



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Propuesta de Programa Cognitivo conductual en adolescentes con conductas adictivas a videojuego en línea de una Institución Educativa de Abancay, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTOR:

Bedoya Jaimes, Ivan Neyer (ORCID: 0000-0002-6394-2324)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelo de Intervención psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Trujillo - Perú

2022

Dedicatoria.

Con mucho afecto y admiración para mis padres y toda mi familia, quienes han estado presentes durante todo el periodo que ha tomado esta parte de mi desarrollo profesional.

A mi persona, por continuar perseverando día a día, conociendo y aprendiendo de colegas, con quienes me he permitido compartir y aprender con ellos(as).

Autor

Ivan Neyer Bedoya Jaimes

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme la oportunidad de poder aportar a personas que coincidieron con este objetivo e hicieron más significativo el logro.

Agradezco a mis padres y hermano, por apoyarme a la distancia, y pese a ello, la capacidad de poder animarme y motivarme durante momentos difíciles.

Agradezco a los amigos y colegas a quienes conocí en esta etapa de formación, profesionales dedicados, a quienes pude aportar durante las clases, y quienes a su vez nutrieron ideas y objetivos.

Autor:

Ivan Neyer Bedoya Jaimes

Índice de Contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
4.1. Identificar el nivel conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022	24
4.2. Diseñar el programa de terapia cognitivo conductual para reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.	34

4.3. Fundamentar el programa de terapia cognitivo conductual para reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.....	34
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	

Índice tablas

Tabla 1: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.....	24
Tabla 2: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según el grado y sección.....	25
Tabla 3: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según la edad.....	26
Tabla 4: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo.....	27
Tabla 5: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por sección.....	28
Tabla 6: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por edad.....	29
Tabla 7: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas.....	30
Tabla 8: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según edad.....	31
Tabla 9: Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según secciones.....	32

Índice de figuras

Figura N° 1: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria.....	24
Figura N° 2: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según el grado y sección.....	26
Figura N° 3: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según edad.....	27
Figura N° 4: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo.....	28
Figura N° 5: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por sección.....	29
Figura N° 6: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por edad.....	30
Figura N° 7: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas.....	31
Figura N° 8: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según edad.....	32
Figura N° 9: Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según secciones.....	33

Resumen

La presente propuesta de programa de intervención, es un estudio tipo descriptivo – propositivo; la cual tuvo el objetivo de hacer uso de la amplia gama de estrategias en el enfoque cognitivo – conductual para ofrecer tratamiento específico para adolescentes con síntomas de adicciones a los videojuegos en línea. Para la realización del acopio de información se aplicó el instrumento el cuestionario “Test de Adicción al Juego por Red” que fue creado por las Srtas. Mervyn Tejada Quico y Cinthya Roque Sequeiros, siendo aplicada a toda la población seleccionada (87 estudiantes), de manera presencial y guardando todas las medidas de bioseguridad dentro de sus salones de clases. Luego de recopilar toda la información y fueron basado en un documento Excel, se procedió a realizar el análisis e interpretación a través de un software SPSS en español.

El resultado obtenido menciona que el 43.7% de los estudiantes adolescentes de la I.E de Abancay, tienen conductas adictivas en un nivel grave, lo que significa que 4 de cada 10 personas evaluadas muestran conductas ligadas a los videojuegos, trayendo como consecuencia problemas en sus áreas académica, social, cultural y familiar, además, el 9.2% poseen un nivel moderado, el 23% un nivel leve y el 24.1% tienen un nivel estable. Así mismo, 49% de los estudiantes de la I.E de Abancay, siente alegría cuando práctica videojuegos, sin embargo, el 19.5% siente ira cuando interrumpen su juego, además, el 31% de la muestra siente tristeza cuando no está practicando el videojuego. Finalmente, el 2.3% de los estudiantes de 16 años rara vez han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas.

Palabras claves: Cognitivo conductual, videojuegos, adicción, estudiantes.

Abstract

The present intervention program proposal is a descriptive-proposal type study; which had the objective of making use of the wide range of strategies in the cognitive-behavioral approach to offer specific treatment for adolescents with symptoms of addiction to online video games. To carry out the collection of information, the instrument was applied the questionnaire "Network Addiction Test" that was created by Ms. Mervyn Tejada Quico and Cinthya Roque Sequeiros, being applied to the entire selected population (87 students), in person and keeping all biosecurity measures within their classrooms. After collecting all the information and they were based on an Excel document, the analysis and interpretation was carried out through SPSS software in Spanish.

The result obtained mentions that 43.7% of the adolescent students of the I.E of Abancay, have addictive behaviors at a serious level, which means that 4 out of 10 people evaluated show behaviors linked to video games, resulting in problems in their areas. academic, social, cultural and family, in addition, 9.2% have a moderate level, 23% a mild level and 24.1% have a stable level. Likewise, 49% of the students of the I.E of Abancay feel joy when they play video games, however, 19.5% feel anger when their game is interrupted, in addition, 31% of the sample feels sadness when they are not playing the video game. Finally, 2.3% of 16-year-old students have rarely used alcohol or cigarettes to alleviate their problems.

Keywords: Cognitive behavioral, videogames, addiction, students.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo tecnológico se ha incrementado de manera vertiginosas desde fines del siglo pasado. Nuestra forma de comunicar y llevar información ha cambiado la forma en que interactuamos los seres humanos. Se sabe bien que, en la actualidad, el ser humano promedio se encuentra en contacto con la tecnología en cualquiera de sus formas desde muy temprana edad, también se tiene amplia evidencia científica, que, si hablamos del neurodesarrollo de un bebé en el útero materno, este desarrolla alrededor de 100, 000 millones de neuronas, y que en los primeros 3 años de crecimiento del niño realiza entre 700 y 1000 nuevas conexiones sinápticas por segundo (Mas. 2021). Por ello siempre se alienta la estimulación entre estas edades; sin embargo, esto no se detiene y continua su incremento de manera constante, llegando a la adolescencia, en donde se produce otro cambio significativo producto del desarrollo.

En este contexto, es donde las tecnologías entran a tallar, provocando una fascinación en los adolescentes, debido a lo rápido del aprendizaje estructurado que promueve el juego en línea, les permite comunicarse y desarrollar sus relaciones interpersonales de manera simple y eficaz (algo no que logra el adolescente en la vida real). En este sentido, Youth.gov. (2017) menciona que en esencia la adicción es una forma de aprendizaje, pero en el circuito de recompensa del cerebro.

Sin embargo, el adolescente se encuentra en situación de riesgo por los motivos antes mencionados; y no es de sorprenderse que, debido a factores biológicos como el proceso aún en desarrollo del córtex pre -frontal que tiene las funciones ejecutivas encargadas de controlar el comportamiento, planificación y valoración de las consecuencias de los actos; se vea en contraparte a la zona posterior del cerebro con mayor desarrollo a esta edad; dándose a los aspectos emocionales una influencia significativa, y al no tener la zona anterior en las mismas condiciones, se produce un desbalance que produce reacciones afectivas extremas, excitación, aburrimiento, placer, frustración, impulsividad. En esta línea, los videojuegos son interactivos, los jugadores practican e interactúan en un ambiente de fantasía que retroalimenta sus

victorias sin repercusiones emocionales o físicas inmediatas, como sucede en la vida real, y eso lo vuelve un aspecto muy relevante para un adolescente en pleno desarrollo (Przybylski, 2019).

En este sentido, se pretende saber, ¿Cómo sería el Programa Cognitivo conductual en estudiantes de Secundaria con conductas adictivas al videojuego en línea de una Institución Educativa de Abancay – 2022?

Ante todo lo expuesto, se ha elegido este tema en particular entre otras varias relacionadas, ya que existe una particularidad dentro de todas las posibles adicciones que pueda verse involucrado un adolescente, que lo hace potencialmente dañino. Si empezamos por las drogas (legales o ilegales) se conoce que el alcohol afecta más a un adolescente que a un adulto, por ejemplo, el estado de ebriedad severa en un adulto, dejaría a un adolescente con signos de daño cerebral, porque entre otras cosas, existe una mayor sinapsis en el cerebro adolescente. Si hablamos del consumo de marihuana, hay investigaciones que mencionan que actúa suprimiendo la actividad de la sinapsis, por ello existe una sensación de estar sedado; además detiene el aprendizaje e impide la plasticidad sináptica (Jensen. 2018). En cuanto a la nicotina, se puede mencionar que existe una mayor adicción en los adolescentes que en adultos.

Ahora, en cuanto a los videojuegos en línea podemos mencionar que produce niveles de adicción tan potente como las problemáticas antes mencionadas, pero no tiene la crítica social por su uso en público, el acceso al mismo desde edades muy tempranas hace más plausibles el tener mayores posibilidades de contraer alguna adicción. Por último, es una problemática en constante incremento ya que, según la plataforma más grande a nivel mundo encargada de facilitar datos sobre videojuegos, estiman que los ingresos a nivel mundial producto de las ventas de dispositivos, accesorios o productos virtual alcanzarán la suma de 203.1 billones de dólares; y así mismo, para el año 2024, se producirían ingresos cercanos a los 222.6 billones de dólares.

Dentro del objetivo general de la presente investigación se pretende proponer en qué medida el programa Preventivo Cognitivo conductual reduciría conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022. Por lo tanto, los objetivos específicos son los que a continuación se mencionan: Identificar el nivel conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022, diseñar el programa de terapia cognitivo conductual para reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022, y fundamentar el programa de terapia cognitivo conductual para reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para la realización del presente trabajo se recurrió a los distintos medios de acceso a la información, tales como repositorios, revistas, libros y artículos científicos. A nivel nacional, Herrera (2020) cuyo objetivo fue determinar los efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes en secundaria de una institución educativa de Piura. La investigación corresponde a un diseño pre experimental con pre y pos prueba, hipotético deductivo, con la cual se trabajó en una población de 29 estudiantes. Como herramienta de medición se utilizó el cuestionario de dependencia al Celular, instrumento con una confiabilidad alta con un valor de 0.872. Se encontró que el programa cognitivo conductual tuvo efectos significativos en conductual en la dependencia al celular de estudiantes en secundaria de una institución educativa de Piura, demostrada a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

En referencia a los trabajos previos revisados en el contexto internacional sobre la variable adicción a los juegos de internet, se tiene a Han et al., (2019) cuyo objetivo fue determinar la efectividad del TCC en comparación con la terapia de apoyo para abordar y tratar síntomas de trastornos de juego por internet (TJI), ansiedad, impulsividad, evitación, problemas familiares y ambientales en paciente. La metodología empleada fue aplicada en 101 pacientes, con 14 sesiones de 90 minutos, 1 a 2 veces por semana, en las cuales participaban 4 o 5 pacientes con un terapeuta a cargo; El grupo de terapia de apoyo visitó un departamento de pacientes ambulatorios psiquiátricos una o dos veces por semana hasta completar 14 visitas. Los resultados del estudio evidenciaron mayor reducción en la adicción a la TJI, atención, impulsividad, depresión, evitación, ansiedad y la cohesión familiar; así mismo, las mejoras relacionas con la TCC en pacientes con TJI se podrían mejorar a través del control de la evitación social, control de la ansiedad y cohesión familiar. El estudio concluyó que se mostró una mayor mejoría con el uso del programa cognitivo conductual (mejoría: 67 [66,3 %] / no mejoría: 34 [33,7 %]) que con la terapia de apoyo.

Kim et al., (2018) abordó en su trabajo de investigación sobre los efectos de la terapia cognitivo conductual en la mejora de la depresión y la ansiedad en adolescentes con uso problemático de Internet, cuyo objetivo principal fue evaluar la eficacia de la TCC, a través de un grupo experimental de adolescentes con uso problemático sobre el uso del internet. La metodología que fue usada, estuvo dirigida a 17 adolescentes de 12 – 17 años de edad, quienes pasaron por una evaluación, utilizando una escala de adicción a internet de Young (IAS), así mismo, se las evaluaron según inventarios de depresión (CDI) y el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); realizando las mismas, al inicio, al término y 1 mes después de finalizado el programa. El mencionado programa estuvo estructurado en 8 sesiones, 2 sesiones por semana. Los resultados evidenciados en las 3 escalas aplicadas puntuaron significativamente más bajas que antes del programa; por tanto, hubo una mejora en la adicción al internet; así mismo, fue eficaz en el alivio de síntomas depresivos y ansiosos concurrentes; manteniéndose dicha eficacia del tratamiento hasta 1 mes de manera constatada.

Torres-Rodríguez et al., (2017) investigó sobre el Tratamiento del trastorno de los juegos de Internet, a través de un programa denominado PIPATIC, cuyo objetivo fue disminuir aquellos síntomas vinculados con videojuegos en línea y mejorar las condiciones de los adolescentes. La metodología empleada estuvo dirigida a 17 a adolescentes de 12 – 18 años de edad con trastornos a los videojuegos en línea; en este sentido el programa denominado “PIPATIC”, la cual está estructurado en 6 módulos de diversas áreas de intervención basada en la terapia cognitivo conductual; con una duración de 6 meses, cada sesión semanal tuvo una duración de 45 minutos, tanto para el paciente como para la familia. Los resultados preliminares del estudio demostraron una reducción en el tiempo empleado en uso de los videojuegos, además de disminuir síntomas de trastornos a los videojuegos en línea y síntomas comórbidos; así mismo, se observa una mejora en múltiples áreas del funcionamiento cotidiano.

Lindenberg et al. (2022) investigó sobre la eficacia de la intervención basada en la terapia cognitiva conductual para prevenir el trastorno de juego por internet y trastorno de uso de Internet no especificado en adolescentes - ensayo clínico aleatorizado por

grupos, cuyo objetivo fue investigar si el uso profesional de medios técnicos (PROTECT), reducía la gravedad de los síntomas y prevención del síndrome completo en adolescente. La metodología empleada fue aplicada en 33 colegios secundarios de Alemania, con un total de 422 adolescentes entre 12 – 18 años con síntomas graves de trastornos de juego en internet; dividiéndose en grupo control y experimental, siendo evaluados desde el inicio, seguimiento de 1, 4, 12 meses, entre el 2015 – 2018, realizándose el análisis respectivo entre 2019 – 2021; así mismo las 4 sesiones realizadas, fueron hechas por psicólogos capacitados. Los resultados del estudio mostraron una disminución significativa en la gravedad de los síntomas del trastorno del juego por internet o trastorno por uso de internet no especificado, durante 12 meses.

Ortega (2015) desarrolló un estudio científico con el fin de determinar el efecto del programa preventivo promocional @COM, en el uso de la Internet en un grupo de estudiantes universitarios. Se utilizó un diseño cuasi experimental con grupo control y grupo experimental y se midió con prueba previa y posterior. Trabajamos con 28 sujetos para el grupo de prueba y 24 para el grupo de control. Antes y después del programa, se aplicó la prueba de Antecedentes internacionales adicción a internet Choliz a los grupos. Luego, el programa de prevención publicitaria @COM solo se aplicó al grupo experimental, que se desarrolló sobre la base de la teoría socio-cognitiva de Bandura, así como los factores de riesgo y protección. La información resultante fue procesada con la t de Student y mostraron cambios significativos en el grupo experimental y ningún cambio en el grupo control. Los resultados fueron retenidos en la fase de seguimiento. Finalmente, se midió el tamaño del efecto (d) para demostrar la validez y efectividad del programa @ COM para prevenir la adicción a Internet y promover su uso seguro.

Así mismo, Marco y Choliz (2014) realizaron una investigación titulada “Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: Fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso”. La finalidad de este estudio es realizar una propuesta de tratamiento Cognitivo conductual para realizar el abordaje en la adicción a los videojuegos. Presentamos el caso de un hombre de 21 años que tiene

problemas con los videojuegos. Se explica el procedimiento que tiene el tratamiento en cada una de sus fases, así como los resultados de su eficacia en un estudio de caso. Después de la intervención de trece semanas, se pueden observar cambios importantes en el grado de dependencia. Los resultados muestran una reducción significativa en el tiempo de uso y juego de la computadora, así como una mejora en las funciones personales y sociales del paciente.

Sánchez, Tomás, Reyes del Olmo, Molina y Morales (2002) realizaron un estudio titulado Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo dependientes a drogas. El objetivo fue evaluar la eficacia de una intervención psicológica para reducir el malestar psíquico y el uso de drogas de un grupo de pacientes drogadictos. Se llevó a cabo un seguimiento de seis meses para evaluar las mediciones de ansiedad, depresión, sufrimiento, calidad de vida y abstinencia de drogas. Después del tratamiento, se encontró que los pacientes reducían su nivel psicopatológico inicial y reducían su uso de drogas. Se llega a la conclusión que bajo un modelo de intervención psicológica basado en la terapia breve, con una línea cognitivo conductual, tiene mucha utilidad en múltiples pacientes, a diferencia de otras intervenciones posee costos más bajos y accesible a más personas y se ha demostrado científicamente que es la primera intervención de elección en pacientes con Diagnóstico de la drogodependencia.

En relación a trabajos de investigación local, no se hallaron trabajos previos, en consecuencia, el presente estudio es el primero en su tipo.

Conforme a la bibliografía e investigaciones consultadas, podemos entender que la problemática en abordaje ha evolucionado conforme a las necesidades del ser humano fueron aumentando; ahora los problemas relacionados al uso excesivo del internet, hacen que sea el servicio o red más utilizada por nosotros.

La adicción es una enfermedad médica crónica tratable que involucra interacciones complejas entre el cerebro, circuitos, la genética, el medio ambiente y las experiencias de vida de un individuo. Personas con adicción usan sustancias o se involucran en comportamientos que se vuelven compulsivos y a menudo continúan pesar de las consecuencias dañinas. (ASAM, 2019)

El concepto de la adicción a los videos juego tiene un inicio precisamente en la introducción del concepto de la adicción al internet por Goldberg, posteriormente fue actualizado por Young; desde este hecho, tanto la problemática como los conceptos de la misma han ido evolucionando. Es así que Young nos muestra una definición de la adicción a internet, relacionándolo con una disminución enfocada en el uso inadecuado, las cual manifestaba características tanto a nivel fisiológico, cognitivo, conductual; las cual a su vez contraía conflictos personales, de salud y financieros.

Griffiths (2004) definía la conducta adictiva de manera operacional como cualquier conducta caracterizada por todos los componentes principales que tiene una adicción. En este orden de planteamientos, cada comportamiento que cumpla con estos 6 criterios puede quedar establecido como una adicción; así tenemos: 1. Cambios del estado de ánimo: Tiene que ver con experiencias muy propias que se implican con los videojuegos, siendo vistos como estrategias de afrontamiento 2. Prominencia: La actividad del juego se vuelve la actividad más preponderante, a tal punto de dominar los pensamientos, sentimientos y conductas, 3. Tolerancia: Se basa en el acto de jugar de manera creciente, con la finalidad de obtener los efectos que se conseguía en las primeras experiencias de juego, 4. Conflictos: Se producen conflictos entre las personas implicadas o no directamente, las cuales tienen que ver con invertir mucho tiempo en los videojuegos, 5. Síntomas de abstinencia: Aparición de estados emocionales o físicos incómodos que suceden cuando se deja de jugar al videojuego o en su defecto se reduce el tiempo dedicado a la actividad, 6. Recaídas: Es la constante repetición de patrones de conductas relacionadas a los videojuegos, después de periodos de control o abstinencia.

Por otra parte, Echeburúa (2010) mencionaba que el uso en exceso del internet traía consecuencias secundarias, tales como la adicción al sexo, problemas psicopatológicos como la fobia social, depresión o ansiedad; es así que este autor comparaba el uso excesivo con otras adicciones aceptadas cotidianamente; adicionalmente, Matute (2012) hacía hincapié en el hecho de que suplantar el término “Adicción al internet” promovería un encubrimiento al verdadero problema del

usuario/consumidor, asociándolo a una baja autoestima o depresión; así es que, debido a lo antes mencionado, el individuo se esconde tras el abuso a internet.

La CIE-11 también se ha adherido a la visibilización de lo que denominan trastorno por uso de videojuegos – predominantemente en línea, en donde lo caracterizan a través de un patrón de comportamientos de juego (videojuego o digital), la cual es recurrente o persistente en el tiempo y toma lugar a través de internet principalmente. Así mismo, la CIE-11 considera que la adicción a los videojuegos se manifiesta con el deterioro sobre el manejo o regulación del juego en sí, continuidad o incremento del juego en sí a pesar de sus consecuencias negativas y finalmente, un incremento en el nivel de prioridad dada al juego, anteponiendo otras actividades o intereses personales realizadas en las áreas de vida (personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras), durante un periodo alrededor de 1 año, dando un patrón de comportamiento continuo o episódico y recurrente (OMS, 2018).

Cuando hablamos de los videojuegos, necesitamos entender que los usuarios juegan con un sistema interactivo; en este sentido se puede contar con una cantidad extensa de género y subgéneros de videojuegos en línea, tales como los juegos de acción, juegos de simulación, juegos de roles, de estrategias, aventuras, deportivos y juegos que involucran cooperación; toda esta gama de alternativas de juego se ofrecen cada vez con más realismo, provocando una sensación de involucramiento intenso en el usuario. Si continuamos esta dinámica de creciente retroalimentación, nos podremos dar cuenta que ya existen juegos y/o actividades que involucran juegos de aza, dicha dinámica es prioritariamente basada en reforzamiento positivo y negativo, así mismo, se puede sugerir que el enfoque que necesitamos tener al respecto necesita ser de corte multidisciplinario, si se desea abordar desde una perspectiva de salud mental (Torres et al., 2017).

