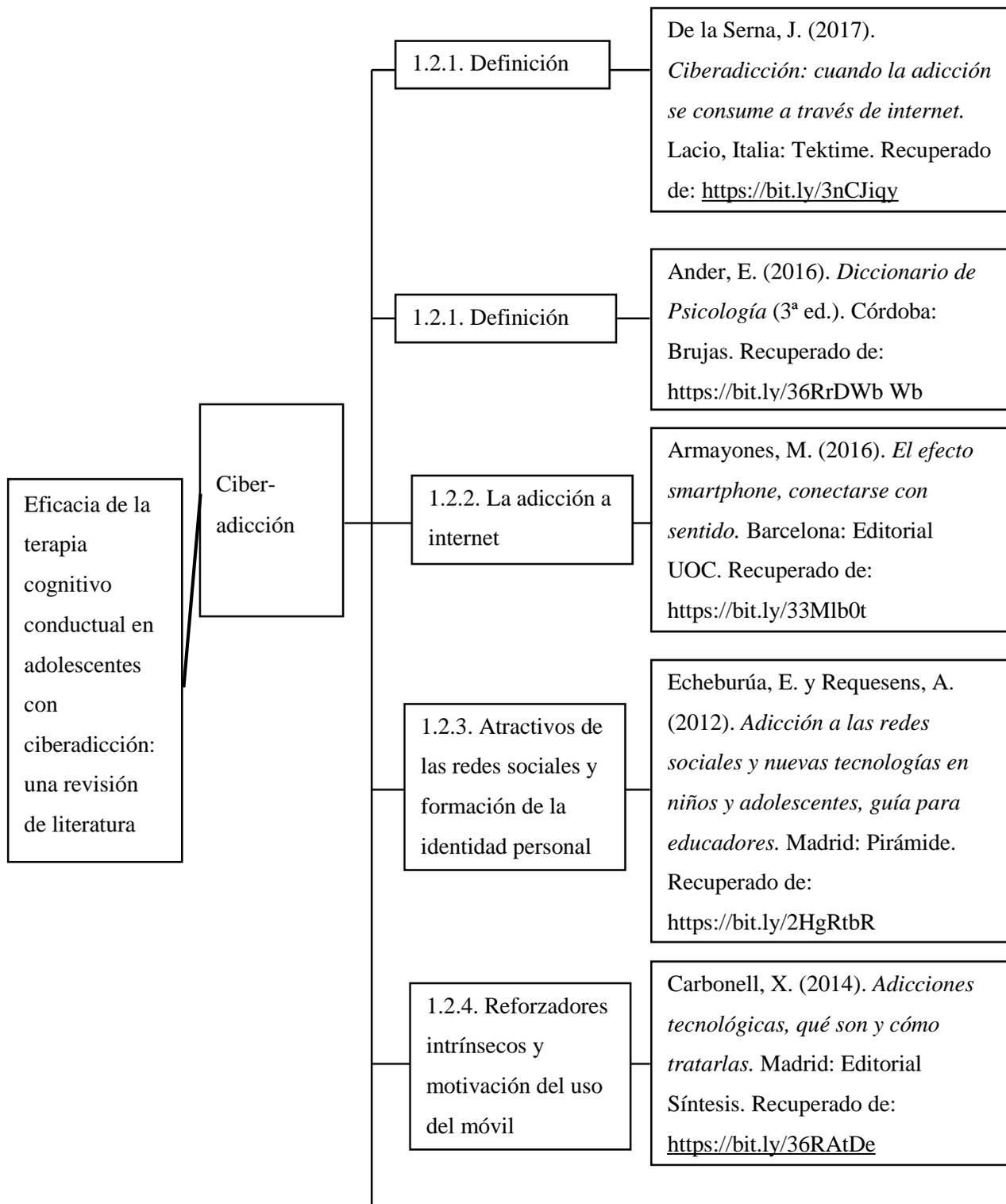
Continuación de la figura núm. 1



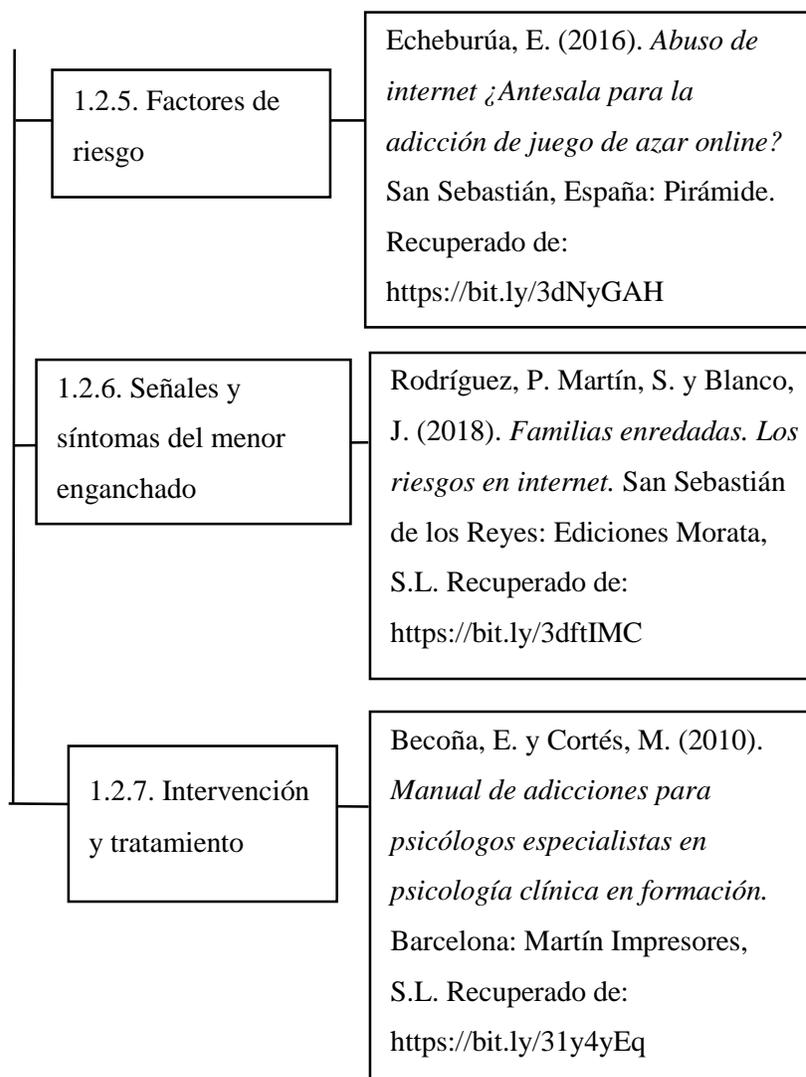
Fuente: elaboración propia (2020)

Figura núm. 2

Esquema de búsqueda de libros de marco teórico método vertebrado



Continuación de la figura núm.2



Fuente: elaboración propia (2020)

Figura núm. 3
Esquema total de nuevas búsquedas



Fuente: elaboración propia (2020)