Por otra parte, no hay que perder de vista que el trastorno de videojuegos en línea es asociado o puede iniciar con otros trastornos tales como la ansiedad o depresión; en este sentido es importante tener en cuenta que existen varios factores

de riesgo en las adicciones a los videojuegos en línea, tales como factores biológicos (vulnerabilidad, déficit en los neurotransmisores y comorbilidades).

Los videojuegos desde el inicio cumplieron un papel particular en diversas áreas como por ejemplo en el ámbito social educativo, a través del desarrollo de actividades matemáticas; así mismo se ha utilizado en la estimulación de la memoria, percepción y atención; sin embargo, su mayor ventaja se la ha encontrado en el mundo del entretenimiento.

Actualmente, Newzoo (2022), que es el principal proveedor de análisis estadístico de videojuegos en el mundo, menciona que para este año 2022, Estados Unidos generaría 50.5 billones de dólares en gastos de consumidor, mientras China tendría 50.2 billones; sin embargo, a lo nivel de continentes, Asia seguiría liderando con cerca de 96.3 billones de dólares (47%), norte América (54.3 billones), latino América (8.9 billones), Europa (36.3 billones) y medio este y África (7.2 billones); logrando una total de 203.1 billones de dólares; así mismo, en cuanto al uso de dispositivos más usados tenemos a los smartphones (45%), consolas de juego (29%), computadoras (19%), tablets (6%) y laptops (1%). Finalmente, dicha plataforma estima que para el 2024, se generarán ingresos con alrededor de 222.6 billones de dólares.

En el Perú, se ha realizado una encuesta sobre los videojuegos para PC futbol Latino Online en el 2016, publicado a través del periódico el peruano que, el 70% de niños - adolescentes entre las edades de 8 – 13 años son los usuarios más participativos; en 2º lugar tenemos a las edades de 16 – 18 años, quienes viven en los distritos de Santa Anita, Ate, San Juan de Lurigancho, Chorrillo. Finalmente, se evidencia que el 8% de adolescentes asiste a Lan Centers, lugar donde encuentran dispositivos de alta gama (Vara. 2017).

En cuanto a los modelos teóricos podemos mencionar al modelo psicodinámico y de la personalidad de Ferris, quien sostiene que la adicción al internet está en relación al peso de las características individuales del ser humano, entendiéndolo como una predisposición a desarrollar una adicción en particular, aunque como toda

condición puede incluso nunca desarrollarse; a menos que un estresor le afecte de manera significativa.

El modelo sociocultural postula que las adicciones varían según el sexo, edad, etnia, estado socioeconómico en el que viva; en este sentido hay evidencias de que la adicción a los videojuegos suele darle con mayor proporción en varones.

Desde la perspectiva del modelo biomédico, está basada su enfoque sobre los factores congénitos o hereditarios, así mismo, involucra factores químicos y neurotransmisores en el cerebro; en este sentido, hay personas que tienen una tendencia a sentirse complacidos con la estimulación que les trae la diversión o emociones que les producen los videojuegos.

Probablemente, el modelo más difundido sobre las adicciones a los videojuegos, la podemos encontrar en el modelo de problemática generalizada de Davis (2001), quien sostiene que el uso del internet patológico es utilizado por el paciente en respuesta a cogniciones problemáticas, a la par de comportamientos intensificadores o que mantiene la respuesta no adaptativa. Dichas cogniciones no adaptativas incluyen a su vez 2 subtipos principales: El pensamiento sobre uno mismo y el pensamiento sobre el mundo. Sobre el 1° subtipo, se aborda aspectos de baja autoeficacia y una significativa autoevaluación negativa, buscando resultados alentadores y positivos sobre la interacción y como su entorno le retroalimenta de acuerdo a su rendimiento en el juego. Por otra parte, en el 2° subtipo encontramos que el paciente llega a generalizar resultados o evento específicos, volcándolos como una tendencia global, ejem: “el juego (virtual) es mi espacio seguro; por tanto, en ambas distorsiones cognitivas se desatan por estímulos asociados a internet, manteniendo comportamientos intensos y consistentes en el uso del internet.

Otro modelo que se produjo por extensión del modelo antes mencionado, es el que propuesto por Caplan (2010), quien menciona la existencia de 2 características cognitivas sobre el uso patológico del internet; entre las que podemos contar con la tendencia o inclinación por la interacción social en línea, esta primera característica se sostiene sobre la base de que cada ser humano tiene la creencia de que es más fuerte,

confiado, eficiente en las relaciones interpersonales en línea que con la interacción cara a cara; en este sentido se sugiere que la atracción que producen los videojuegos se cimienta en la capacidad de satisfacer las necesidades psicológicas básicas de relación, autonomía y competencia (Przybylski et al., 2010).

El modelo cognitivo conductual aporta desde su espacio, a través de Krych (1989) quien manifiesta de manera general, la secuencia habitual de todas las adicciones psicológicas; entre ellas tenemos factores de recompensa y satisfacción en la persona, la conducta cada día se torna más frecuente, provocando que las actividades que anteriormente nos hacían sentir placenteras, dejen de serlo; así mismo existe siempre un factor de negación ante algo aversivo; la conducta en la adicción es repetitiva a pesar de las consecuencias negativas y cuando la persona en adicción sienta los rezagos de la misma, intenta mejorar, aunque muchas veces la adicción haga que se torne complicado.

MacIlwraith (1990) hace referencia a 4 modelos teóricos que pueda explicar la adicción a los videojuegos, si bien es cierto dichos modelos fueron aplicados en su momento para la adicción a la televisión, tendrían 4 posibles explicaciones al tema de abordaje: 1. La adicción a los videojuegos conlleva efectos sobre la imaginación y fantasía, 2. La adicción a los videojuegos tiene un efecto sobre el nivel de activación, que hace que las personas tengan un efecto activador o tranquilizador, 3. Las personas que juegan en exceso a los videojuegos, lo realizan debido a que su personalidad es opuesta a la fuente externa de adicción, 4. Las personas que juegan de manera exagerada, disfrutan del acto físico de jugar o juegan cuanto estaban aburridos.

Según la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (2016) postula que la adicción a los videojuegos está dividida en dos tipos: pasiva y activa. Cuando hablamos del tipo pasivo, nos referimos a sujetos que evitan en contacto con su entorno y se aíslan de manera voluntaria; por otra parte, en referencia al tipo activo, se establecen problemas con la autoestima, aislamiento social, problemas económicos, etc.

En este sentido, existen factores que facilitan el involucramiento y posterior adicción a los videojuegos, que, según Labrador et al., (2014) existen 4 condiciones asociados al videojuego, una de ellas es el género, en este sentido, podemos apreciar que los videojuegos son más practicados por varones que mujer, y en una edad media temprana; así mismo, existen tendencias de personalidad evasivas, tendencia a la soledad e introversión, inclinación al aburrimiento, baja autoestima, estado y rasgo de ansiedad y baja autoeficacia en la vida real. La 2° característica tiene que ver con el ambiente o entorno, es decir el espacio físico como aspectos sociales, tales como la accesibilidad al juego, además de ofrecer conductas adicionales (afrontar situaciones difíciles, disfrutar, etc. La 3° característica tiene que ver con la estructura del juego en sí, tales como creación de avatars, el contenido de los juegos, ofrece recompensas o castigos y ofrece la posibilidad de liderar o crear una red de apoyo en el videojuego. Finalmente, la 4° característica tiene que ver con la motivación para jugar, en esta podemos encontrar las motivaciones intrínsecas que provoquen satisfacción personal, socialización y valor reforzador del juego en sí.

A diferencia de otras adicciones, la adicción a los videojuegos en jugadores suele ser muy sutiles, ya que tiende a afectar diferentes partes del cerebro al mismo tiempo. Kanojia. (2020) menciona que existe afectación en el circuito de dopamina y en el circuito de recompensa; al respecto, se conoce que el neurotransmisor primario (Dopamina), que es el que regula el placer (ubicado en el núcleo Acumbens), libera y actúa sobre esta zona y es ahí donde se produce toda la euforia y goce, de manera similar que otras sustancias psicoactivas pueden darse. En este orden cosas, se producen 3 fases discretas:

El sujeto se encuentra activamente divirtiéndose, con una frecuencia sostenida en el tiempo, la cual pueden ser meses o años, y cuando ello se produce, el cerebro llega a adaptarse a un nivel de liberación de dopamina (homeostasis); luego, el cuerpo del sujeto empieza a desarrollar tolerancia a esta corriente constante de dopamina, así es necesita empieza a no sentir tanta satisfacción como lo pudiera haber sentido al inicio de las experiencias de juego, así es que el sujeto trata de alejar dichos pensamientos inquietante, y sigue jugando para no frustrarse o aburrirse,

posteriormente, el sujeto continúa jugando, sin embargo, ya no puede dejar de alejar dichos pensamientos y emociones negativas, sin embargo, juega, aunque ya no siente deseos de hacerlo y no sabe hacer algo más para poder contrarrestarlo; llegándose al denominado agotamiento de la dopamina. Finalmente, todo esto provoca que el cuerpo del sujeto, que está acostumbrado crónicamente a niveles alto de dopamina durante el juego, llegue a saturarse, por tanto, no logre encontrar divertido el videojuego. Un efecto secundario a nivel social es que, debido a que estuvo acostumbrado a niveles altos de dopamina, su tolerancia a la misma es alta, produciéndose un “aburrimiento” por otras actividades diferentes (ejm. Jugar al fútbol) que solían ser de su agrado, sin embargo, como no llegan a sobrepasar este umbral de alto nivel dopaminérgico, caen en este aparente “aburrimiento”.

En este sentido es importante saber que también existe un factor de afectación al circuito de aprendizaje. Para ello, podemos ejemplificar con un accidente, en donde una persona nos lanza una piedra en la cabeza y produce dolor (receptores del dolor – corteza somato sensorial), así que se activa la amígdala (lugar donde se encuentran nuestras emociones, miedos, etc), al producirse esto, la amígdala se conecta con el hipocampo (encargada de la memoria y el aprendizaje), la cual nos permite poder evitar y lidiar con situaciones iguales y similares en el futuro. En este punto es donde entran a tallar los videojuegos, ya que si se produce una situación estresante (a nivel físico o emocional) la amígdala se calma, es decir no se activa; sin embargo, se llega a suprimir las funciones de la amígdala, es decir la capacidad de conectarse con el hipocampo y enseñarte algo (aprendizaje). Así es que, contrario a lo que se pudiese suponer, el sujeto no tiene una baja voluntad, solo es que el videojuego bloquea el circuito de aprendizaje, la cual te ayuda a aprender y cambiar de conducta; por lo tanto, necesitamos reactivar dichos circuitos, involucrándonos con las emociones negativas de manera progresiva

Por otra parte, existe otra influencia para que un sujeto encuentre satisfacción y posterior adicción a los videojuegos, y lo encontramos en el circuito del “triumfo”, al respecto existe un patrón general cognitivo/psicológico, la cual no se ha podido ubicar de manera específica, pero que nos hace sentir bien cuando superamos un desafío en

particular. En su funcionamiento, se ejecuta de manera similar al circuito de dopamina. Existe una finalidad adaptativa y de logro, que se va estableciendo en la mente. Es así que, en el cerebro se produce la misma sensación de triunfo en el videojuego, ya que un escenario virtual trata de emular los desafíos sin las consecuencias que trae la vida real; ya que somos conscientes de que un videojuego en particular, está diseñado para ser alcanzado y superado en algún punto de la interacción virtual.

Gentile (2018) menciona que los efectos de los videojuegos son un trastorno de control de impulsos, en relación al sujeto, ya que no considera que funcionen en el organismo como lo pueden hacer las drogas; sin embargo, también asevera que existen riesgos soslayados en las tecnologías y juegos dentro de sus características, como lo pueden ser las recompensas (reforzamiento intermitente), retroalimentación inmediata y posicionamiento social (dentro o fuera del videojuego). Entre las características negativas podemos contar con que existe una presión social, el juego sigue contigo o sin ti dentro de la comunidad virtual, cuesta detenerse y disfrutar progresivamente. Según este autor, la motivación bajo un aspecto contextual juega un rol importante, en este sentido tenemos necesidades de satisfacer aspectos básicos (teoría de la autodeterminación); tales como:

Autonomía: Cuando nos gusta estar en control de lo que hacemos,
Pertenencia: Cuando nos gusta estar conectados con todos, y competencia: Cuando nos gusta sentir que somos buenos en lo que hacemos.

Así es que, si no tenemos 2 de estas necesidades básicas, estaremos en grandes problemas, ya que estas necesidades pueden predecir nuestra motivación intrínseca para continuar haciendo lo que hacemos. Por lo tanto, los videojuegos promueven bastante estas 3 necesidades (accesible, ilimitado y retroalimentante), sin embargo, lo que puedes conseguir en el mundo virtual, no lo puedes obtener en el mundo real, y ello produce un gran desbalance. Finalmente, si es que podemos fortalecer sus habilidades para conseguir satisfacer sus necesidades en la vida real, dándoles habilidades adicionales, a partir de este punto, podremos abordar y

conseguir que regulen sus interacciones, encontrando una forma funciona de establecer su estabilidad emocional.

Díaz, (2016) menciona que muy frecuente darse cuenta que, en el caso de los adolescentes en particular, llegan a consulta presionados por sus padres, debido a que estos últimos no saben cómo afrontar la conducta y actitudes de sus hijos(as). Es así que llegan con baja conciencia de su enfermedad, mostrando malestar hacia los padres. Con la finalidad de tener un buen desarrollo del plan de tratamiento es necesario enfocarnos en los siguientes ámbitos: cuando se presenta solo el abordaje de la adicción, Carbonell (2014) nos dice que debemos enfocarnos solo en los patrones de uso, estabilizando los más adecuados, a través del reaprendizaje adaptativo; para lograr esto, el paciente necesita aceptar que mantiene comportamientos perjudiciales, del mismo modo necesitará observar las ventajas de que traerá el cambio, en mayor grado que la conducta actual. Por otro lado, se abordarán y trabajarán los aspectos que origina y mantienen la conducta adictiva, tales como el estrés, problemas familiares, vínculos sociales, el carácter del paciente, etc.

Cuando exista comorbilidad junto a la adicción, es recomendable abordarlo al mismo tiempo, para así reducir los síntomas específicos. Así mismo, está indicado el uso de farmacología cuando se evidencian síntomas graves de ansiedad o depresión, impulsividad o inhibición. Por otra parte, es importante fomentar actividades de vínculos con sus pares. Finalmente es fundamental psicoeducar a los padres, ayudándoles a entender el problema de adicciones, y las necesidades del hijo(a), aprendiendo a establecer límites, comunicación positiva y no responsabilizar a la otra pareja.

Al respecto la TCC usa técnicas y recursos que incluyen escucha activa, empatía, clarificación, síntesis, confrontación, retroalimentación, promoción de habilidades, motivación de sentimiento de autoeficacia, desarrollo de la percepción, etc (Torres et al., 2017).

Se hicieron investigaciones para saber el grado de efectividad de la TCC, Stevens et al., (2018) manifestaron a través de un meta análisis de 12 estudios,

demonstraron una alta eficacia para reducir síntomas de adicciones a los videojuegos, así mismo, hubo una reducción moderada a los síntomas de depresión a corto plazo.

Si tenemos en cuenta los inicios de los problemas en la sociedad moderna en torno a los perjuicios de los videojuegos, tenemos como primer indicio documentado en la revista New York Times (1976 – 28 de diciembre) en donde se reflejaba la “afición” fuera de lo esperado con el juego (arcade) denominado “Death Race”. En este sentido se han realizado una serie de estudios a lo largo de estos años, efectos positivos tanto como negativos en adolescentes particularmente (Griffiths, 2005), teniendo en cuenta que el concepto de adicción a los videojuegos se denotaba exagerado y un tanto tendencioso a la sociedad en general.

El término adicción al internet apareció dentro de la literatura médica en 1995, en este sentido la adicción al uso de videojuegos ha sido mencionado muy recientemente. Actualmente, varios investigadores debaten sobre las similitudes neurobiológicas que tienen el internet o videojuegos con el grupo del uso de sustancias; especialmente relacionado a las áreas del cerebro vinculado a las recompensas.

Sin embargo, para poder comprender la conducta adictiva necesitamos entender una perspectiva sociológica, así es que, la adicción en sí, comenzó a ser concebida como un problema social debido a la naturaleza que involucraba las enfermedades venéreas. Posterior a ello, se realizaron investigaciones de corte psicofarmacológica y biomédica relacionándolos con evaluaciones cognitivo – conductuales.

En este sentido, se fue desarrollando el constructo de las adicciones conductuales, que es un fenómeno tan completo que aborda aspectos y variables socioeconómicos y socioculturales, las cuales determinan en gran sumo el desarrollo de las adicciones.

Desde entonces, estas conductas se han venido estudiando de manera concienzuda, ya que ciertos comportamientos que involucran el videojuego en línea se han vuelto potencialmente adictivo, sin tener ningún vínculo con la ingesta de

sustancias psicoactivas, tales como los videos juegos, juegos de azar, ejercicios, sexo, uso de internet).

Lins et al., (2014) menciona que la terapia cognitivo conductual es considerada la primera elección para tratar varios trastornos del control de impulsos, en este sentido se utiliza el mismo modelo como parámetro para la adicción al internet o videojuegos. Las técnicas sugeridas para el abordaje a esta problemática seria que el paciente sea consciente del tiempo (sueño, actividades diarias no realizadas) y establecimiento de metas (disminución del tiempo de uso de los videojuegos).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, debido a que no pretende tener como objetivo interior, la aplicación de una metodología experimental. En este sentido, tiene una característica descriptiva, utilizando una observación descriptiva, la cual pretende obtener datos de la(s) variable(s) a estudiar (Sánchez, Reyes y Mejía. 2018).



Donde:

- I: Adolescentes de una Institución Educativa de Abancay.
- O: Observación y medición de la variable: Adicción a los videojuegos.
- P: Programa Cognitivo Conductual.

3.2. Variable y operacionalización

Variable independiente: Programa cognitivo conductual

Definición conceptual: Las técnicas de un programa cognitivo conductual se han desarrollado para abordar una serie de problemas clínicos, realizando un proceso con metodología experimental, que se despliega desde la evaluación, evaluación del paciente, diseño de intervención y posterior valoración de resultados. (Ruiz et al., 2012).

Definición operacional: El programa cognitivo conductual ha tenido en cuenta el desarrollo de 16 sesiones que se desarrollarán en la Institución educativa, en el horario designado por la institución educativa. Las sesiones presentan una duración de 45 -55 minutos, y son desarrolladas en base a actividades inherentes al enfoque cognitivo conductual.

Variable dependiente: Adicción a videojuegos

Definición conceptual: Una adicción a cualquier tecnología se encuentra caracterizada por el uso desmedido sobre cualquier dispositivo tecnológico; dichos dispositivos permiten la comunicación entre usuarios bajo cierto contexto que, en la realidad, les resultarían sumamente difíciles. (Arias, Gallegos, Rodríguez y del Pozo, 2012).

Definición operacional: La dependencia se medirá a través de una escala con opciones de respuesta múltiple, conformada por 24 ítems repartidos en tres dimensiones. Tejada, M. y Roque, C. (2009).

El cuadro de operacionalización se puede apreciar en la parte de anexos de la presente investigación.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población que se abordó se encuentra conformado por 87 adolescentes de una institución educativa de Abancay, varones del 4° grado de secundaria.

Criterios de inclusión: Los adolescentes que participaron del presente estudio necesitaban estar debidamente registrados en la Institución educativa, con asistencia regular y siendo solo evaluados los adolescentes del sexo masculino y del grado en mención.

Criterios de Exclusión: Los adolescentes que se encuentran fueran del grado que se han mencionado anteriormente (4° grado de secundaria).

La muestra no fue tomada en cuenta, debido a que se tenía amplio acceso a toda la población elegida para realizar la evaluación, así mismo los permisos y demás medidas de bioseguridad se encontraban bajo control y recibiendo el apoyo de la dirección y docentes del Centro Educativo en abordaje, por tanto, se decidió aplicar a toda la población.

El muestreo fue aplicado bajo el muestreo probabilístico aleatorio simple, bajo la cual da estudiantes o elemento tiene la misma posibilidad de ser seleccionado para la formación de la muestra representativa (Sánchez, Reyes y Mejía. 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Análisis documental: En esta técnica, se ha realizado la extracción de información más significativa de un documento, para posteriormente ser organizado, clasificado y finalmente fue analizado, para los propósitos que persiga el investigador (Sánchez, Reyes y Mejía. 2018).

Encuesta: En lo referente a este procedimiento, se ha aplicado un instrumento de recolección de datos, la cual se encuentra formado por un grupo de reactivos, cuyo objetivo es acopiar información de un determinado grupo de sujetos (Sánchez, Reyes y Mejía. 2018).

En el presente estudio se ha utilizado el cuestionario “Test de Adicción al Juego por Red”, elaborados las Srtas. Mervyn Tejada Quico y Cinthya Roque Sequeiros (2009) de la Universidad Nacional de San Agustín. El mencionado cuestionario de evaluación tiene 24 ítems a resolver, el mencionado cuestionario tiene por objetivo evidenciar la presencia o no del trastorno de adicción al juego por red, pudiéndose administrar individual como colectivamente. En lo referente a la puntuación, las preguntas poseen un valor de 0 a 4 (nunca, 0; rara vez, 1; alguna vez, 2; frecuentemente, 3 y siempre, 4). El puntaje total obtenido puede oscilar entre 0 y 96 puntos, mientras más elevado sea el puntaje, más alto el nivel de adicción. Así mismo, el nivel moderado muestra que el adolescente presenta dependencia. Finalmente, el puntaje obtenido del mencionado cuestionario valora al adolescente de la siguiente manera: Estable = 0 a 24 puntos, leve = 25 a 48 puntos, moderado = 49 a 72 puntos y grave = 73 a 96 puntos.

La confiabilidad del cuestionario en mención puede ser considerado como alta, debido a que el alpha de Crombach tiene 0.965. En cuanto a su validez, el instrumento

utilizado fue aplicado con prueba piloto realizado previamente, con la finalidad de revisar el lenguaje usado y la presentación.

3.5. Procedimientos

Primero: La presente investigación inició con las coordinaciones con el director de Centro Educativo Secundario de Abancay, para realizar la aplicación de las pruebas y los respectivos consentimientos informados a toda la población elegida, así mismo, explicarles sobre el objetivo, temática y procedimiento a realizar.

Segundo: Una vez concretado el permiso para la realización del proyecto de investigación, se emitieron los datos respectivos a la escuela de Posgrado de la Universidad para que pudiese enviar la carta dirigida al Sr. director del C.E. Secundario. Así mismo, se le pidió las listas de todos alumnos de 4° grado, con los datos mínimos requeridos (nombres y apellidos, edad, teléfonos) filtrados por asistencia.

Tercero: Se realizó una reunión con todos los estudiantes por sección para darles de conocimiento sobre el objetivo principal de la investigación, así mismo, se les hizo entrega del consentimiento informado a ser firmado por su padre/madre o apoderado; luego se realizaron las aplicaciones en días previamente coordinadas con la dirección y docentes a cargo. Finalmente, se procedió a pedir un documento a nombre de la Institución, en donde se evidencie la constancia de haber aplicado satisfactoriamente la respectiva prueba.

Cuarto: Finalmente, cuando se pudo recopilar toda la información y ser baseado en un documento Excel, se procedió a realizar el análisis e interpretación a través de un software SPSS en español.

3.6. Método de análisis de datos

En relación a las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de referencia, se procesó el análisis respectivo mediante el software SPSS en español y como medio auxiliar se hizo uso del programa Excel.

3.7. Aspectos éticos

Para la realización o ejecución de la presente investigación, se tendrá en cuenta las siguientes apreciaciones éticas: El respeto al contenido en las normas APA, salvaguardando la autoría de la información utilizada, así mismo se guardará la debida confidencialidad de los datos generales de los colaboradores participantes en este estudio. De igual forma, se les hará presente a cada padre o apoderado, las fichas de consentimiento informado, antes de ser llenado de manera voluntaria (artículo 24, 57, 58, 59 de las disposiciones dados por el colegio de Psicólogos del Perú). Finalmente, se hará cumplir con lo estipulado en el artículo 1 y 35 del código del colegio en mención, dando por manifiesto que la información vertida en la investigación es auténtica; en este sentido, se cumplió con todos los objetivos trazados de transparencia, teniéndose en cuenta los permisos y autorizaciones necesarias para la aplicación de los cuestionarios en la I.E, todo ello se llevó a cabo sin dejar de lado la honestidad o seriedad que la investigación lo amerita.

IV. RESULTADOS

De acuerdo al primer objetivo específico: Identificar el nivel conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022

Tabla 1

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.

Conductas Adictivas		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Estable	21	24,1%
Leve	20	23,0%
Moderado	8	9,2%
Grave	38	43,7%
Total	87	100,0%

Figura N°01

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria

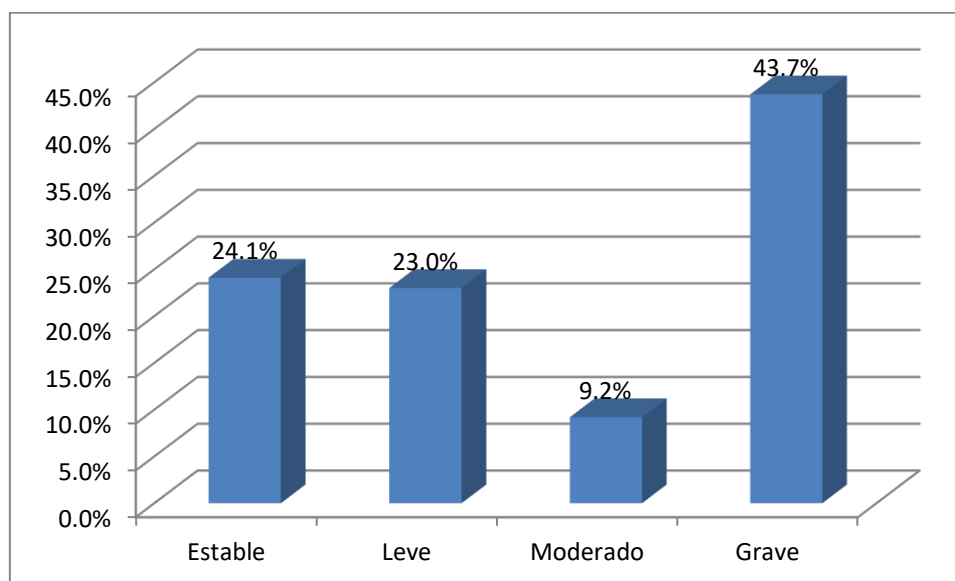


Figura 1

Nota 1. Se aprecia en la tabla 1, que el 43.7% de los estudiantes adolescentes de la I.E de Abancay, tienen conductas adictivas en un nivel grave, lo que significa que 4 de cada 10 personas evaluadas muestran conductas ligadas a los videojuegos, trayendo como consecuencia problemas en sus áreas académica, social, cultural y familiar, además, el 9.2% poseen un nivel moderado, el 23% un nivel leve y el 24.1% tienen un nivel estable.

Tabla 2

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivos a videojuegos en línea con estudiantes, según el grado y sección.

Niveles	Niveles de Adicción según las secciones de 4to Grado							
	Sección A		Sección B		Sección C		Sección D	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Estable	5	5,7%	5	5,7%	5	5,7%	6	6,9%
Leve	3	3,4%	5	5,7%	8	9,2%	4	4,6%
Moderado	3	3,4%	4	4,6%	0	0,0%	1	1,1%
Grave	12	13,8%	7	8,0%	9	10,3%	10	11,5%
Total	23	26,4%	21	24,1%	22	25,3%	21	24,1%

Figura N°02

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según el grado y sección

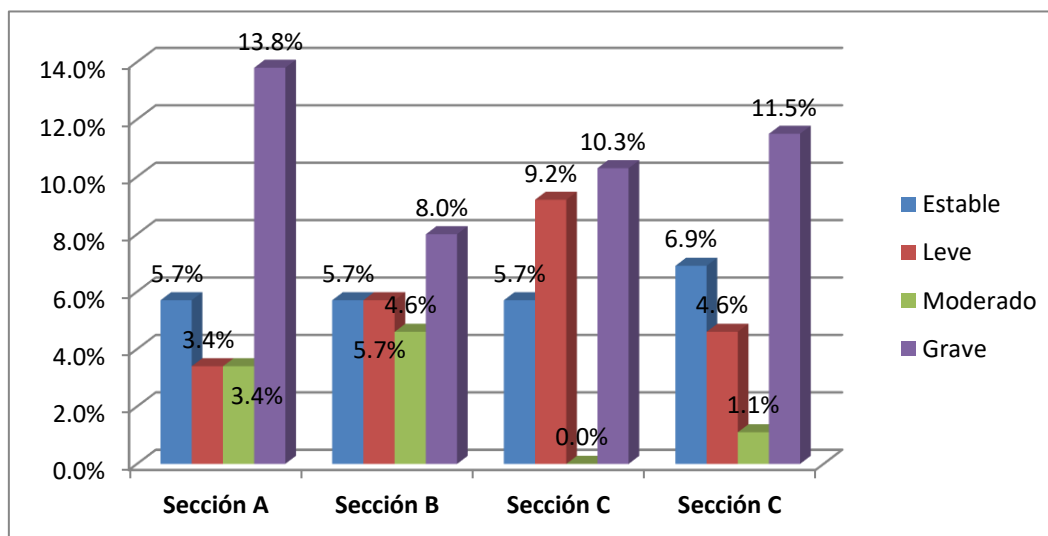


Figura 2

Nota 2. Se aprecia en la tabla 2, que los estudiantes adolescentes de la I.E de Abancay, de cuarto grado “A” tienen una tendencia a la adicción de video juegos a un nivel grave.

Tabla 3

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según la edad.

Niveles de Adicción según la edad de los encuestados						
Niveles	15 años		16 años		17 años	
	F	%	F	%	F	%
Estable	4	4,60%	15	17,20%	2	2,30%
Leve	8	9,20%	11	12,60%	1	1,10%
Moderado	2	2,30%	5	5,70%	1	1,10%
Grave	6	6,90%	27	31,00%	5	5,70%
Total	20	23,00%	58	66,70%	9	10,30%

Figura N°03

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según edad.

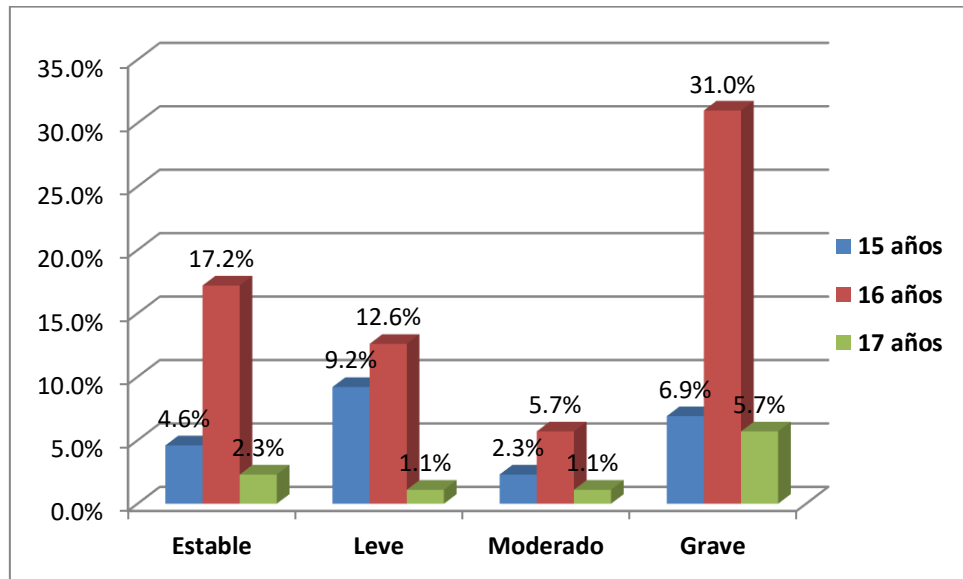


Figura 3

Nota 3. Se aprecia en la tabla 3, que el 31% de los estudiantes de la I.E de Abancay, que tienen una edad de 16 años muestran un predominio en la categoría grave, asimismo, los estudiantes de 15 y 17 años.

Tabla 4

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo.

Estado de Ánimo		
Estados	F	%
Alegría	43	49,4
Ira	17	19,5
Tristeza	27	31,0
Total	87	100,0

Figura N°04

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo.

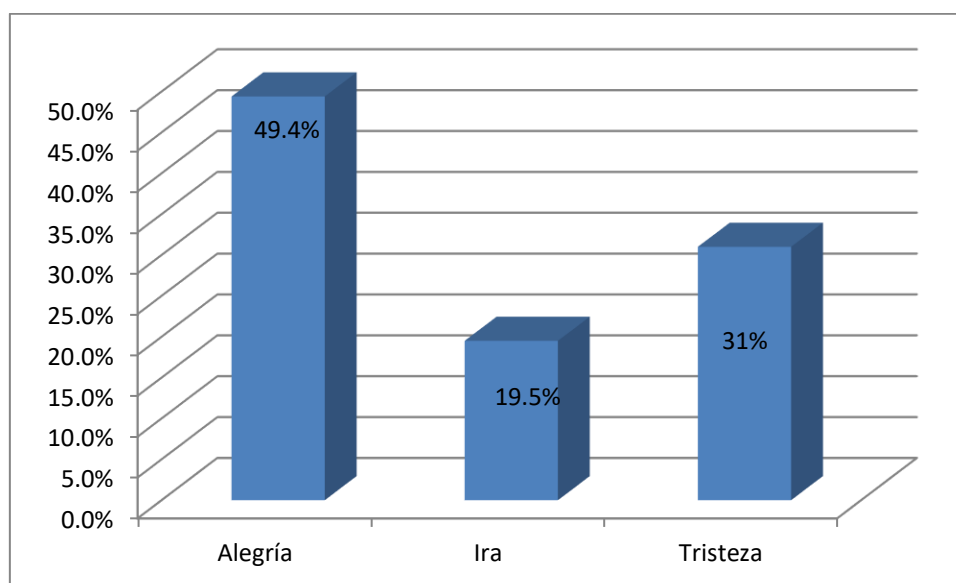


Figura 4

Nota 4. Se aprecia en la tabla 4, que el 49% de los estudiantes de la I.E de Abancay, siente alegría cuando práctica videojuegos, sin embargo, el 19.5% siente ira cuando interrumpen su juego, además, el 31% de la muestra siente tristeza cuando no está practicando el videojuego.

Tabla 5

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por sección.

4to Grado	Estado de Ánimo					
	Alegría		Ira		Tristeza	
	F	%	F	%	F	%
A	8	9,2%	8	9,2%	7	8,0%
B	11	12,6%	0	0,0%	10	11,5%
C	15	17,2%	5	5,7%	2	2,3%
D	9	10,3%	4	4,6%	8	9,2%
Total	43	49,4%	17	19,5%	27	31,0%

Figura N°05

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por sección.

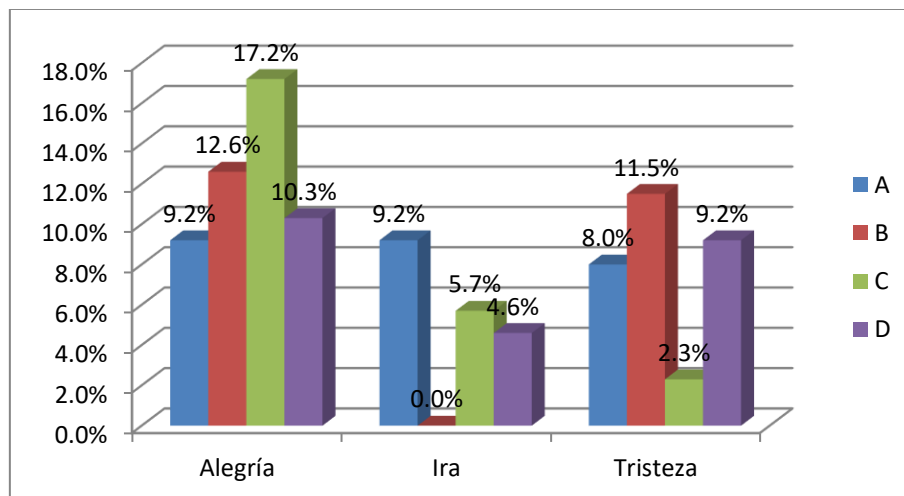


Figura 5

Nota 5. Se aprecia en la tabla 5, que un 17.2% de los estudiantes de la I.E de Abancay, de la sección de cuarto grado “C”, sienten alegría cuando práctica videojuegos, sin embargo, un 9.2% de la sección cuarto grado “A” siente ira cuando interrumpen su videojuego, además, un 11.5% de los estudiantes de cuarto grado “B” siente tristeza cuando no está practicando el videojuego.

Tabla 6

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por edad.

Edad	Estado de Ánimo					
	Alegría		Ira		Tristeza	
	F	%	F	%	F	%
15	12	13,8%	3	3,4%	5	5,7%
16	28	32,2%	11	12,6%	19	21,8%
17	3	3,4%	3	3,4%	3	3,4%
Total	43	49,4%	17	19,5%	27	31,0%

Figura N°06

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión de estado de ánimo por edad.

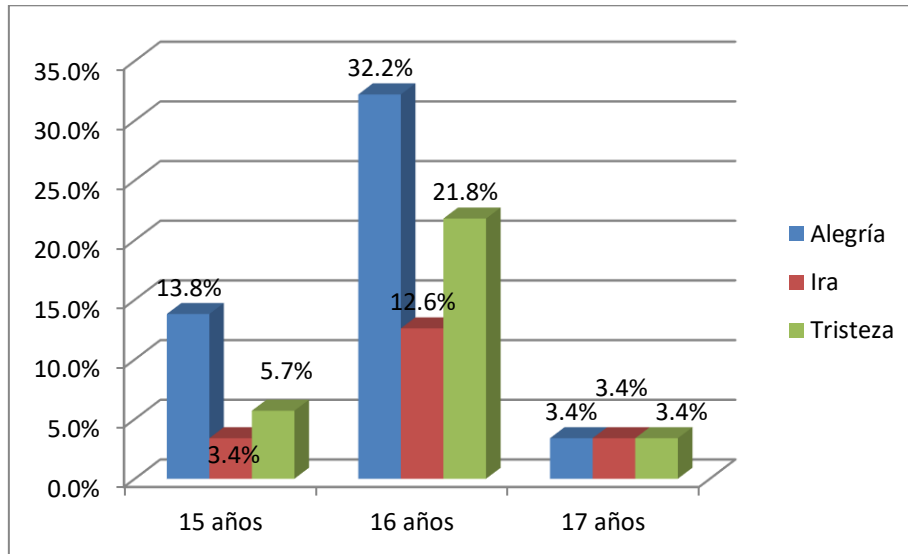


Figura 6

Nota 6. Se aprecia en la tabla 6, que los estudiantes de la I.E de Abancay, de 15 y 16 años predomina la emoción alegría cuando práctica videojuegos, sin embargo, en la edad de 17 años un 3.4% siente ira cuando interrumpen su videojuego y siente tristeza cuando no lo está.

Tabla 7

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas.

¿Alguna vez has usado alcohol, cigarro para aliviar tus problemas?		
Alternativas	F	%
Nunca	83	95,4
Rara vez	4	4,6
Total	87	100,0

Figura N°07

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas.

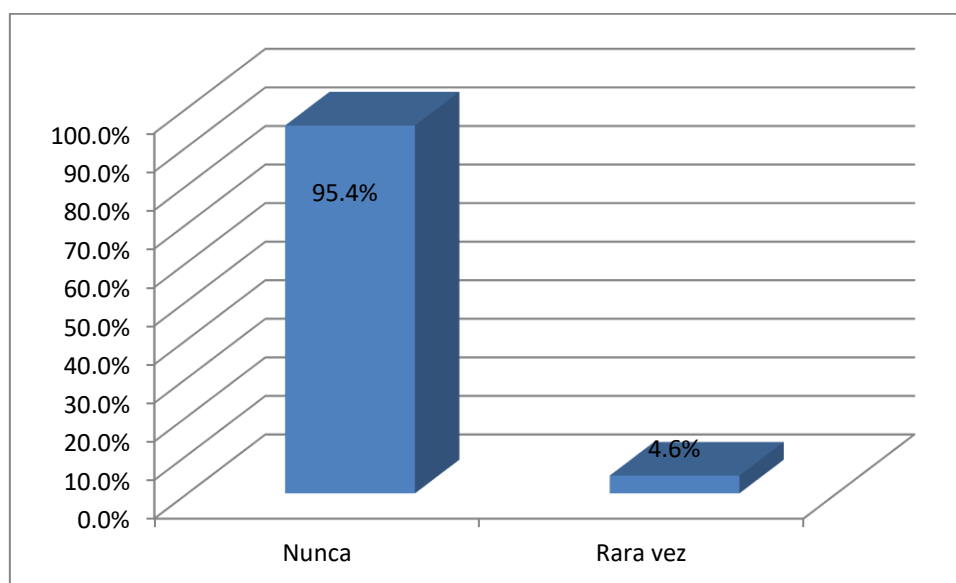


Figura 7

Nota 7. Se aprecia en la tabla 7, que el 95.4% los estudiantes de la I.E de Abancay, nunca han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas, sin embargo, el 4.6% rara vez han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas.

Tabla 8

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según edad

¿Alguna vez has usado alcohol, cigarro para aliviar tus problemas?					
Edad	F	Nunca		Rara vez	
		F	%	F	%
15	19		21,8%	1	1,1%
16	56		64,4%	2	2,3%
17	8		9,2%	1	1,1%
Total	83		95,40%	4	4,60%

Figura N°08

Niveles conductuales adictivos a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según edad.

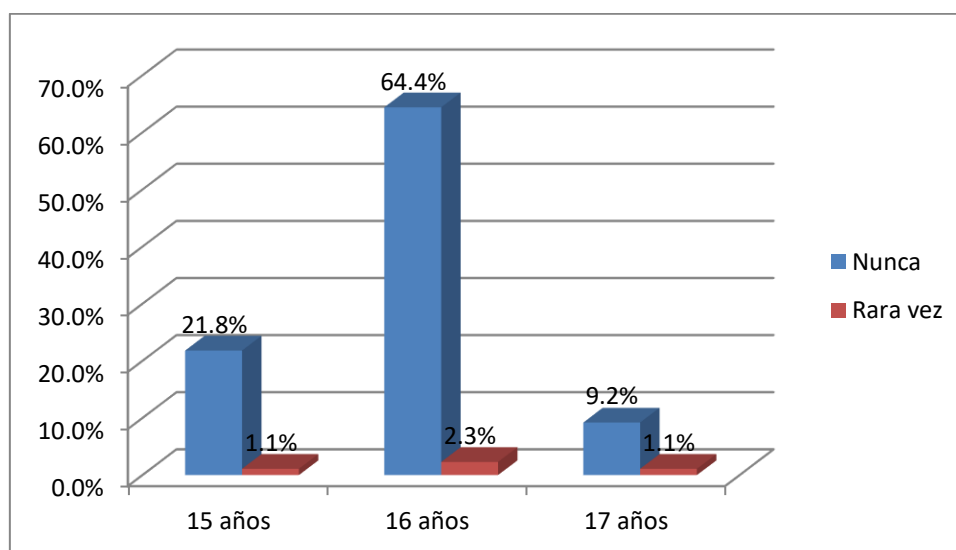


Figura 8

Nota 8. Se aprecia en la tabla 8, que el 21% de los estudiantes de la I.E de Abancay de 15 años nunca han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas, sin embargo, el 2.3% de los estudiantes de 16 años rara vez han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas.

Tabla 9

Porcentajes y frecuencias de los niveles conductuales adictivos a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según secciones

4to Grado	Conducta para aliviar problemas			
	Nunca		Rara vez	
	F	%	F	%
A	21	24,1%	2	2,3%
B	20	23,0%	1	1,1%
C	22	25,3%	0	0,0%
D	20	23,0%	1	1,1%
Total	83	95,4%	4	4,6%

Figura N°09

Niveles conductuales adictivas a videojuegos en línea con estudiantes, según dimensión conducta para aliviar problemas según secciones.

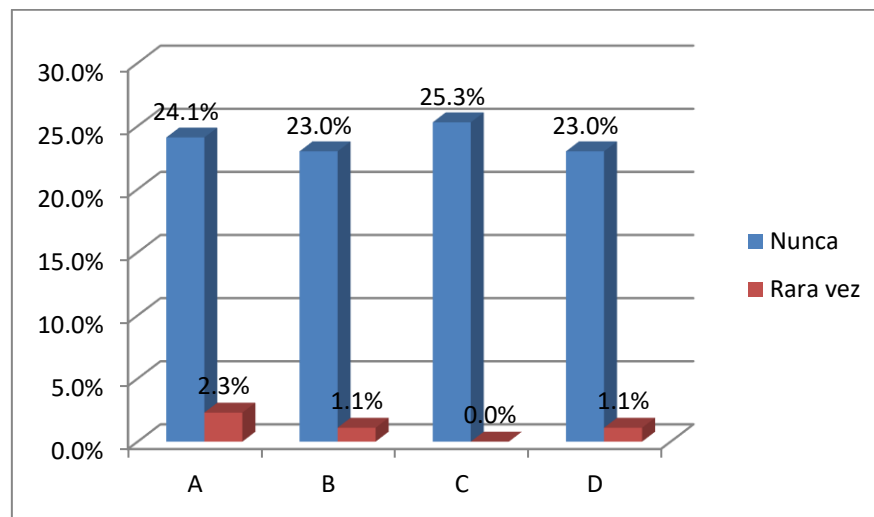


Figura 9

Nota 9. Se aprecia en la tabla 9, que un 23% de los estudiantes de la I.E de Abancay de las secciones de cuarto grado de secundaria nunca han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas, sin embargo, el 2.3% de los estudiantes de la sección “A” rara vez han usado alcohol o cigarro para aliviar sus problemas.

- a. Diseñar programa de terapia cognitivo conductual para reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.

El presente programa se diseñó y estructuró en 16 sesiones, con una duración aproximada de 45 a 55 minutos por cada sesión, durante un periodo establecido de 4 meses, teniendo en cuenta que semanalmente se lleva a cabo una sesión. Se ha tomado en consideración el trabajo de investigación en función a los resultados obtenidos del instrumento aplicado a la población en abordaje. Teniendo en cuenta que el programa en mención tiene un enfoque multidimensional, y que se tiene la finalidad de poder ofrecer un tratamiento específico para adolescentes con síntomas de adicciones a los videojuegos; se pretende atender las necesidades interpersonales, intrapersonales y familiares; haciendo uso de técnicas conductuales, cognitivas y emocionales que ayuden a fortalecer el equilibrio y gestión de emociones a los adolescentes, así mismo, generen la suficiente sensación de control para que puedan encontrar en sus recursos internos, aquellas sensaciones que buscan de manera inmediata e ilusoria en los videojuegos. (ver en el anexo).

- b. Fundamentar el programa de terapia cognitivo conductual para reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.

El diseño del programa estuvo sustentado según el modelo cognitivo conductual tiene el siguiente enfoque y propósitos: Desde el diseño hasta el desarrollo de los contenidos en cada sesión, pretenden ofrecer un tratamiento específico y dirigido a adolescentes con los signos y síntomas de las adicciones a los videojuegos, así mismo incluye a la familia (padres) en este proceso con la finalidad de obtener un mejor pronóstico en los resultados finales Díaz., (2016). En este sentido el programa mencionado hace uso de múltiples estrategias en psicoterapia, ya que eso aumenta la eficacia de los resultados, técnicas como la empatía, escucha activa, clarificación, retroalimentación, desarrollo de la percepción, sensación de autoeficacia, entre otros (Torres et al., 2017). Una de las estrategias a aplicar son las psicoeducativas, que

tienen por finalidad informar y retroalimentar los avances o estancamientos que se pueda apreciar de manera individual en los beneficiarios; en esta misma línea, el uso del enfoque motivacional es vital para mantener estable la necesidad de cambio y encontrar las mínimas razones para perseguir y continuar con la culminación del programa, evitando así la deserción de la misma por parte de los participantes.

La propuesta de programa tiene un enfoque multidimensional, ya que pretende atender y poner énfasis en las necesidades intrapersonales, interpersonales y familiares, tomando todas las precauciones necesarias para desarrollar y vincularlas de manera responsable y razonable a los objetivos que guarda el programa en sí. Teniendo esto en cuenta, el programa hace hincapié en el perfil individual de cada adolescente, al poner el foco de atención en ciertas áreas que un paciente en particular necesita y que el programa ofrece en sus sesiones, así mismo, la calidad profesional del psicólogo para tener el tino de discernir durante el periodo inicial del programa de intervención. Finalmente, el presente programa pretende ayudar a los adolescentes en la adquisición de las mínimas capacidades adaptativas de sus recursos internos y tener el control de sus necesidades prioritarias, para así, hacerle frente a los hábitos y características desadaptativas que habían desarrollado producto del involucramiento en el uso excesivo de los videojuegos.

V. DISCUSIÓN

Basándose en los resultados obtenidos, y luego del procesamiento del mismo, para realizar la propuesta de un programa de intervención cognitivo – conductual, la cual pretenden ofrecer un tratamiento específico y dirigido a estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022 con conductas adictivas a videojuegos en línea; se halló que el 43.7% de los estudiantes adolescentes de la I.E de Abancay, tienen conductas adictivas en un nivel grave, lo que significa que 4 de cada 10 personas evaluadas muestran conductas ligadas a los videojuegos, trayendo como consecuencia problemas en sus áreas académica, social, cultural y familiar, además, el 9.2% poseen un nivel moderado, el 23% un nivel leve y el 24.1% tienen un nivel estable. Esta data nos pone en evidencia de lo afirmado por Mas. (2021), quien menciona que en la etapa adolescente se produce un cambio significativo en el ser humano, siendo esta etapa de exploración, pero también de riesgo en donde las tecnologías en general cobran gran fascinación ya que promueven un atractivo por los juegos en línea en lo particular, ya que ofrece un aprendizaje estructurado, de simple y fácil interacción, algo que en la vida real le es complejo de interpretar; esta última afirmación hace eco en lo sustentado por Youth.Gov. (2017) quien sostiene que una adicción es una forma de aprendizaje, que crea un circuito de recompensa en cerebro; la cual produce adherencia, mientras mayor sea la interacción con la misma. En este sentido, las interacciones que realizan los jugadores, se desarrollan en un ambiente en o donde no se producen repercusiones emocionales o físicas inmediatas, como si sucede en la vida real (Przybylski, 2019).

En la tabla 3 se plantea identificar el nivel conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022, abordando las frecuencias de variables según la edad de los estudiantes, en este sentido se puede apreciar que el 31% de los estudiantes de la I.E de Abancay, que tienen una edad de 16 años muestran un predominio en la categoría grave, asimismo, los estudiantes de 15 y 17 años. Estos resultados se asimilan a la investigación de Lindenberg, Kindt y Szász-Janocha (2022), quien aplicó su metodología a en 33

colegios secundarios de Alemania, con un total de 422 adolescente entre 12 – 18 años con síntomas graves de trastornos de juego en internet; dividiéndose en grupo control y experimental, siendo evaluados desde el inicio, seguimiento de 1, 4, 12 meses, entre el 2015 – 2018, realizándose el análisis respectivo entre 2019 – 2021; así mismo las 4 sesiones realizadas, fueron hechas por psicólogos capacitados. Los resultados del estudio mostraron una disminución significativa en la gravedad de los síntomas del trastorno de videojuego por internet o trastorno por uso de internet no especificado, durante 12 meses. Esto nos hace ver que, si se logrará aplicar un programa de intervención con bases cognitivos conductuales con las debidas condiciones y profesionales pertinentes en su aplicación, se obtendrían resultados significativos en adolescentes.

Así mismo Torres-Rodríguez et al., (2017) investigó sobre el Tratamiento del trastorno de los juegos de Internet, a través de un programa denominado PIPATIC, cuyo objetivo fue disminuir aquellos síntomas vinculados con videojuegos en línea, dirigida a 17 a adolescentes de 12 – 18 años de edad con trastornos a los videojuegos en línea; en este sentido el programa denominado “PIPATIC”, la cual está estructurado en 6 módulos de diversas áreas de intervención y basada en la terapia cognitivo conductual, en donde los resultados preliminares del estudio demostraron una reducción en el tiempo empleado en uso de los juegos de video, además de disminuir síntomas de trastornos a los videojuegos en línea y síntomas comórbidos; así mismo se observa una mejora en múltiples áreas del funcionamiento cotidiano; lo cual refuerza que la aplicación de un programa dentro de estas edades disminuye la sintomatología relacionada con los videojuegos en línea.

Sin embargo, (Vara. 2017) hace mención que en el Perú (Lima Metropolitana) se realizó una encuesta sobre los videojuegos para PC Fútbol Latino Online en el 2016, a través del periódico El Peruano, en donde muestran que el 70% de niños - adolescentes entre las edades de 8 – 13 años son los usuarios más participativos en los videojuegos a nivel nacional; acotando que, en la misma encuesta realizada, niños y adolescentes entre 6 – 18 ocupan el 2º lugar.

En la tabla 4 se percibe que los niveles de conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022, abordando la dimensión de estado de ánimo, se encontró que el 49% de los estudiantes de la I.E de Abancay, siente alegría cuando practica videojuegos, sin embargo, el 19.5% siente ira cuando interrumpen su juego, además, el 31% de la muestra siente tristeza cuando no está practicando el videojuego. Esta evidencia es corroborada por Griffiths, (2004) quien plantea en 1 de sus 6 criterios para poder establecer una adicción, la cual involucra al estado de ánimo, la necesidad de experiencias muy propias que estén relacionados con los videojuegos, siendo utilizados como estrategias de afrontamiento, este sentido, Matute (2012) menciona que esta problemática no debe ser suplantada por otro, ya que solo promovería el encubrimiento del verdadero usuario o jugador, al relacionarlo con una baja autoestima o depresión.

Si podemos tener el aporte medico al respecto, el doctor Kanojia, (2020) refiere que existe afectación en el circuito de dopamina y en el circuito de recompensa; al respecto, se conoce que el neurotransmisor primario (Dopamina), que es el que regula el placer (ubicado en el núcleo Acumbens), libera y actúa sobre esta zona y es ahí donde se produce toda la euforia y goce, de manera similar que otras sustancias psicoactivas puedan darse.

En contraparte, Gentile, (2018) hace referencia que los efectos de los videojuegos son un trastorno de control de impulsos en el sujeto, ya que no considera que funcionen en el organismo como lo pueden hacer las drogas; sin embargo, también asevera que existen riesgos soslayados en las tecnologías y juegos dentro de sus características, como lo pueden ser las recompensas (reforzamiento intermitente), retroalimentación inmediata y posicionamiento social (dentro o fuera del videojuego); sin embargo, Kanojia, (2020) sostiene que existe una influencia que satisface y promueve la posterior adicción a los videojuegos, y se encuentra en el circuito del "triumfo", existiendo un patrón cognitivo/psicológico que no se ha podido ubicar en el cerebro de manera específica y que hace que nos sintamos bien cuando superamos un desafío en particular; es así que en su funcionamiento es similar al circuito de

dopamina de adictos de otra índole; por ende, en el cerebro se produce la misma sensación de triunfo en el videojuego.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que cuando se aborda a una persona con adicciones a los videojuegos, también podemos toparnos con comorbilidades, tal como lo realizó Han et al., (2019) cuyo objetivo fue determinar la efectividad del TCC en comparación con la terapia de apoyo para abordar y tratar síntomas de trastornos de juego por internet (TJI), ansiedad, impulsividad, evitación, problemas familiares y ambientales en paciente. La metodología empleada fue aplicada en 101 pacientes, con 14 sesiones de 90 minutos, 1 a 2 veces por semana, en las cuales participaban 4 o 5 pacientes con un terapeuta a cargo; concluyendo que evidenciaron mayor reducción en la adicción a la TJI, atención, impulsividad, depresión, evitación, ansiedad y la cohesión familiar; así mismo, las mejoras relacionas con la TCC en pacientes con TJI se podrían mejorar a través del control de la evitación social, control de la ansiedad y cohesión familiar.

En la misma línea, Kim et al, (2018) abordó en su trabajo de investigación sobre los efectos de la terapia cognitivo conductual en la mejora de la depresión y la ansiedad en adolescentes con uso problemático de Internet, cuyo objetivo principal fue evaluar la eficacia de la TCC, a través de un grupo experimental de adolescentes con uso problemático sobre el uso del internet. La metodología que fue usada, estuvo dirigida a 17 adolescentes de 12 – 17 años de edad, quienes pasaron por una evaluación, utilizando una escala de adicción a internet de Young (IAS), así mismo, se las evaluaron según inventarios de depresión (CDI) y el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), encontrando que hubo una mejora en la adicción al internet; así mismo, fue eficaz en el alivio de síntomas depresivos y ansiosos concurrentes; manteniéndose dicha eficacia del tratamiento hasta 1 mes de manera constatada.

En lo referente al diseño del programa de intervención cognitivo conductual, la presente propuesta de abordaje tiene como finalidad hacer uso de diversas estrategias en psicoterapia, las cuales estarán estructuradas en grupos a lo largo de las 16 sesiones establecidas, este sentido (Torres et al., 2017) manifiesta que la perspectiva

que se necesita aplicar es un enfoque de corte multidisciplinario, debido a que la dinámica de retroalimentación que se producen en los videojuegos esta prioritariamente basados en reforzamiento positivo y negativo, en este sentido la OMS. (2018) refiere a traves del CIE-11, que el trastorno por uso de videojuegos – predominantemente en línea manifiesta en uno de sus criterios diagnósticos que el incremento o continuidad del paciente en el juego se produce a pesar de sus consecuencias negativas. Este hecho es reforzado por lo mencionado por Davis. (2001) quien sostiene que el uso del internet patológico es utilizado por paciente con cogniciones problemáticas, que mantienen o intensifican la respuesta no adaptativa.

Por ello, es importante promover el enfoque cognitivo conductual ya que fomenta el reforzamiento de estrategias y el posterior seguimiento a los resultados, tal como lo realizó Lindenberg et al. (2022) en su investigación sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para prevenir juegos por internet y trastornos de uso de internet no especificados en adolescentes; en donde abordo a 422 adolescente de 12 – 18 años, quienes fueron divididos en un grupo de control y otro experimental, siendo evaluados al inicio, durante y luego se produjo un seguimiento de 1, 4 y 12 meses; dando como resultado la disminución significativa en la gravedad de los síntomas del trastorno del juego por internet.

Por otra parte, siempre se fomenta que los programas de intervención, se involucren a los familiares, entorno educativo (centro educativo), ya que generalmente existe una evasión en la responsabilidad o incapacidad de los padres al momento de lidiar con los problemas que generan las adicciones a los videojuegos el línea, tal como lo afirma Diaz, (2016), quien sostiene que frecuentemente recibe casos de adolescentes que viene presionados por sus padres a consulta; por consiguiente llega con baja conciencia de su enfermedad; es asi que Kim et al,. (2018) abordó en su trabajo de investigación sobre los efectos de la terapia cognitivo conductual en la mejora de la depresión y la ansiedad en adolescentes con uso problemático de Internet y consideró en sus criterios de exclusión la falta de voluntad del estudiante de participar en el programa y/o falta de voluntad de los padres de los estudiantes en inscribirlos en el programa; es asi que Carbonell (2014) refiere que el paciente necesita aceptar que

tiene o mantiene comportamientos perjudiciales, para ello necesita enfocarse en patrones de uso, hasta que se llegue a restablecer a través del reaprendizaje adaptativo. Finalmente, Lins et al., (2014) hace hincapié en que la terapia cognitivo conductual es considerada la primera elección para tratar varios trastornos del control de impulsos, que son a su vez los mismos parámetros para su uso en la intervención para la adicción al internet o videojuegos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró identificar en la población elegida (estudiantes de 4° grado de secundaria) niveles de conductas adictivas significativas a videojuego en línea en sus resultados globales y por dimensiones a través del test de adicción al juego por red (Tejada y Roque, 2009).
2. Se consiguió determinar que el 43.7% de los estudiantes adolescentes de la I.E de Abancay, tienen conductas adictivas en un nivel grave, lo que significa que 4 de cada 10 personas evaluadas muestran conductas ligadas a los videojuegos, trayendo como consecuencia problemas en sus áreas académica, social, cultural y familiar, además, el 9.2% poseen un nivel moderado, el 23% un nivel leve y el 24.1% tienen un nivel estable.
3. De acuerdo a las características de 4° grado, pudimos apreciar que el 31% de los estudiantes de la I.E de Abancay, que tienen una edad de 16 años muestran un predominio en la categoría grave, asimismo, los estudiantes de 15 y 17 años. A nivel de dimensión de estado de ánimo, pudimos encontrar que 49% de los estudiantes de la I.E de Abancay, siente alegría cuando practica videojuegos, sin embargo, el 19.5% siente ira cuando interrumpen su juego, además, el 31% de la muestra siente tristeza cuando no está practicando el videojuego.
4. Se logró diseñar el programa de intervención para abordar el tratamiento específico en adolescentes con síntomas de adicciones a los videojuegos, el enfoque del mismo fue cognitivo conductual, diseñado y estructurado en 23 sesiones, con una duración aproximada de 45 a 55 a minutos por cada sesión, durante un periodo establecido de 5 meses y 3 semanas, teniendo en cuenta que semanalmente se lleva a cabo una sesión. Haciendo hincapié que el programa en mención tiene un enfoque multidimensional; se pretende atender las necesidades interpersonales, intrapersonales y familiares.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro Educativo Industrial de Abancay que pueda implementar el programa en mención debido a que se evidencia por los resultados obtenidos, una población significativa que tienen sintomatología relacionada a las adicciones a los videojuegos, por tanto, es pertinente darle la importancia requerida a ello.
2. Es recomendable que la C.E. I de Abancay puede tomar las medidas necesarias para contar con los servicios profesionales de un psicólogo(a) de manera continuada, para abordar entre las múltiples problemáticas encontradas en un Centro educativo, las sintomatologías en adicciones a los videojuegos, haciendo uso de los programas en intervención a disposición.
3. Se estima conveniente aplicar el programa en propuesta, con la finalidad de ofrecer tratamiento específico para adolescentes con sintomatología en adicciones a videojuegos, brindándoles así las mínimas capacidades adaptativas de sus recursos internos y tener el control de sus necesidades prioritarias, haciendo frente a los hábitos y características desadaptativas.
4. Se recomienda a los siguientes investigadores actualizar, de acuerdo a sus hallazgos el presente programa de intervención, con la finalidad de certificar el análisis científico presentado, así mismo obtener resultados óptimos en poblaciones adolescente con la sintomatología de adicciones a los videojuegos, haciendo uso del programa elaborado con base al enfoque cognitivo conductual.

REFERENCIAS

- Abril, I. y Chávez, W. (2019). Adicción al Juego por Red y Rendimiento Académico en Estudiantes de Secundaria. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8598>
- American Society of Addiction Medicine. (2019). Definition of Addiction. Recuperado de: <https://www.asam.org/resources/definition-of-addiction>
- Arias, O., Gallego, V., Rodríguez, M. y Del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. Psicología de las adicciones, 8(1), 2 – 6. Recuperado de: <https://www.unioviedo.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>
- Ávila, M. (2016). Asociación entre funcionamiento familiar y adicción a los juegos en línea en adolescentes de ciencias de la computación y de ingeniería de sistemas, universidad nacional de san Agustín 2016. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1843?show=full>
- Cajahuaman, L. (2019). Influencia de la funcionalidad familiar en generar dependencia a móviles y redes sociales, en estudiantes de 4° y 5 ° grado de secundaria, Calleria - 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4064>
- Caplan, S. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two - step approach. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074756321000052X>
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289131590001.pdf>
- Carbonell, X. (2014). Adicciones tecnológicas: qué son y cómo tratarlas. (1° edición) Editorial Síntesis.
- Cañal, M. (2003). Adicción como prevenirlas en niños y jóvenes. Recuperado de: <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=31103>

- Davis, R. (2001). A cognitive - behavioral model of pathological Internet use. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563200000418>
- Díaz, K. (2016). asociación entre funcionamiento familiar y adicción a los juegos en línea en adolescentes de ciencias de la computación y de ingeniería de sistemas, universidad nacional de san Agustín 2016. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1843>
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010) Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>
- Flores, R. (2015). Representación social de las interacciones sociales en un videojuego en línea por usuarios adultos jóvenes. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/556490>
- Gentile. (Productor). (2018). The Science on Internet Gaming Disorder. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AnIsMxZEcu4>
- Goldberg, I. (2003). Internet Addiction Disorder. Diagnostic criteria. Recuperado de <https://www.psycom.net/iadcriteria.html>
- Han, J., y Seo, Y., y Hwang, H., y Kim, S., y Han, D. (2019). Efficacy of cognitive behavioural therapy for internet gaming disorder. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2419>
- Herrera, N. (2020). Efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57353>
- Jensen. (Productor). (2018). Consejos de una madre neurocientífica para tu hijo adolescente. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=LdL-ddX8Etk>
- Kanojia. (2020). Videogame addiction Overview. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=CooJi1I6V1E&t=2s>

- Kim, S.H., y Yim, H.W., y Jo, S.J., y Jung, K.I., y Lee, K., y Park, M.H. (2018). The Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy on the Improvement of Depression and Anxiety in Adolescents with Problematic Internet Use. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298901/>
- King, D. (2020). Cognitive-Behavioral Approaches to Outpatient Treatment of Internet Addiction in Children and Adolescents. Recuperado de: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5750c45a-a306-4b27-a432-4fd5b890c047%40redis>
- Labrado, F., y Bernaldo, M., y Estupiña, F., y Fernández-Arias, I. y Labrador, M. (2014). Conductas adictivas. Pirámide.
- Lindenberg, K., y Kindt, S., y Szász-Janocha, C. (2022). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy–Based Intervention in Preventing Gaming Disorder and Unspecified Internet Use Disorder in Adolescents. A Cluster Randomized Clinical Trial. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2789173>
- Lins, I., y Nabuco, C., y Botelho, E. (2014). Internet and video game addictions: a cognitive behavioral approach. A Cluster Randomized Clinical Trial. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2789173>
- Marco, C., y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: Fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.1.150851/156281>
- Mas. (Productor). (2021). Consejos de una neuropediatra para entender el cerebro de los niños. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=iPji3fSVnbs>
- Newzoo. (2022). Games Market Revenues Will Pass \$200 Billion for the First Time in 2022 as the U.S. Overtakes China. Recuperado de: <https://newzoo.com/insights/articles/games-market-revenues-will-pass-200-billion-for-the-first-time-in-2022-as-the-u-s-overtakes-china>

OMS. (2018). Trastorno por uso de videojuegos, predominantemente en línea. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/338347362>

Ortega I. (2015) Efecto del programa preventivo promocional @COM en el uso de la internet de un grupo de estudiantes universitarios. Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/476>

Przybylski, A.K., y Rigby, C.S., y Ryan, R.M. (2010). A Motivational Model of Video Game Engagement. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1037/a0019440>

Przybylski. (Productor) (2019). When The Fun Stops. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vVwu4RDChsY>

Ruiz, A., y Diaz, M.I., y Villalobos, A. (2012). Manual de intervención cognitivo conductual. Recuperado de: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1286.%20Manual%20de%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo%20conductuales.pdf>

Sánchez, H.E., y Tomás, G.V., y Del Olmo, G.R., y Molina, B.N., y Morales, G.E. (2002). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02115735200200010003&lng=es&tlng=es

Sánchez, H. y Reyes, C, y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

Sebastián, S. (2019). Riesgo de adicción al internet en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Santo Domingo de Guzmán del distrito de Tauca Ancash – 2019. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39456>

- Stevens, M.W, y King, D.L, y Dorstyn, D, y Delfabbro, P.H. (2018). Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2341>
- Tejada, M. y Roque, C. (2009). Algunos factores relacionados a la dependencia al juego en red en adolescentes (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Torres A., y Griffiths, M., y Carbonell, X. (2017). Treatment of Internet Gaming Disorder: A Brief Overview of the PIPATIC Program. Recuperado de:
<https://raco.cat/index.php/Aloma/article/view/301484/391085>
- Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (2016). Guía informativa UPC. Adicción a los videojuegos. Recuperado de:
https://www.upc.edu.pe/sites/default/files/upc/home/sub_secciones/es/orientacion_psicopedagogica/pagina_primaria_descargas/upc_guia_informativa_adiccion_videojuegos.pdf
- Vara, R. (2018). Adicción a los videojuegos y agresividad en estudiantes de secundaria de dos colegios privados de Villa María del triunfo, 2017. Recuperado de:
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/558/1/RAQUEL%20P AOLA%20VARA%20SALAS.pdf>
- Vargas, A. y Villegas, D. (2021). Motivación hacia los videojuegos en línea y Calidad de Vida con Respecto a la Salud en adolescentes jugadores de Dota 2. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654807>
- Youth.gov. (Productor) (2017). The Power of the Adolescent Brain. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=4S2qgEFEdKU>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Programa cognitivo Conductual.	Las técnicas de un programa cognitivo conductual “Señala a un conjunto de sesiones de entrenamiento y aprendizaje de técnicas y herramientas de intervención basada en el modelo cognitivo-conductual. Consiste en investigar, elaborar y desarrollar, la propuesta de un modelo viable para la solución del problema”. (Flores, 2015)	El programa cognitivo conductual ha contemplado el desarrollo de 23 sesiones que se desarrolla en una Institución educativa, en el horario designado previamente. Las sesiones presentan una duración de 50 minutos, y son desarrolladas en base a actividades inherentes al enfoque cognitivo conductual. Cada sesión esta agrupada en 6 módulos específicos y seguimiento.	Planificar	Revisión y análisis de información Elaboración del programa conformado por 23 sesiones y seguimiento .	Intervalo
			Organizar	Recursos humanos, materiales y financieros.	
			Evaluar	Pre y post test	
Adicción a los videojuegos .	Una adicción a cualquier tecnología se encuentra caracterizada por el uso desmedido sobre cualquier dispositivo	La dependencia se medirá a través de una escala con opciones de respuesta múltiple, conformada por 24 ítems repartidos en tres dimensiones.	(Tolerancia y Abstinencia)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21 y 24	Ordinal
			Estado de ánimo al jugar en	7, 8, 17, 22 y 23	

	tecnológico; dichos dispositivos permiten la comunicación entre usuarios bajo cierto contexto que, en la realidad, les resultarían sumamente difíciles. (Arias, Gallegos, Rodríguez y del Pozo, 2012).	Tejada, M. y Roque, C. (2009).	juegos por red.		
			Conducta para aliviar problemas	18	

Anexo 2: Carta de presentación



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 05 de mayo de 2022

CARTA N° 053-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Mg. Ernesto Lima Cruz
Director
INSTITUCIÓN EDUCATIVA S.F.T INDUSTRIAL
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar al estudiante **IVAN NEYER BEDOYA JAIMES**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS ADICTIVAS A VIDEOJUEGO EN LÍNEA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ABANCAY - 2022"** en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es proponer en qué medida el programa preventivo cognitivo conductual reduciría conductas adictivas a videojuegos en línea, con estudiantes de secundaria de una institución educativa de Abancay - 2022.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo


Mag. Ernesto Lima Cruz
DIRECTOR

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 3: Respuesta de consentimiento de la I.E para la aplicación del instrumento de evaluación.



Institución Educativa SFT "Industrial" de Abancay -2022

RD. N° 0893-28-12-1990 CODIGO: 0615948

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Abancay, 06 de mayo de 2022

Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado – Trujillo
Universidad Cesar Vallejo

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS.

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo autorizar al estudiante Ivan Neyer Bedoya Jaimes, del programa de MAESTRIA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, de la Escuela de Posgrado – Trujillo de la Universidad Cesar Vallejo. Al estudiante en mención se le autoriza aplicar los instrumentos necesarios a los estudiantes de la Institución Educativa SFT Industrial de Abancay, la cual dirijo, para el desarrollo de su tesis denominada: "PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS ADICTIVAS A VIDEOJUEGO EN LÍNEA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ABANCAY - 2022".

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente;




Mag. Ernesto Lima Cruz
DIRECTOR

Anexo 4: Carta de conformidad – instrumento de evaluación.



Institución Educativa SFT "Industrial" de Abancay -2022

RD. N° 0893-28-12-1990 CODIGO: 0615948

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Abancay, 16 de junio de 2022

CARTA DE CONFORMIDAD

Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado - Trujillo
Universidad Cesar Vallejo.

Presente.-

ASUNTO: *Dar conformidad a la aplicación del instrumento de investigación del Programa Académico de Maestría en Intervención Psicológica".*

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo dar de conformidad al estudiante IVAN NEYER BEDOYA JAIMES, del programa de MAESTRIA EN INTEVENCIÓN PSICOLÓGICA, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad Cesar Vallejo en lo siguiente:

Se está dando conformidad que, en fecha 15/05/2022, el Lic. Ivan Neyer Bedoya Jaimes, quien es estudiante del programa arriba mencionado, ha culminado la aplicación del instrumento de Investigación denominado "Test de Adicción al juego por Red", a todas las secciones del 4° grado de Secundaria de nuestra Institución Educativa S.F.T. Industrial.

Por este motivo, se emite el respectivo documento de CONFORMIDAD EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION, para los fines que crea más conveniente el mencionado profesional.

Sin otro particular, quedo de usted, agradecido por la atención que le merezca la presente, no sin antes hacerle extensivo la oportunidad de expresarle mi estima y deferencia.

Atentamente;


Mag. Ernesto Bina Cruz
DIRECTOR

Anexo 5:

Test de Adicción al Juego por Red”

(Autores: Srtas. Mervyn Tejada Quico y Cinthya Roque Sequeiros - 2009)

Grado y sección: _____

Responde de la forma más sincera y honesta posible:

¿Juegas 1 o más juegos por red? SI NO

Marca con una X la respuesta que más se acerca a tu experiencia en el juego por red.

Preguntas	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VEZ	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1. ¿Te encuentras en los juegos por red más tiempo del que pensabas?					
2. ¿Piensas constantemente en el juego por red cuando estas conectado? Ejemplo: ¿Quién estará jugando?					
3. ¿Pierdes la noción del tiempo cuando estás jugando por red?					
4. ¿Te sorprende a ti mismo que estás pensando en tu siguiente juego por red?					
5. ¿Necesitas incrementar la cantidad de tiempo jugando para sentirte satisfecho? ¿Te dices a ti mismo un ratito más?					
6. ¿Mientes a tu familia o amigos para ocultar las veces y tiempo que juegas?					

7. ¿Cuándo estás jugando por red te sientes tranquilo y libre de preocupaciones que tienes en el colegio o en tu casa?					
8. ¿Usas el juego por red para relajarte y aliviarte de tus problemas?					
9. ¿El juego por red ha hecho que tengas dificultades en tu vida, con tu familia o colegio (dejar de presentar alguna tarea, estudiar para un examen)?					
10. ¿Escoges pasar más tiempo en el juego por red que salir con tus amigos?					
11. ¿Algunos amigos y familiares te han planteado su preocupación por el tiempo que pasas jugando?					
12. ¿No consigues cortar o reducir el tiempo de conexión jugando?					
13. ¿Tienes fantasías o sueños del juego por red?					
14. ¿Continúas jugando por red a pesar que interfiere con tus actividades cotidianas?					
15. ¿Has notado o te han hecho notar que tienes movimientos de tecleo voluntarios con tus actividades cotidianas?					
16. ¿El juego por red hace que descuides tus hábitos alimenticios (retrasar tus horarios de desayuno, almuerzo, cena), tu salud (dolores de ojos, espalda, falta de ejercicio) o tus patrones de sueño?					
17. ¿Te enojas si te molestan o interrumpen cuando estás jugando por red?					
18. ¿Alguna vez has usado alcohol, cigarro para aliviar tus problemas?					
19. ¿Te has sentido nervioso o inquieto cuando no estás jugando en red?					

20. ¿Después de estar varias horas conectado al juego, te has preocupado y has decidido que la próxima vez que te conectes será más controlado?					
21. ¿El juego por red es preciso para aliviar la tensión o ansiedad que sientes cuando no estás conectado?					
22. ¿Tienes miedo de que tu vida sin el juego por red sea aburrida y vacía?					
23. ¿Cuándo no estás jugando te sientes deprimido, solo o triste?					
24. ¿Aparte de jugar empleas tiempo en otras actividades como buscar información, escuchar música, etc.?					

¡GRACIAS POR TU COLABORACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al participante en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

El trabajo de investigación de tesis es titulado “Propuesta de Programa Cognitivo conductual en adolescentes con conductas adictivas a videojuego en línea de una Institución Educativa de Abancay 2022”, el cual es conducida por el LIC. IVAN NEYER BEDOYA JAIMES, con el objetivo de investigación de proponer en qué medida el programa preventivo cognitivo conductual reduciría conductas adictivas a videojuegos en línea, con estudiantes de secundaria de una institución educativa de Abancay - 2022.

Para llevar a cabo la presente investigación necesitamos de tu participación, la información que se obtenga será mantenida bajo estricta confidencialidad y no se empleará para ningún otro propósito, únicamente se te pedirá responder un cuestionario que consta de 24 preguntas en un tiempo no mayor a 20 minutos en la fecha y hora acordada previamente con la institución. Este estudio sin fines de lucro no conlleva ningún riesgo físico ni psicológico. Agradecemos de antemano tu participación.

Yo por el presente, en pleno uso de mis facultades mentales acepto que mi hijo participe en esta investigación, dado que he recibido la información necesaria.

Fecha: __/__/__

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA



PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS ADICTIVAS A VIDEOJUEGO EN LÍNEA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ABANCAY 2022

12.2. FUNDAMENTACIÓN

I. FUNDAMENTACIÓN:

Las conductas adictivas a videojuegos en línea han cobrado mayor relevancia desde su primera publicación en 1976, donde se hacía de conocimiento de la “afición” que iba teniendo los juegos en máquinas (Arcade) en los adolescentes de aquellos años (Griffiths, 2005); es así que, entendemos que en la actualidad los juegos en línea tienen un factor interactivo que no tiene ningún medio de comunicación conocido hasta la actualidad entre las que podemos contar a las películas, comics, etc; inclusive se está llegando a tener experiencias en realidad virtual para maximizar esta experiencia; debido a ello los jugadores (cada vez más jóvenes) interactúan en un medio fantasioso donde no existe riesgo o consecuencia de sufrir algún daño directo o inmediato sobre ellos, en este sentido, existe dificultad entre diferencia que es fantasía y que es realidad, provocando paulatinamente desensibilización en los jugadores. Al respecto es importante darnos cuenta del factor de vulnerabilidad, en donde grupos focalizados con ciertas características de personalidad, conductuales y un entorno que no refuerza o alienta a ser tolerantes a tensión, encuentran de manera poderosa un espacio donde pueden practicar sin resultados desalentadores, por lo menos a corto plazo en su bienestar bio-psico-socio-emocional; esto se da en razón a que un videojuego en particular está diseñado para ser sobrepasado en algún punto del juego.

Adicionalmente, se necesita tener en cuenta que el adolescente es más susceptible a la presión social debido a la carencia del desarrollo del lóbulo frontal, así es que no puede controlar o suprimir a voluntad esta vulnerabilidad (Jensen. 2018).

Los estudios realizados durante los últimos 20 años han llegado de 50 a 250 estudios, es así que dichos estudios estuvieron direccionados a intentos de medición, neuroimágenes, sintomatológicos y de tratamiento. La mayoría de los mencionados estudios son de intentos de medición, al estilo de encuestas con alrededor de 20, 000

participantes; por otra parte, las investigaciones relacionadas a neuroimágenes son pocas, debido a su alto costo, siendo las muestras entre 10 -20 participantes; en relación a los estudios sintomatológicos, son los menos realizados debido a que tiene la dificultad de qué tipo de modelo medico se va a utilizar; finalmente tenemos a los estudios de tratamiento, siendo estas últimas las más inusuales en esta lista, ya que demandan de tiempo, dinero, existen dificultades para conseguir una población dispuesta al abordaje y sin contar las consideraciones éticas (Przybylski, 2019)

Dicho esto, se pretende fundamentar la existencia de la presente propuesta de intervención, teniendo en cuenta los siguientes factores para sostener resultados significativos:

Las estrategias a utilizar son enfocadas en adaptar las técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual, a las necesidades del adolescente, debido a que los videojuegos tiene un desarrollo intuitivo e interactivos, las cuales les genera tan nivel de “afición”, en este sentido, las técnicas que van a integrar esta propuesta está direccionada a ofrecer tratamiento específico con síntomas de adicciones a los videojuegos en línea, las cuales a su vez, tienen el objetivo de abordar áreas del desarrollo del adolescente en la cual tiene déficits; siendo una de ellas, el vínculo entre padres – hijos, para ello, el presente programa también incluye y está dirigido hacia los padres.

Otro de los aspectos a nutrir en este programa es el uso de múltiples estrategias psicoterapéuticas, que tiene por finalidad crear varios espacios para que los adolescentes abordados puedan interactuar y verse facilitados a una mejor concientización, abordaje, practica y asimilación de nuevas conductas.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se pretende tener tan a nivel individual o grupal, una “fidelización” al programa abordando de manera especificas aspecto muy prácticos pero relacionados a las causales del porque existen tanta adherencia a jugar videojuegos en partículas, para la realización de las mismas se utiliza de manera oportunidad técnicas de psicoeducación para poder generar un clima de comodidad y confianza; todo con la finalidad de que tengan expectativas razonables del porque es importante recobrar el control de sus acciones y enfocarlos adecuadamente en la vida

cotidiana. Así mismo, se necesita tener un enfoque motivacional, que promueva aquellos aspectos o estrategias que, por su misma naturaleza, no generan motivación en los participantes (adolescentes).

Finalmente, la presente propuesta de Propuesta de programa cognitivo conductual en adolescentes con conductas adictivas a videojuego en línea de una institución educativa de Abancay – 2022, busca ayudar a los participantes en la adquisición del uso adaptativo de sus recursos internos más que desadaptativas; es decir, que se pretende brindar las estrategias necesarias para fomentar en el participantes una reorganización cognitiva y conductual que le ayuda a adaptarse de manera adecuada a su entorno, en donde pueda generar mayor sentido en las áreas que por diversas situaciones no ha desarrollado en su interacción.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL.

Nombre del programa	Propuesta de programa cognitivo conductual en adolescentes con conductas adictivas a videojuego en línea de una institución educativa de Abancay 2022.
Autor	<ul style="list-style-type: none"> • Bedoya Jaimes, Ivan Neyer
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Abancay – 2022.
Población	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes de 12-17 años.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención Grupal
Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Educativos.
Sesiones	<ul style="list-style-type: none"> • 23 sesiones • 1 vez por semana • 50 - 55 minutos /sesión

Instrumentos	PARTICIPANTE: <ul style="list-style-type: none"> • Test de Adicción al Juego por Red. FAMILIA: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista
Universidad	“Cesar Vallejo” – Filial Trujillo
Programa	Maestría en Intervención Psicológica
Año	2022
País	Perú

III. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población objetiva son adolescentes entre 15 – 17 años, a quienes se les ha identificado con características significativas, tanto en su conducta como en el contexto en que la misma ocurre; en este sentido se recomienda recurrir al perfil que nos ofrece el CIE-11 para tener acceso a las características relacionadas a las adicciones a videojuegos en línea.

IV. INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Para que el adolescente sea aceptado en el programa, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Consignar el Diagnóstico inicial.
- Ficha de consentimiento informado (padres y paciente).

V. PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Objetivos de la Evaluación: Realizar el diagnóstico y la adicción a los videojuegos en línea, según los criterios del CIE-11.

2. Entrevista del motivo de consulta: Al inicio de la 1° entrevista se pregunta el motivo de consulta y el paciente verbaliza cual es el tema por el cual acude a consulta, se explora que espera obtener de la entrevista y se plantean los objetivos del proceso de evaluación.

- Consentimiento Informado: Después que el adolescente y sus familiares sean informados del procedimiento de evaluación, los instrumentos de evaluación y los posibles resultados de evaluación; quedan en la libertad de decir su participación en el proceso de evaluación.

- Ficha de consentimiento informado (padres y adolescente).

3. Evaluación cognitiva conductual: En esta fase se realiza la recogida de información general de acuerdo a la problemática del adolescente, de igual modo se hace una evolución directa de cómo afronta y mantiene sus dificultades. El sentido de la evaluación cognitiva conductual es darle sentido a este problema intenso, desglosándolo en pequeñas partes (pensamiento, sentimiento, acción), para que pueda el proceso de evaluación ser más efectiva.

4. Entrevista cognitiva – conductual a los padres: En este proceso de entrevista a los padres, se establece una frecuencia ordenada de preguntas que permitan guiar la problemática del adolescente dentro de la familia, así mismo permitir que los padres puedan generar una aceptación de la experiencia subjetiva aversiva y el compromiso para trabajar por lo que consideren valioso en sus relaciones familiares.

- Observación de conducta: Se procede a realizar el registro, en frecuencia y duración, de las conductas previamente definidas y operacionalizadas que presenta el paciente durante la sesión de evaluación, que implica la conducta verbal, la no verbal, desplazamiento.

- Entrevista a los padres: Como es de conocimiento, todo programa debe de estar enfocado a un grupo determinado de personas, para su aplicación correspondiente, porque cuenta con las bases y las características destinadas para edad y genero con sus características específicas. Por ende en el inicio de la entrevista se realiza los siguientes pasos: Primero se da la explicación que brindaremos al paciente, es decir el objetivo de la entrevista que realizaremos, después se inicia con dos aspectos que es la identificación de la conducta problemática y los antecedentes de la ocurrencia, posteriormente de dicho recogimiento se hace una identificación de los recursos que el paciente tiene , por ejemplo: Las fortalezas y establecer las medidas del programa, al finalizar preguntamos al adolescente si ha entendido todo y está de acuerdo con las estrategias y estimación de la duración de la intervención.
- Autorregistros: En cada sesión del programa propuesto se hace uso de este instrumento, que tiene la finalidad de hacer visible las conductas inadecuado del paciente a través de un registro en donde se puede encontrar aspectos tales como: Que es lo que motiva la conducta, Cuando se producen los mismo, el nivel de malestar que se produce y finalmente las consecuencias que produce en cada ocasión.
- Test de Adicción al Juego por Red (2004): Para el desarrollo del pre y post test de la intervención, se ha considerado el uso del presente test, la cual sirven a los fines y objetivos de todo el proceso de evaluación.

5. Diagnostico

- Análisis funcional de la conducta
- Contrastación de Hipótesis de Diagnóstico.

6. Intervención por sesiones

En el presente apartado se describe la fundamentación teórica y práctica que se ha considerado cómo base en el desarrollo previo de la intervención y a su vez, sirve como justificación del tipo del diseño y contenido terapéutico del programa en mención.

Iniciamos con un módulo psicoeducativo, se pretende ayudar al adolescente y a la familia mediante técnicas de psicoeducación a entender aspectos generales de las tecnologías y de los videojuegos. En este sentido, la psicoeducación es clave para equilibrar las cogniciones subjetivas que presentan la familia y el adolescente con respecto al uso de los videojuegos. Mientras que las familias tienen la tendencia a magnificar las características negativas de jugar videojuegos, los pacientes tienen la tendencia inversa de ensalzar los aspectos positivos del juego. Además de la psicoeducación, resultó clave considerar también la explicación de los principios de la Reestructuración cognitiva motivacional por su efectividad en el tratamiento psicoterapéutico.

2. PLAN DE INTERVENCIÓN

	TEMAS	SEMANA	SESIONES	DURACION
Modulo: Construyendo	Motivación	1 semana	1° sesión	50 minutos
	Definiendo objetivos	1 semana	2° sesión	50 minutos
	Psicoeducación adolescente	1 semana	3° sesión	50 minutos
	Psicoeducación para la familia	1 semanas	4 ° sesión	50 minutos
Modulo: Readaptándonos	Control de estímulos a las adicciones	1 semana	5° sesión	50 minutos
	Respuestas de afrontamiento	1 semana	6° sesión	50 minutos
	Reestructuración cognitiva	1 semana	7° sesión	50 minutos

	Solución de problemas	1 semana	8° sesión	50 minutos
	Exposición	1 semana	9° sesión	50 minutos
Modulo: Area intrapersonal	identidad	1 semana	10° sesión	50 minutos
	Autoestima	1 semana	11° sesión	50 minutos
	Identificando patrones de uso de videojuego	1 semana	12° sesión	50 minutos
	Habilidades para el afrontamiento	1 semana	13° sesión	50 minutos
	Solución de problemas intrapersonales	1 semana	14° sesión	50 minutos
Modulo: Area interpersonal	Identidad	1 semana	15° sesión	50 minutos
	Asertividad	1 semana	16° sesión	50 minutos
	Estilos de respuesta social	1 semana	17° sesión	50 minutos
Modulo: Interacción familiar	Comunicación familiar	1 semana	18° sesión	50 minutos
	Establecimiento de limites	1 semana	19° sesión	50 minutos
	Establecimiento de vinculares familiares	1 semana	20° sesión	50 minutos
Modulo: Estilo de vida	Auto - observación	1 semana	21° sesión	50 minutos
	Acciones alternas	1 semana	22° sesión	50 minutos
	Abordaje en recaídas	1 semana	23° sesión	50 minutos

Seguimiento	Finalización y evaluación post - test	1 semana	50 minutos
	*Seguimiento	1 vez al mes. (3 meses)	50 minutos

*** Nota para las sesiones:**

- ❖ En el 1° modulo se darán las sesiones adaptadas, tanto a los adolescentes y padres de manera separada.
 - Adolescente 1,2,3,4,5,6
 - Padres de familia 1, 5
- ❖ A partir de 2° módulo y al término de cada módulo, los padres de familia entrarán para dar una retroalimentación, a lo ya expuesto por el psicólogo.
- ❖ Se hará uso de los autoregistros, siendo abordados brevemente en cada sesión.

3. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

O. General

- Reducir conductas adictivas a videojuegos en línea con estudiantes de Secundaria en la ciudad de Abancay.

O. específicos

- Facilitar al adolescente de autonomía y habilidades para afrontar satisfactoriamente situaciones relacionadas a la problemática en abordaje.
- Establecer un uso adaptativo en el adolescente con relación a los videojuegos en línea.
- Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar.
- Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención.

- Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente.

4. DESARROLLO DE LAS SESIONES

MODULO 1: CONSTRUYENDO.

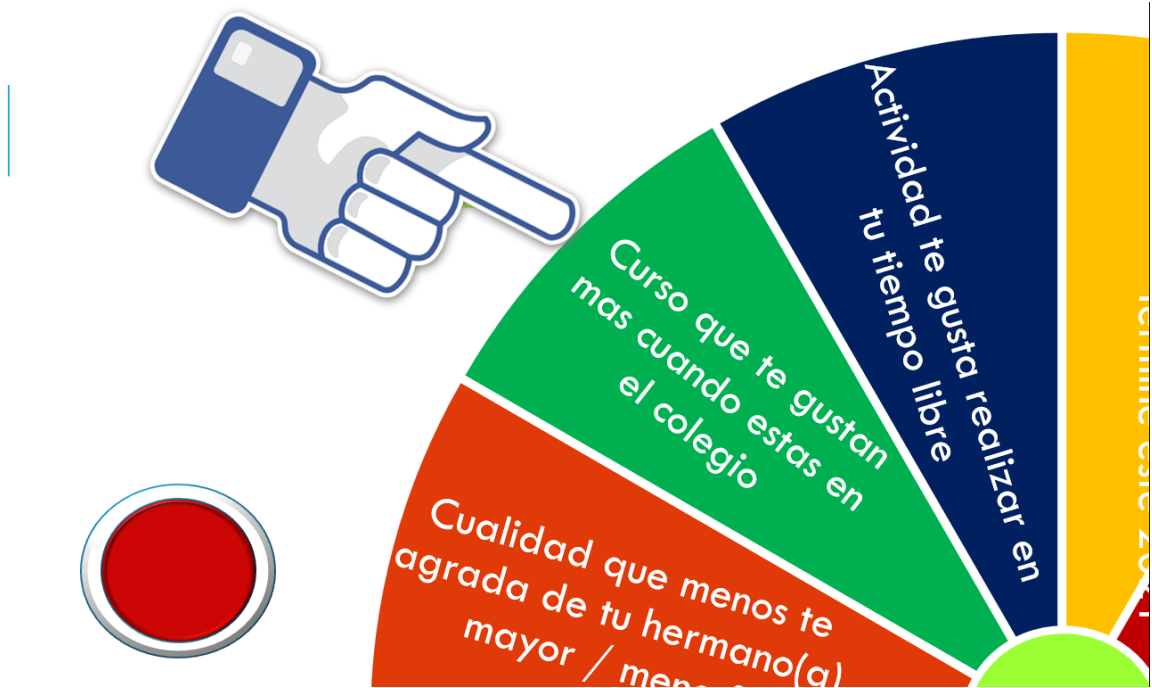
Adolescente	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padres de familia.			
SESION 1: MOTIVACION	❖ Entrevista / taller motivacional	❖ Escucha activa. ❖ Expresar empatía. ❖ Encuadrar la situación personal. ❖ Abordar las resistencias del adolescente.	❖ Reforzar la automotivación. ❖ Explorar valores. ❖ Balance decisional. ❖ Ruleta digital.
	❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Facilitar al adolescente de autonomía y habilidades para afrontar satisfactoriamente situaciones relacionadas a la problemática en abordaje. ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención. ❖ Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se le invita a participar en la ruleta digital (anexo 01) en la cual existen preguntas para que puedan expresar aspectos sencillos acerca de ellos y poder conocernos entre todos, una ruleta (pregunta) por cada participante. <p>Luego se les expone del motivo de porque necesitarían permanecer en las sesiones que contiene el programa; para lograr este propósito dirigiremos la sesión a la explicación de lo que es la adicción. Para ello, le otorgaremos al paciente una hoja bond con la palabra adicción, para que escriba todo lo que asocia a esa palabra y comentarlas después.</p>		

Una vez terminada la actividad, el psicólogo explicará el término adicción a través del juego “cara o cruz”, tirando una moneda e intentando averiguar qué cara saldrá. Deberá explicar que cuando tiramos una moneda, tenemos 50% de probabilidades de que salga cara o cruz, sabemos las caras, pero no podemos adelantar cuál de ellas saldrá. Esta explicación se utilizará para relacionarlo con las características a abordar. De esta manera, se brindará al paciente, un concepto de adicción basado en lo que pueda escribir en su hoja bond. Se pretende que la persona entienda que se empieza a jugar de manera recreativa, pero el problema viene cuando el juego se utiliza para evitar problemas o sentimientos negativos, porque a corto plazo, nos da un refuerzo positivo al obtener satisfacción o diversión y uno negativo al olvidar los problemas, lo cual a largo plazo crea la adicción.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la primera sesión y sus comentarios, luego de ello, el adolescente llenará un registro (anexo 02) en cada sesión, acerca de la satisfacción con la sesión para llevar un seguimiento del nivel de satisfacción del usuario con el programa. Finalmente, se les enseña sobre el uso del autoregistro y finalidad durante todas las sesiones próximas.

Nota: Este 1° modulo se desarrolla tanto con los adolescentes y los padres de familia por separado, teniendo en cuenta las adaptaciones de acuerdo a la perspectiva de cada grupo etario.

(anexo 01)



(anexo 02) Ficha de autorregistro

Fecha	Acontecimiento activador A	Creencia irracional B	Consecuencia emocional y/o conductual C

Adolescente	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padres de familia.			
<p style="text-align: center;">SESION 2: DEFINICION OBJETIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Definición de metas para delimitar. ❖ Generar el inicio del cambio. ❖ Organización de la responsabilidad de hábitos diarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Negociación. ❖ Confrontar las metas no terapéuticas. ❖ Realizar peticiones iniciales al adolescente, para que incremente las responsabilidades y la autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realización de una lista de metas negociadas (paciente, familia y psicólogo). ❖ Elaboración de tarjetas recordatorias con los objetivos y un horario de hábitos terapéuticos.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Facilitar al adolescente de autonomía y habilidades para afrontar satisfactoriamente situaciones relacionadas a la problemática en abordaje. ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención. ❖ Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento y ventaja de la misma. Luego se inicia 2° sesión la elaboración de una 1 individual de 6 aspectos a trabajar relacionados a temas relacionados directa o indirectamente con sus deseos de jugar (1 objetivo por modulo), confrontando aquellas metas que no son realista o no implican un verdadero desafío. Luego de ello, se les facilita una tarjeta recordatoria de objetivos (anexo 03), la cual será pegada en una parte visible de la habitación de cada adolescente; así mismo se le pedirá que elaboren un hábito terapéutico que ayude o compense el logro de dicho objetivo, ejem: Si el objetivo planteado es la reducción en tiempo del uso del videojuego, el hábito sería cuidar las plantas, leer un comic, jugar algún deporte; es decir alguna actividad que ayude a ocupar dicho tiempo 			

Adolescente	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padres de familia.			
<p style="text-align: center;">SESION 3: PSICOEDUCACION CON EL ADOLESCENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Uso adaptativo y desadaptativas, beneficios y desventajas del videojuego en el cerebro. ❖ Percepción de la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientar y dar instrucciones sobre la auto-observación. ❖ Explorar el uso y los conocimientos de la TIC. ❖ Generar conciencia del problema. ❖ Utilizar técnicas motivacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Técnicas retorico – pragmáticas. ❖ Auto – observación individual mediante autoregistros. ❖ Negociación. ❖ Psicoeducación individual. ❖ Técnicas humorísticas.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Facilitar al adolescente de autonomía y habilidades para afrontar satisfactoriamente situaciones relacionadas a la problemática en abordaje. ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención. ❖ Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 3° sesión, en donde se expondrá sobre el uso adaptativo y desadaptativo, así mismo los beneficios y desventajas del videojuego en el cerebro, abordando el videojuego como forma de recreación, zona de juego vs mundo real en el gamer, de la dopamina sobre el circuito de recompensa, influencia del juego sobre el circuito de aprendizaje; circuito del “triumfo” – (Kanojia 2020), en la cual se necesita hacer uso de técnicas retorico – pragmáticas (el buen uso de la palabra) y técnicas humorísticas – uso de lemas, parábolas, lemas como complemento al tema abordado (Ellis 1981) para involucrarse en esta exposición. 			

Una vez terminada la actividad, el psicólogo agradece a los participantes y se les insta a mantener activos los autoregistros de manera constante y enfocarse en un objetivo a la vez; así mismo, cada adolescente va a dar su opinión sobre lo expuesto por el psicólogo y tratarán tanto el expósito y el oyente de auto – auto observarse y evidenciar la percepción que tienen de la realidad (virtual) y las situaciones reales que suceden en su vida cotidiana; para ello, se les dará instrucciones y orientaciones sobre la auto – observación; es decir, tratar de describir lo mejor posible el comportamiento, a través del reconocimiento de aspecto físicos y emocionales, vinculados a sus experiencias.

- ❖ Cierre: se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas. Pidiéndoles a los demás de utilizar la auto – observación en el desarrollo de sus autorregistros.



Adolescente	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padres de familia			
SESION 4 PSICOEDUCACION FAMILIAR	❖ Uso adaptativo y desadaptativas, beneficios y desventajas.	❖ Resolver dudas Contener y regular los signos y síntomas ansiosos.	❖ Hetero – observación por parte de la familia. ❖ Psicoeducación familiar. ❖ Primeras pautas para el uso adecuado de las TIC.

❖ **Objetivo:**

- ❖ Facilitar al adolescente de autonomía y habilidades para afrontar satisfactoriamente situaciones relacionadas a la problemática en abordaje.
- ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención.

- ❖ **Desarrollo:** Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 4° sesión, en donde se continua con la necesidad de un interés de competencia, desarrollo de un interés de competencia, el deber, resolución de problemas abierto vs resolución de problemas cerrados, replanteamiento desde el objetivo hasta la acción – (Kanojia 2020), en la cual se necesita hacer uso de técnicas retorico – pragmáticas (el buen uso de la palabra) y técnicas humorísticas – uso de lemas, parábolas, lemas como complemento al tema abordado (Ellis 1981) para involucrarse en esta exposición.

Una vez terminada la actividad, el psicólogo agradece a los participantes y se les insta a mantener activos los autoregistros de manera constante y enfocarse en un objetivo a la vez; así mismo, cada adolescente va a dar su opinión sobre lo expuesto por el psicólogo y trataran tanto el expósito y el oyente de auto – observarse y luego utilizando al hetero – observación, que tiene función de observar utilizando la misma técnica empleada en uno mismo. En el siguiente momento, pasan a sala, los padres de familia de los participantes, quienes

previamente han tenido la misma sesión enfocada en padres; quienes darán su apreciación externa; pidiendo antes de retroalimentación, apertura, atención y uso de la hetero – observación a los comentarios de los padres. Debido a que probablemente los adolescentes han generado estrés o síntomas ansioso por la participación de los progenitores en la sesión, se les enseña el protocolo de entrenamiento en relación muscular de Sevilla Gasco, y Pastor Gimeno (anexo 04).

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación de los padres sobre el tema en mención.

(anexo 04): PROTOCOLO DE ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN MUSCULAR DE SEVILLÁ GASCÓ, Y PASTOR GIMENO (2016).

Protocolo 14 grupos musculares

1º grupo: MANOS Y ANTEBRAZOS

- Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en sus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones. Eso es la tensión. Ahora suelta las manos, libera la tensión, céntrate en las sensaciones que invaden tus antebrazos y cual diferentes son respecto a la tensión.

2º grupo: BÍCEPS

- Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Suelta los bíceps lentamente y deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.

3º grupo: TRÍCEPS

- Estira ambos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos lentamente y analiza lo que notas. Nota la diferencia.

4º grupo: HOMBROS-TRAPECIO

- Eleva los hombros hacia arriba como si quisieras tocarte las orejas. Mantén la tensión y nóotala en tus hombros y trapecios. Focaliza tu atención en lo que notas. Suelta los hombros, déjalos caer, eliminando toda la tensión. Presta atención a lo que notas.

5º grupo: CUELLO

- Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota la tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estas notando en la parte posterior al cuello. Nota la distensión.
- Ahora quiero que empujes con la parte posterior de la cabeza, y no con la nuca, hacia atrás. Nota la tensión en la parte frontal del cuello. Céntrate en ella y mantenla. Suelta lentamente, elimina la tensión y ve notando la diferencia.

6º grupo: FRENTE

- Sube las cejas hasta arriba hasta notar arrugas en la frente. nota la tensión. suelta tu frente y deja que las cejas reposen. nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en tu frente.

7º grupo: OJOS

- Aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados. Nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja los ojos cerrados suavemente. Nota la diferencia. Lo que sientes es diferente a la tensión.

8º grupo: LABIOS Y MEJILLAS

- Has una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Localiza los puntos de tensión alrededor de la boca. Céntrate en esa sensación. Suelta, elimina la sonrisa poco a poco y nota las sensaciones que aparecen.

9º grupo: MANDÍBULA

- Ve abriendo muy lentamente la boca al máximo. Mantenla abierta notando la tensión. Cierra lentamente la boca eliminando la tensión. Busca la postura más cómoda para tu mandíbula, pueden quedar los labios ligeramente entreabiertos o cerrados. Nota la diferencia.

10º grupo: PECHO-ESPALDA

- Haz este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura notando la tensión en pecho y espalda.

Vuelve lentamente a la posición original destensando. Y deja que tu espalda se apoye completamente en la silla. Nota la diferencia.
<p>11º grupo: ABDOMINALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantén la zona del estómago hacia dentro. Nota la tensión. Suelta y deja que los músculos vuelvan a su posición original. Discrimina las sensaciones. Ahora saca la zona del estómago hacia afuera hasta notar tensión. Céntrate en la tensión. Suelta y observa los cambios que se producen, discrimina las nuevas sensaciones.
<p>12º grupo: MUSLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrae ambos muslos simultáneamente. Nota las sensaciones de tensión que te producen. Suéltalos y analiza las diferencias.
<p>13º grupo: GEMELOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Apunta tus pies hacia la cabeza notando la tensión de tus gemelos. Suelta. Observa las diferentes sensaciones.
<p>14º grupo: PIES</p> <ul style="list-style-type: none"> Lleva tus pies hacia abajo intentando formar una línea recta con tus piernas. Localiza la tensión en los pies y gemelos. Suelta y se consciente de las diferencias que notas.
Duración aproximada de 20 minutos

MODULO 2: READAPTANDONOS

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p>SESION 5</p> <p>CONTROL DE ESTIMULOS DE LA ADICCION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control de impulsos ❖ Control de deseo de jugar videojuegos. ❖ Capacidad de autocontrol. ❖ Falsa creencia de control. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ejemplificar situaciones de pérdida de control. ❖ Contener las dificultades de la auto-observación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control estimular: Establecer un tiempo de conexión o abstinencia. ❖ Establecer horarios de actividades, autocuidado y ocio.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Detectar usos inadecuados. ❖ Generar la expresión emocional del malestar. ❖ Relacionar las emociones con la conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Uso de autoregistros. ❖ Detección del pensamiento. ❖ Refuerzo positivo y autorreforzamiento.
--	--	---	--

❖ **Objetivo:**

- ❖ Establecer un uso adaptativo en el adolescente con relación a los videojuegos en línea.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 5° sesión, en donde se recordará que, la manera en la que pensamos afecta la manera en que nos sentimos y actuamos, relacionando esta explicación con la conducta hacia el videojuego. Atendiendo en esta parte a nuestras conductas, además de tener en cuenta sobre las consecuencias a corto y largo plazo para cada persona, acotando que puede haber consecuencias a terceras personas.

Para reconocer las consecuencias que pueden tener sus actos, se presenta la siguiente historia, debatiendo después sobre cómo se puede sentir el protagonista, los padres y si su solución mejora la situación de los padres:

Joaquín es un chico que cuando queda con sus amigos en jugar en línea, todos están comentando a través del chat los partidos de fútbol que habrá en el día o semana, esto produce que se extienda las horas que se queda jugando en línea con todos sus amigos. Cuando Joaquín se desconecta para comer algo en el comedor de la casa, se encuentra a sus padres discutiendo porque no come

con ellos y descuida sus actividades académicas. Joaquín pide perdón por ser el que provoca estas constantes discusiones entre sus padres, pero ellos siguen discutiendo.

Teniendo esto en cuenta, se promueve en el adolescente o grupo que nuestros actos pareciera que no afectan a nuestro entorno, sin embargo, cuando observamos nuestro entorno (hetero-observación) nos daremos cuenta que se produce una afectación. Por lo que tenemos que saber adelantar las posibles consecuencias de nuestras acciones, puesto que, aunque nosotros pedimos perdón, muchas veces el daño ya está hecho (emoción - conducta).

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;">SESION 6</p> <p style="text-align: center;">RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respuestas de afrontamiento inadecuadas relacionadas con la adicción y un bajo autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guiar la reflexión sobre la relación que se establece con la adicción. ❖ Interpretar conductas y cogniciones. ❖ Promover nuevas respuestas adaptativas en situaciones que generan malestar. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Entrenamiento en respuestas alternativas. ❖ Estrategias de control estimular. ❖ Entrenamiento en autoinstrucciones.

❖ Objetivo:

- ❖ Establecer un uso adaptativo en el adolescente con relación a los videojuegos en línea.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 6ª sesión, en la cual se argumenta en relación a la posibilidad de que todo puede ser solucionado a través de herramientas que provee un videojuego en particular y ello cambia el funcionamiento del cerebro y el aprendizaje. De esta manera se hace un paralelo con el mundo real, en donde se presentan una serie de problemas abstractos, en este sentido, el adolescente no sabe cómo unir o usar la información, ya que no está delimitado o guiado por algo preestablecido. Así mismo, tratamos de reforzar la temática, en las conductas inadecuadas tales como: Las horas de juegos, las conductas autoexigentes en mejorar en cada nivel de juego, priorizar el juego por encima de otras actividades relevantes (área académica); en este sentido se le entrena en las respuestas alternativas, es decir conductas que hagan que pueda reducir las conductas no deseadas; al respecto podemos mencionar actividades que solían ser de nuestro agrado, para generar el vínculo significativo y reducir la frecuencia de aparición de la conducta indeseable; así mismo se le enseña a generar control estimular, en donde restringe comportamientos que generen el deseo de jugar videojuegos; ejem: Un horario particular en el adolescente, evitar el uso de dispositivos desde ciertas horas en particular, etc. Finalmente, con una actividad que le puede servir como reforzamiento, utilizaremos las autoinstrucciones para autorregular la conducta (anexo 05).

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo.

(anexo 05)

AUTOINSTRUCCIONES
1. El psicólogo lleva a cabo toda la conducta en voz alta. El adolescente solo es escucha, atiende y observa que el profesional le facilita.
2. El psicólogo lleva a cabo de manera verbal las instrucciones, mientras el adolescente realiza la actividad.
3. El adolescente realiza la actividad en voz alta, mientras en esta ocasión el psicólogo acompaña, sin intervenir, salvo algunos refuerzos pertinentes; pero sin realizar la conducta.
4. El adolescente realiza la tarea, verbalizando las instrucciones en voz baja (susurro)
5. El adolescente realiza la tarea, mientras piensa las autoinstrucciones, de forma interna.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
SESION 7 RESTRUCTURACION COGNITIVA	❖ Distorsiones cognitivas e ideas irracionales que interfieren en control de la conducta.	❖ Detectar y reestructurar distorsiones cognitivas (Ellis y Beck), dar ejemplos o metáforas.	❖ Explicar el modelo ABC ❖ Autorregistro ABC. ❖ Debate socrático. ❖ Imaginación de situaciones y ensayo de la conducta.

			❖ Auto-observación del propio modelo ABC.
--	--	--	---

❖ Objetivo:

- ❖ Establecer un uso adaptativo en el adolescente con relación a los videojuegos en línea.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 7° sesión, en la cual se explica el modelo ABC (anexo 06) y cuál es su utilidad, manifestando que cuando tenemos una situación en particular, cada ser humano responde de manera diferente ante el mismo estímulo; en este sentido, se realiza la explicación de los componentes de este modelo: A= Activador, B= Creencia, C= Consecuencias.

Asi mismo, se le enseña una ficha de autorregistro – modelo: ABC (anexo 07); dándoles un par de ejemplo de cómo se puede observar de manera práctica lo que sucede en nuestra mente, utilizando la técnica de auto-observación enfocado en el modelo ABC; asi es que relacionamos esta técnica a la dinámica del uso de los videojuegos; promoviendo durante este proceso de inducción el debate socrático.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, asi mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se le pide que puedan aplicar esta ficha de modelo ABC durante todo el módulo restante.

Anexo 06

MODELO ABC

Se da a través de los tres componentes.

- Acontecimientos Activadores (A): Se entiende como un suceso que activa aquel fenómeno que le ocurre a una persona, ya que hace que se activen una serie de pensamientos y conductas estresoras.
- Sistema de creencias (B): Las creencias pueden ser racionales o irracionales, las cuales contribuyen a sentirse de una forma en particular.
- Consecuencia (C): Es la respuesta (emocional y/o conductual) ante un determinado suceso o acontecimiento; la cual es modulada por un particular sistema de creencias.

Por ejemplo:

A= Mi profesor me ha reprobado el curso

B= (irracional) no puedo soportarlo, soy un fracasado por haber logrado aprobarlo, pese a mi esfuerzo, no tendré un buen futuro si sigo así.

C= Me siento culpable, molesto conmigo mismo, ansioso y deprimido, no puedo comer ni dormir, etc.

Anexo 07: Autorregistro ABC.

SITUACION (evento disparador)	PENSAMIENTO (que pensó en el momento de la situación)	REACCIÓN FISICA (que sintió físicamente en el momento DE LA SITUACIÓN)	EMOCIÓN (Que sintió emocionalmente al momento de la situación)	CONDUCTA (Que hizo después de la ocurrencia de la situación)

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;">SESION 8</p> <p style="text-align: center;">SOLUCION DE PROBLEMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar, definir y resolver situaciones problemas relacionadas con la adicción. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guiar reflexiones sobre situaciones que puedan generar malestar y las consecuencias. ❖ Enseñar a afrontar adecuadamente estas situaciones, sin recurrir a la conducta adictiva a modo de evitación, huida, estimulación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificación de situaciones problema, las emociones implicadas, la conducta y los pensamientos. ❖ Role-playing: Situación conflictiva a situación alternativa. ❖ Lista de pensamientos de afrontamiento.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer un uso adaptativo en el adolescente con relación a los videojuegos en línea. <p>Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 8° sesión, presentándoles una historia</p>			

donde dos personas ante una misma situación, muestran emociones y conductas diferentes, para después debatir sobre ello, ya que la sesión estará dirigida a explicarle cómo surgen ciertas emociones ante diferentes situaciones. Por ejemplo:

- Hay dos pasajeros en un avión de camino a Francia. Estaba siendo un viaje tranquilo, cuando de repente el avión empezó a vibrar y tambalearse. Uno de estos pasajeros, ante esta situación comenzó a gritar que iban a morir y se levantó del asiento poniendo en peligro su bienestar físico. Sin embargo, el segundo pasajero, se mantuvo tranquilo sin levantarse del asiento y leyendo un libro. ¿Por qué crees que se dan estas dos situaciones?

Una vez, que se dan ideas y comentarios, se les facilitan a los adolescentes la ficha de autorregistro ABC, con dos finalidades: 1. Utilizarlo para entender el caso abordado, 2. Utilizarlo para reforzar el uso y practica del autorregistro ABC. Posterior a ello, se va a realizar una actividad de role playing para escenificar la escena de la historia y poder ver cuáles son sus reacciones, emociones e ideas; siendo compartidas y reflexionadas. Finalmente se va a elaborar una lista de pensamientos de afrontamiento, explicándoles en que consiste esta técnica y aportando algunas estrategias a la lista que puedan elaborar cada uno, ejm: Intentar no hacer más dramática la situación, intentar confiar en nosotros mismos y en nuestras capacidades, relajarse y analizar la situación desde otro punto de vista.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando la ficha de autorregistro ABC hasta final de modulo (requisito indispensable).

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;">SESION 9</p> <p style="text-align: center;">EXPOSICION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desaparición del deseo hacia la conducta inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guiar un proceso de exposición con el objetivo de que la actividad compulsiva se transforme en una actividad adaptativa y controlada. ❖ Guiar en el proceso de exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exposición en imaginación. ❖ Exposición con el psicólogo. ❖ Detención del pensamiento. ❖ Pensamientos de afrontamiento. ❖ Fomentar la auto-observación. ❖ Refuerzo y autorrefuerzo.

❖ **Objetivo:**

- ❖ Establecer un uso adaptativo en el adolescente con relación a los videojuegos en línea.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 9° sesión, en donde se inicia con la explicación de la técnica de exposición en imaginación y la finalidad de su uso en esta sesión; luego de explicado esta técnica, se procede a realizarla de manera individual o grupal (dependiendo del caso) con la ayuda de un foto referencia (anexo 08), previamente el psicólogo dará un ejemplo de ello para mayor claridad; recomendando el uso de la técnica de la detención del pensamiento, cuando el adolescente sienta que no puede lidiar con los pensamiento y sensaciones disruptivas; así mismo se les insta a utilizar los pensamientos de afrontamiento, a modo de refuerzo, vinculándolo con la lista de pensamiento de afrontamiento; tratando de reforzar los avances que puedan estar teniendo y promoviendo el autorrefuerzo en esta primera experiencia.

- ❖ **Cierre:** Debido a que es la sesión final del mundo, ingresan los padres de familia a la sala, el psicólogo da un pequeño resumen de lo realizado en las sesiones previas, luego los padres de familia comparten sus experiencias y comentarios sobre dichas sesiones. Así mismo, se

les da a los adolescentes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda a todos los presentes (adolescentes y padres de familia) seguir utilizando las técnicas brindadas hasta el momento para mayor reforzamiento de conductas adaptativas en los adolescentes.

Anexo 08



MODULO 3: AREA INTRAPERSONAL

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p>SESION 10</p> <p>IDENTIDAD</p>	<p>❖ Niveles de identidad: Yo ideal, ideal del yo y el yo.</p>	<p>❖ Facilitar la expresión de emociones y contenerlas.</p>	<p>❖ Actividades que promuevan el autoconocimiento de la propia identidad.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Autoconocimiento mediante la introspección. ❖ Identidad estable e identidad respecto a la adicción. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Generar conexiones y visiones globales. ❖ Realizar preguntas reflexivas sobre la identidad. ❖ Reforzar el proceso de maduración personal. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Refuerzo. ❖ La línea de tiempo.
--	--	---	--

❖ **Objetivo:**

- ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 10° sesión, en donde se expone la teoría de la autodiscrepancia (E. Tory Higgins) en donde se les presenta los distintos niveles de la identidad: Yo ideal, ideal del yo y el yo responsable, mientras se desarrolla esta parte expositiva, se les menciona a los adolescentes que pueden intervenir entre cada nivel, pidiendo la palabra al alzar la mano. Es así que en términos generales se promoverán el conocimiento de las vulnerabilidades emocionales de las personas que dependen del tipo de auto guía que motive sus vidas, ejm: Si vives con ansiedad o agitación, es cuando guían o dominan las exigencias constantes (internas o externas), o vives con desánimo o depresión, viven dominado por ideales inconsistentes.

Es así que buscamos la retroalimentación constante en esta sesión, a través de comentarios y consultas por los adolescentes, promoviendo el autoconocimiento haciendo uso de la auto-observación e introspección; tratando de vincular con las razones que guían nuestra vinculación a los videojuegos. Al respecto el psicólogo busca reforzar y retroalimentar las opiniones; así mismo, se realizará la elaboración de una línea de tiempo (anexo 09), con finalidad de que cada uno ayude

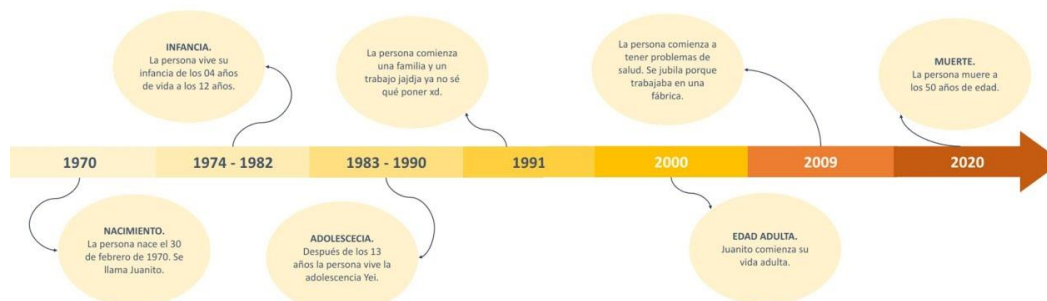
al adolescente a comprender de manera secuencial, la ocurrencia de varios fenómenos, marcándoles en cada línea los diversos sucesos relevantes o pasos diferentes que han tenido cada uno de ellos hasta llevar a su vínculo con los videojuegos.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento.

Anexo (09)

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
SESION 11 AUTOESTIMA	❖ Los 3 conceptos del sí mismo: Autoimagen,	❖ Dar información sobre la autoestima. ❖ Guiar el cambio sobre la forma de	❖ Autoafirmaciones y autorreforzamiento. ❖ Establecimiento y modificación de la

Linea del tiempo desde Android



CON MOVIMIENTO!

	autoestima, yo ideal.	describirse a si mismo en el adolescente. ❖ Estimular pensamientos positivos y proactivos.	autoimagen psíquica y física: Frases incompletas, valoración de uno mismo, autorreforzamiento, análisis de situaciones de éxito y fracaso, etc.
--	-----------------------	---	---

❖ **Objetivo:**

- ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 11° sesión, continuando con la fase de exploración interna, se aborda las definiciones, similitudes y diferencias, entre el autoconcepto, autoimagen y autoestima; em este sentido se le pide a cada uno de ellos, de acuerdo a cada nivel, autoafirmando sus apreciación, clarificando algunas creencias sobre alguno de los términos abordados, en este sentido se indagará en como cada adolescente se percibe física o psíquicamente, tratando de analizar la valoración personal, en base a sus éxitos y fracasos; promoviendo pensamientos adaptativos; finalmente, se le pedirá a cada adolescente que, durante cada nivel de exploración de cada concepto, trate de autoobservarse y utilice los pensamientos reforzadores o alguna otra técnica que consideren pertinente.

- ❖ **Cierre:** Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, asi mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;"> SESION 12 IDENTIFICAR PATRONES </p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Generar autocontrol. ❖ Estrategias de autogestión y regulación emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reforzar de forma positiva los avances del paciente. ❖ Conectar la falta de autocontrol y la ansiedad con situaciones y emociones. ❖ Promover el insight y el autoconocimiento de las propias capacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Auto-observación y autoevaluación. ❖ Técnicas de respiración. ❖ Técnicas y actividades de regulación emocional. ❖ Detención del pensamiento.
<p>❖ Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar. <p>Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 12° sesión, en donde promovemos al identificación de patrones en la conducta; en este sentido, cada estudiante traerá la última ficha de autorregistro con las incidencias de la semana e iremos valorando de acuerdo al avance de cada adolescentes los aspectos a abordar en sesión; en este sentido, se hará un círculo en donde se pueda aplicar la auto-observación y hetero-observación y demás estrategias abordadas en sesiones previas; así mismo, se le entrenará utilizar técnicas de respiración, enfocándonos en su utilidad, ya que trate muchas ventajas, tanto a nivel físico y psicológico, ya que oxigena y purifica la sangre, además de relajar el cuerpo y mente; por otra parte se les entrenará en regulación</p>			

emocional, tales como la discriminación emocional, expresión emocional ajustada (estrategia de adaptación) (anexo 10). Finalmente, se le enseñará la detención o parada de pensamiento en donde el adolescente se enfoque cuanto tenga un deseo, pensamiento o acción contraproducente en relación al uso inadecuado de los videojuegos, pensando o haciendo otra cosa (técnicas aprendidas en sesión)

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

Anexo (10)

RECOMENDACIONES SOBRE EL SISTEMA DE REGULACION EMOCIONAL
• Ayudar a reconocer que existe la presencia de un estado emocional disruptor.
• Discriminar dicho estado emocional
• Aceptar la respuesta emocional, producto de este estado emocional.
• Poner en prácticas las técnicas y estrategias, para que nos ayuden a reducir o modular la intensidad emocional en función de las necesidades de cada adolescente.
• Alentar la capacidad de iniciar y perseverar una conducta con un objetivo, a pesar de la presencia del estado emocional.
• Utilizar las técnicas aprendidas para inhibir las conductas impulsivas.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;">SESION 13</p> <p style="text-align: center;">HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estrategias para fomentar conductas adaptativas. ❖ Autogestión de la ansiedad y la emoción. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guiar y fomentar en el paciente, una adecuada solución de problemas que pueda aplicar a diario. ❖ Utilizar ejemplos reales comentados a lo largo de la terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Entrenamiento en respuestas alternativas. ❖ Estrategias de control estimular. ❖ Entrenamiento en autoinstrucciones.
<p>❖ Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar. <p>Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 13° sesión, en donde se expresa una experiencia por parte del psicólogo a todos los adolescentes participantes: Carlos tenía planeado con su mejor amigo, reunirse en el losa deportiva; sin embargo, le llamada minutos antes para retrasar 1 hora su reunión por temas personales; Carlos se incomoda pero acepta, teniendo a disposición este periodo de tiempo, sin tener actividades pendientes; teniendo en cuenta que aun sus juegos de video se encuentra a su alcance, sin tener a los padres presentes en ese momento. ¿Que podría hacer Carlos, para sobrellevar este tiempo sin tener que recurrir a los videojuegos?</p> <p>Luego de presentar esta situación, se le plantea al grupo de adolescentes cuales serían las técnicas y estrategias que podrían emplear para sobrellevar la situación, teniendo en cuenta lo aplicado en sesión y practicado en casa. Durante toda esta sesión, el profesional servirá de apoyo</p>			

y guía en la formulación de las técnicas y estrategias que mejor se adapten a cada forma de pensamiento.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;">SESION 14 SOLUCION DE PROBLEMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Habilidades y estrategias para la solución de problemas intrapersonales e interpersonales. ❖ Autogestión de las situaciones de conflicto. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fomentar la expresión de la ansiedad y miedos, respecto a situaciones vitales en el adolescente. ❖ Guía la elaboración de las respuestas adaptativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Delimitación del conflicto. ❖ Autorrefuerzo. ❖ Autocorrección. ❖ Ensayo de la conducta.

❖ Objetivo:

- ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 14° sesión, en donde se pretende ir un

poco más al reforzar y a la vez ampliar el conocimiento y aplicación de técnicas y estrategias para afrontar situaciones que generen miedo, ansiedad; en este sentido, se le entrena en habilidades de solución de problemas, las cuales puedan ser utilizado a nivel intrapersonal como interpersonal; en este sentido, se promueve a través de 5 etapas, compuestos a su vez por 3 tipos de habilidades (generales, específicas y básicas). Para la realización de esta aplicación y práctica, se utiliza una situación de algún voluntario, quien quiera compartir una situación redactada en su autoregistro diario; conforme se vaya explicando la situación particular, se van reforzando las conductas adaptativas, promoviendo la autocorrección del enfoque en el adolescente; facilitando ensayos mentales de la conducta a aplicar. Para el logro de esta meta, se va incentivando la utilización de las estrategias que han venido aplicando en las sesiones previas; por lo tanto, el profesional guía la elaboración de respuestas adaptativas de manera individualizada; además se le brinda una pequeña guía secuencial de como establecer las habilidades de solución de problemas (anexo 11).

- ❖ Debido a que es la sesión final del módulo, ingresan los padres de familia a la sala, el psicólogo da un pequeño resumen de lo realizado en las sesiones previas, luego los padres de familia comparten sus experiencias y comentarios sobre dichas sesiones. Así mismo, se les da a los adolescentes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda a todos los presentes (adolescentes y padres de familia) seguir utilizando las técnicas brindadas hasta puedan ser interiorizados en sus actividades cotidianas.

Anexo (11)

SECUENCIA DE HABILIDADES DE SOLUCION DE PROBLEMAS
--

1. ORIENTACION HACIA EL PROBLEMA: Consiste en reconocer y aceptar los problemas, sin llegar a huir o evitarlos; teniendo en cuenta la percepción del problema (reconocimiento), atribución causal del problema (influye en su

importancia), valoración del problema en sí, compromiso de tiempo y esfuerzo personal.
2. DEFINICION Y FORMULACION: Si podemos definir cuál es el real problema, el problema en si estaría resuelto; por ende, es importante: Recoger la información, establecemos una meta realista y finalmente, reevaluar la importancia del problema.
3. GENERACION DE ALTERNATIVA: Nos ayudamos del principio de cantidad (a mayor cantidad de ideas, mayor seria la utilidad de una de ellas), principio de aplazamiento del juicio (generar soluciones sin presionarlos a evaluarlos en ese preciso momento) y el principio de variedad (a mayor variabilidad, mayor seria la eficacia)
4. TOMA DE DECISIONES: Aquí se selecciona la mejor o mejores ideas, las cuales han sido previamente evaluados y planificados en cuanto a su ejecución.
5. EJECUCION Y VERIFICACION: Aprendemos a evaluar los resultados, a traves de 4 componentes: la ejecución en sí, se observa la conducta y sus resultados, se hace una comparación entre el pre y el pos de los resultados, finalmente se refuerza la conducta o ejecución.

MODULO 4: AREA INTERPERSONAL.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
SESION 15 IDENTIDAD	❖ Comunicación interpersonal. ❖ Estilos de comunicación.	❖ Detectar si hay algún tipo de conducta-problema que genera una comunicación no exitosa	❖ Psicoeducación sobre la comunicación: Elementos verbales y no verbales.

- | | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none">❖ Role-playing.❖ Actividades relacionadas con la escucha activa. |
|--|--|--|---|

❖ Objetivo:

- ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 15° sesión, en la cual se exponer sobre las habilidades de la comunicación interpersonal, tales como la fluidez verbal, la forma en como explicamos las cosas, como las interpretamos, las evaluamos, y como utilizamos la comunicación para persuadir. Absolvemos consultas, permitimos la participación sobre algún aspecto abordado en el adolescente; luego pasamos a exponer sobre aquellas competencias comunicativas que son necesarias para la vida; tales como: Saber escuchar, exponer ideas de manera lógica y coherente, trabajo en equipo. Por otra parte, abordamos sobre los estilos de comunicación (pasivo – agresivo - asertivo). Luego de haber abordado estos 3 aspectos, aclarando previamente algunas dudas o consultas de parte de los adolescentes, realizamos un role-playing, en donde todos van a personificar un estilo de comunicación al azar, dándoles un numero (1-3) de manera aleatoria, en donde puedes tener un papel asertivo, pasivo, agresivo; en este sentido se dará una caso ejemplo en la cual deberán comunicar de la manera más clara el estilo de comunicación asignada; cuando un grupo personifique un estilo en particular, los demás grupos utilizaran la escucha activa, utilizaran la hetero-observación para poder darse cuenta de los elementos verbales y no verbales que involucran un estilo de comunicación en particular.

Luego de presentar esta situación, se le plantea al grupo de adolescentes cuales serían las técnicas y estrategias que podrían emplear para sobrellevar la situación, teniendo en cuenta lo aplicado en sesión y practicado en casa. Durante toda esta sesión, el profesional servirá de apoyo y guía en la formulación de las técnicas y estrategias que mejor se adapten a la temática.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p style="text-align: center;">SESION 16</p> <p style="text-align: center;">ASERTIVIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Asertividad ❖ Derechos humanos básicos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trabajar la construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los derechos personales y de los demás. ❖ Fomentar el insight y la introspección. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividades relacionadas con el asertividad.

❖ **Objetivo:**

- ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 16° sesión, en la cual se refuerza la sesión pasada, enfocándonos en el papel de la asertividad en la vida diaria; en este sentido, abordaremos factores que involucran la asertividad como: La expresión de sentimiento positivos y negativos, expresar opiniones contrarias, defender los derechos personales, pedir y ofrecer ayuda, resistir las presiones, iniciar, mantener y terminar conversaciones, hacer uso de la negociación.

Para la puesta en práctica del objetivo de esta sesión y del reforzamiento de la sesión anterior (sesión 15) se darán podrán 3 casos hipotéticos en donde se les pide a los adolescentes que ponga en práctica las estrategias hasta la fecha.

1. Miguel estaba en el cine comiendo palomitas y esperando a que empezara la película. Justo cuando acaba de empezar, la persona de la parte posterior empezó a dar golpes a su asiento. Ante esta situación Miguel decide darse la vuelta y gritar: “¡Para ya con las pataditas, que al final te voy a dar yo!”.
2. Diego estaba en el cine comiendo palomitas y esperando a que empezara la película. Justo cuando acaba de empezar, la persona de la parte posterior empezó a dar golpes a su asiento. Ante esta situación Diego decide darse la vuelta y decirle: “Perdona, le importaría dejar de dar patadas al asiento, me está molestando. Gracias”.
3. Sergio estaba en el cine comiendo palomitas y esperando a que empezara la película. Justo cuando acaba de empezar, la persona de la parte posterior empezó a dar golpes a su asiento. Ante esta situación Sergio decide quedarse callado y esperar que la persona se canse de dar patadas.

Luego de presentar estas situaciones, se le plantea al grupo de adolescentes cuales serían las técnicas y estrategias que podrían emplear para sobrellevar la situación, teniendo en cuenta lo aplicado en sesión y practicado en casa. Durante toda esta sesión, el profesional servirá de apoyo y guía en la formulación de las técnicas y estrategias que mejor promuevan el insight y puedan obtener que tipo de creencias puede tener cada personaje en cada caso, para comportarse de manera diferente en una situación idéntica.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p>SESION 17</p> <p>ESTILO DE RESPUESTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estilos de respuesta. ❖ Patrones repetitivos de conducta, pensamiento y emoción relacionados con el estilo de respuesta. ❖ Consecuencias de los estilos de respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Detección del patrón de estilo de respuesta según la conducta verbal, no verbal, los pensamientos y emociones trabajados psicoterapéuticamente. ❖ Fomentar la reflexión sobre las consecuencias de los diferentes estilos. ❖ Generar conexiones de estilo con determinadas situaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Expresar y comunicar. ❖ Role-playing sobre el estilo de respuesta. ❖ Afrontar problemas de forma asertiva: Expresar, señalar el momento, caracterizar, adaptar los sentimientos, acentuar la cooperación, limitar posponer una conversación, empatizar, defender los propios sentimientos, disco rayado, etc.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar apoyo integral a los adolescentes en el área intrapersonal, interpersonal y familiar. 			

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 17° sesión, en la cual se pretende retroalimentar todas las estrategias y conocimientos obtenidos durante el módulo; en este sentido, se tomará un caso de los participantes expresado en la primera parte de la sesión, con el objetivo de detectar los pensamientos, emociones, conductas que se encontraría detrás (comunicación verbal – no verbal), promoviendo la reflexión, generando estrategias adaptativas. En este sentido, se hará uso nuevamente del role-playing para ejemplificar el caso propuesto; en donde cada estilo de comunicación será aplicado para la mencionada situación, para ello se reunirán en pareja de manera voluntaria y así trabajarán estrategias de como expresar y comunicar el problema planteado; adaptando las emociones, pensamiento y conducta para obtener una respuesta adaptativa adecuada a la ocasión. Para este caso, el psicólogo le dará algunas propuestas, adicional a las que fueron transmitidas, tales como, adaptar nuestros sentimientos haciendo uso de la auto-observación, acentuar la cooperación para escuchar y expresar ideas de manera respuesta con la pareja elegida para esta sesión; las ventajas de limitar o posponer una conversación difícil, defender los propios sentimientos y hacer uso del disco rayado.

- ❖ Cierre: Debido a que es la sesión final del módulo, ingresan los padres de familia a la sala, el psicólogo da un pequeño resumen de lo realizado en las sesiones previas, luego los padres de familia comparten sus experiencias y comentarios sobre dichas sesiones. Así mismo, se les da a los adolescentes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda a todos los presentes (adolescentes y padres de familia) seguir utilizando las técnicas brindadas hasta poder ser interiorizados en sus actividades cotidianas.

MODULO 5: INTERACCIÓN FAMILIAR

Adolescente	CONTENIDO	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padres de familia			
SESION 18 COMUNICACIÓN FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comunicación familiar. ❖ Estilos de comunicación. ❖ Comunicación familiar adaptativa 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contener ansiedad y emociones negativas que puedan surgir. ❖ Detectar errores en la comunicación, trabajar cambios en la comunicación para producir una comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escucha activa. ❖ Resolución de problemas en familia.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención. ❖ Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente. <p>Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 18° sesión, en la cual se empieza a ampliar las técnicas y estrategias aplicadas al ámbito familiar; en este sentido, se empieza a exponer acerca de la comunicación familiar; la forma en que las personas nos adaptamos a un tipo particular de comunicación que usualmente no ejercemos con nuestros amigos, maestros de colegio, enamoradas, etc. En este sentido se les explica que existe una particular acentuación en los estilos de comunicación con nuestros padres y hermanos(as), sin dejar de lado a los demás miembros de la familia extensa.</p> <p>Para ello se va a ejemplificar una caso hipotético en la cual cada participante ira haciendo uso de la hetero-observación para tratar de detectar algún cambio en el estilo de comunicación del personaje, tratando de observar la dinámica e interacciones positivas y negativas, asi mismo, con</p>			

que miembros utiliza un tipo particular de estilo de comunicación y cuáles serían sus causales; por otra parte, se pedirá a cada adolescente, que propongan que técnicas o estrategias podría utilizar el personaje para estabilizar sus emociones, pensamientos y/o conductas, logrando así adaptarse de manera adecuada frente a su situación tensa. Cada adolescente trabajará con su padre, madre (ambos), compartiendo y retroalimentando ideas acerca de las técnicas aplicadas hasta el momento.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

Adolescentes	CONTENIDO	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padres de familia			
<p style="text-align: center;">SESION 19 ESTABLECIMIENTO DE LIMITES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Limites familiares. ❖ Valor de los limites familiares. ❖ Funcionamiento familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guiar la identificación de los limites familiares. ❖ Establecer decisiones y limites mediante la negociación. ❖ Contener ansiedades y emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicoeducación sobre la adolescencia. ❖ Autoinstrucciones. ❖ Actividades relacionadas con la necesidad de reglas, la negociación, recordar las reglas sin criticar al otro, utilización de las consecuencias, etc. ❖ Refuerzo positivo.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención. ❖ Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente. <p>Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 19° sesión, en la cual se abordará con el apoyo del padre de familia sobre el tema de los limites familiares, la importancia de los mismo y como poder lograr un mejor funcionamiento familiar; con esto en mente, se busca</p>			

establecer decisiones consensuadas para de esta manera lograr mayor control interno y regular la ansiedad y emociones negativas sobre la dinámica familiar relacionado a los videojuegos.

Después de desarrollar este aspecto, cada pareja (padre(s) - hijo) debe escuchar las siguientes instrucciones:

- Se le pedirá a cada adolescente que piense una situación que le haga aumentar la angustia por jugar, y escriba en una hoja los pensamientos que van surgiendo, involucrando a los padres y los videojuegos es este pensamiento. Una vez escritos, se le explica al adolescente que el objetivo es encontrar una palabra, ya sea “suficiente”, “stop” o “para” para detener estos pensamientos y tener control sobre ellos. Para ello, el usuario debe ir diciendo en voz alta los pensamientos, el terapeuta dirá la palabra seleccionada, y evaluará con el adolescente y con el apoyo del padre de familia si se han detenido los pensamientos. Se realizará varias veces para asentar el aprendizaje, y el adolescente deberá realizarlo en su vida cotidiana.

Cuando se consiga parar los pensamientos, podemos enseñar al adolescente a realizar un balance entre jugar o abstenerse y darse auto-instrucciones. Después se va a escribir en hojas en blanco aspectos de su vida que se verán afectados si continúa jugando, para reflexionar sobre las consecuencias negativas a corto y largo plazo. Finalmente, el psicólogo ira reforzando la importancia de negociar, respirar, autobservarse; asi mismo permitir pedir ayuda al padre o madre presente, quien está en sesión como apoyo, no como interventor directo en la actividad.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, asi mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

Adolescente	CONTENIDO	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
Padre de familia			
<p style="text-align: center;"> SESION 20 ESTABLECER VINCULOS </p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vínculos afectivos: inseguro o ambivalente, evitativo, desorganizado y seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Detección del tipo de vínculo familiar. ❖ Establecer y mejorar vínculos afectivos en la familia. ❖ Devolver la retroalimentación sobre las situaciones familiares. ❖ Moderador de las decisiones en conjunto. ❖ Contener ansiedades y emociones negativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicoeducación sobre los vínculos afectivos. ❖ Role-playing. ❖ Ensayo de la conducta en casa. ❖ Tareas para casa (generalización del aprendizaje). ❖ Actividades relacionadas con mostrar afecto.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar herramientas a los padres de familia del adolescente en intervención. ❖ Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente. <p>Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 20° sesión, en la cual se aborda sobre los vínculos afectivos que se dan en cada y con cada miembro de la familia; de esta manera ingresamos a compartir sobre los vínculos inseguros o ambivalentes, evitativas, desorganizados y seguros. Una concluido esta parte expositiva y absueltas algunas consultas o preguntas, nos reunimos en pareja (padre/madre - hijo) para establecer qué tipo de vínculos sostienen en casa,</p>			

para ello, el psicólogo deberá estar atento a las necesidades, silencios, y ayudas que puedan necesitar cada pareja. Una vez elegido y conversado sobre el tipo de vínculo afectivo elegido, cada pareja va a tener un espacio de tiempo suficiente como para crear un pequeño dialogo en donde van a evidenciar el tipo de vínculo que sostiene en su rol como padre/madre e hijo, una vez que hayan escenificado, harán cambios de roles, el padre hará las veces de hijo y viceversa en la conducta. Asi mismo, se promoverá un espacio de respeto y consideración. Finalmente, el psicólogo ira reforzando la importancia de conocer el punto de vista de la otra persona, auto observándose o hetero observándose (demás participantes) y establecer un punto consensuado de relación y afecto en la interacción, para de esta manera, generar un vínculo estable como miembros de familia.

- ❖ Cierre: Debido a que es la sesión final del módulo, los padres de familia comparten sus experiencias y comentarios sobre las sesiones de este módulo, y su sentir sobre cómo han interactuado con sus hijos. Asi mismo, se les da a los adolescentes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas en compañía de sus padres, asi mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda a todos los presentes (adolescentes y padres de familia) seguir utilizando las técnicas brindadas hasta puedan ser interiorizados en sus actividades cotidianas en casa.

MODULO 6: ESTILO DE VIDA

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
SESION 21 AUTOOBSERVACION DE LA MEJORIA	❖ Cambios y capacidades	❖ Reforzar positivamente los cambios y facilitar estrategias para mantenerlos.	❖ Autorregistro. ❖ Comparación de autorregistros. ❖ Auto - observaciones de

			<p>los cambios y las capacidades personales.</p> <p>❖ Balance entre la situación anterior y la actual.</p>
--	--	--	--

❖ Objetivo:

- ❖ Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 21° sesión, en la cual el psicólogo pide que todos los adolescentes que saquen de su folder personal las ultimas 5 fichas de autorregistro que tienen; con la instrucción de hacer un esquema de comparación a modo de proceso de avance de las 3 conductas más relevantes que han podido apreciar en sus fichas, en donde se pedirá que pongan en práctica todas las técnicas de que les permitan auto observarse, reflexionar sobre el punto actual de avance de cada adolescente en comparación al punto de inicio. Luego de ser absuelto las consultas sobre la elaboración del cuadro en mención y ser realizada por los adolescentes; cada uno de ellos compartirá su apreciación sobre el avance de una de las conductas; tratando de expresar que cambios ha sucedido que han promovido dichas mejoras. Asi mismo, se promoverá la retroalimentación positiva de los demás adolescentes, quienes puedan dar una opinión o apreciación acerca de lo mencionado por cada participante.

- ❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, asi mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p>SESION 22</p> <p>ACCIONES ALTERNAS</p>	<p>❖ Generar actividades alternativas a las anteriores.</p>	<p>❖ Promover la reflexión del adolescente sobre actividades próximas a desarrollar diferentes a las del videojuego u otras tecnologías.</p>	<p>❖ Desarrollar una lista de actividades que generan bienestar, felicidad y agraden al adolescente.</p>

❖ Objetivo:

- ❖ Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 22° sesión, en la cual el psicólogo pide a todos los adolescentes que se reúnan en círculo y se pongan cómodos en sus sillas, ya que con el uso de hojas y lapiceros facilitados, recuerden y reflexionen sobre las actividades o conductas que han implementado en casa y en general en su vida, y que las mismas estén reemplazando sus actividades/conductas relacionadas a los videojuegos, tratando reflexionar y haciendo insight sobre qué actividades les ha sido más efectivos y que compartan como han ido generando dichos hábitos (hábitos antiguos y nuevos) y sobre el grado de dificultad que tuvieron de implementarlo en su vida, además de saber en qué grado fueron apoyados por su familia (padres) en este proceso. Todo lo antes mencionado, será redactado en una lista, la cual será enfocado en un problema en particular, la cual será extraído de cada ficha de autorregistro que

tenga cada adolescente. Luego será compartido entre todos los participantes, promoviendo retroalimentación y reforzamiento positivo por parte del psicólogo y participantes.

❖ Cierre: Se les da a los participantes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda seguir utilizando las diversas fichas, técnicas y estrategias abordadas hasta el momento, junto al apoyo de sus padres.

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
<p>SESION 23</p> <p>ABORDAJE EN RECAIDA</p>	<p>❖ Prevenir las recaídas de una forma simple</p>	<p>❖ Explorar emociones actuales.</p> <p>❖ Indicar ideas, recursos y herramientas para evitar recaídas.</p>	<p>❖ Anticipar posibles recaídas y buscar estrategias.</p> <p>❖ Material de prevención de recaídas.</p>

❖ Objetivo:

❖ Establecer patrones de comportamientos que puedan reforzar conductas adaptativas y saludables en el adolescente.

Desarrollo: Se les da la bienvenida a todos los participantes (individual / grupal) y se conversa brevemente sobre uno de los registros anotados para que vayan dándose cuenta del funcionamiento en base al reforzamiento. Luego se inicia la 23ª sesión, en la cual se va a explorar y conocer sobre el concepto de recaídas, aspectos positivos y negativos, causas y consecuencias, etc. Posteriormente a lo expuesto, los adolescentes serán reunidos en pareja y

anotarán en una hoja compartida, las situaciones o conductas que aún están en desarrollo con la finalidad de anticipar posibles recaídas y encontrar estrategias que puedan ayudar a su afrontamiento progresivo (2 problemas por pareja). Durante esta parte de la actividad, el profesional apoyará de manera atenta y oportuna a cada consulta o necesidad de apoyo presentada por cada pareja; adicionalmente se le facilitará a cada pareja un material con estrategias de prevención de recaídas (anexo 12); sobre la cual tendrán que elegir adecuadamente y sustentar del porqué de la elección de tal o cual estrategia. Posterior a la exposición de cada pareja, se pedirá opiniones sobre algunas de las problemáticas expuestas por los demás participantes; generando así empatía y reconocimiento de que todos ellos están compartiendo una misma problemática y cada uno de ellos están en la capacidad de encontrar la mejor solución a disposición.

- ❖ Cierre: Debido a que es la sesión final del módulo y del programa, los padres de familia ingresan al aula y comparten sus experiencias y comentarios sobre las sesiones de este módulo, una vez retroalimentados con un pequeño resumen facilitado por el psicólogo a cargo. Así mismo, se les da a los adolescentes, la oportunidad de expresar sus apreciaciones sobre la sesión y sus comentarios sobre las actividades realizadas en compañía de sus padres, así mismo, sobre la intervención y retroalimentación realizada por el psicólogo. Finalmente, se les recomienda a todos los presentes (adolescentes y padres de familia) seguir utilizando las técnicas brindadas hasta puedan ser interiorizados en sus actividades cotidianas en casa; dando por finalizada el programa, y recordando los alcances a realizar posteriormente.

Anexo (12)

MATERIAL DE PREVENCIÓN DE RECAIDAS	
	<ul style="list-style-type: none"> • La recaída no es un evento que dependa únicamente de la voluntad de la persona. Para efectuar cambios, se necesita tener la capacidad de aceptar los errores cometidos y disposición para aprender de ello.

CONCEPTO DE RECAIDA	<ul style="list-style-type: none"> • La recaída no es una señal de fracaso del tratamiento, si no que prepara a la persona para el siguiente intento de recuperación será más efectiva. • La recaída no es impredecible e inevitable, ya que podemos encontrar señales de que aviso a una probable recaída, por ende, el adolescente puede aplicar estrategias de afrontamiento. • La recaída no anula los cambios positivos logrados, simplemente el paciente necesita empezar nuevamente para regresar.
MANEJO DE FACTORES INTERNO (Pensamiento – emoción - conducta)	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta aquellos factores que pueden incrementar tu recaída: <ul style="list-style-type: none"> • Ten en cuenta que el control de emociones es necesario: enojo, ansiedad, aburrimiento, soledad, culpa, etc. • Ten en cuenta tus pensamientos y creencias, particularmente aquella que estén relacionadas con los videojuegos, y como tu mente percibe el significado de una recaída. • Ten en cuenta que la falta de practica de técnicas de afrontamiento, te hace vulnerable frente a circunstancias de recaídas. • Ten en cuenta que el factor de cuidado física también es importante. • Ten en cuenta que es importante darles relevancia a problemas de corte psicológico no resueltos (relacionado o no a los videojuegos).
HABILIDADES PARA MANTENER LA ABSTINENCIA (Asertividad)	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la expresividad de las emociones tanto en forma verbal como no verba • Manifestar acuerdo al recibir cumplidos y buenos deseos. • Capacidad de improvisación. • Saber manifestar los desacuerdos. • Hablar en primera persona cuando manifiestas una opinión o desacuerdo.

SEGUIMIENTO

ADOLESCENTE	CONTENIDO	ACCIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
FINALIZACION DE TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Despedida. ❖ Las habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Finalización de la intervención. ❖ Contención emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contención emocional.

	adquiridas a lo largo del proceso.		❖ Prevención de recaída breves.
EVALUACION POST – TEST	❖ Administración de la prueba.	❖ Devolución de los resultados.	❖ Corrección y evaluación de la prueba utilizada.
SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Afianzar los procesos y aprendizajes del tratamiento. ❖ Realizar seguimiento del adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitorizar la mejoría del estudiante. ❖ Iniciar un proceso de distanciamiento con el terapeuta. ❖ Promover la autoeficacia en el estudiante. ❖ Atender posibles riesgos a recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Refuerzo de la autoeficacia. ❖ Generalización de aprendizajes.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ En esta parte final, se da despedida y agradecimiento y se dará un breve resumen de las habilidades adquiridas a lo largo de todo el proceso del programa de intervención; dando espacio a algunas opiniones o participaciones de los adolescentes. ❖ A continuación, se le aplica de manera ordenada la aplicación del test para conocer el grado de efectividad de la presente propuesta de intervención. ❖ Finalmente, se les explica que se tendrán entrevistas una entrevista al mes (durante 3 meses), para indagar sobre el proceso de adaptación y aplicación del programa y sus resultados sobre el bienestar general de cada adolescente. 			