



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA**

**“Efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al
celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de
Piura”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Psicología Educativa

AUTOR:

Br. Herrera Gabancho, Noe Adriano (ORCID: 0000-0001-6833-8671)

ASESOR:

Dra. Vargas Farías, Ana (ORCID: 0000-0003-4402-7857)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Innovaciones Pedagógicas

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi esposa por la motivación y apoyo constante en el desarrollo de mis estudios, impulsándome cada día a ser mejor.

A mi hijo, por ser mi motor constante en mi vida, debido que el esfuerzo que realizo es para su bienestar futuro.

Agradecimientos

Agradezco a mis docentes de maestría por todo el saber transmitido a lo largo del desarrollo de las sesiones de posgrado.

A mis padres por su apoyo continuo

A mis compañeros de maestría por su apoyo incondicional en este tiempo, para ellos les brindo mi amistad eterna.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Br. Herrera Gabancho Noe Adriano, estudiante del Programa de Maestría en Psicología Educación de la Escuela de Postgrado de la de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N°41781611, con la tesis titulada “Efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado, piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Herrera Gabancho, Noe Adriano
DNI: 41781611

Piura, Julio del 2019

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método.....	21
2.1 Tipo y Diseño de investigación.....	21
2.2 Variables, operacionalización.....	22
2.3 Población y muestra	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
2.5 Métodos de análisis de datos.....	24
2.6 Aspectos éticos	24
III. Resultados	26
IV. Discusión	38
V. Conclusiones.....	42
VI. Recomendaciones	43
Referencias	44

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Porcentajes y frecuencias de los niveles de dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test y pos test.	26
Tabla 2. Porcentajes y frecuencias de los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test.	27
Tabla 3. Porcentajes y frecuencias de los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en post- test.	28
Tabla 4. Diferencias de la dependencia al celular y sus de los niveles de las dimensiones antes y después de la aplicación del programa	30
Tabla 5. Estadística de Prueba pre test – pos test de la dependencia al celular	32
Tabla 6. Escala Valorativa - Baremos	33
Tabla 7. Medias obtenidas en el pre test	34
Tabla 8. Medias obtenidas en el pos test	35
Tabla 9. Estadística de Prueba pre test – pos test de las dimensiones de la dependencia al celular	36

Índice de figuras

Figura 1	Niveles de dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test y pos test.	27
Figura 2	Niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test.	28
Figura 3	Niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pos- test.	29
Figura 4	Niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pos- test.	31

Resumen

El presente estudio científico tuvo como meta 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. Para el procesamiento de los datos se utilizó la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas. 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.

Palabras clave: Cognitivo conductual, dependencia al celular, programa.

Abstract

The purpose of this scientific study was to determine the effects of a cognitive behavioral program on the cellular dependence of secondary school students in an educational institution in Piura. The research corresponds to a pre-experimental design with pre- and post-test, hypothetical deductive, with which we worked in a population of 29 students. The Cellular Dependency questionnaire was used as a measurement tool, an instrument with high reliability with a value of 0.872. For the processing of the data, the nonparametric test of the Wilcoxon signed ranges for related samples was used. It was found that the cognitive behavioral program had significant behavioral effects in the cellular dependence of secondary school students from an educational institution in Piura, demonstrated through the Wilcoxon signed-rank test.

Keywords: Behavioral cognitive, cellular dependence, program.

I. Introducción

El progreso tecnológico en este siglo ha venido desarrollándose y con ello ofreciendo una mejora en la comunicación de la humanidad en todo el mundo. Un poco más de dos décadas hacia atrás, era inadmisibles para las personas tener un teléfono con diversas funciones (Smartphone). Hoy, la tecnología gracias a la ciencia han superado esos límites. Desde bebés hasta adultos mayores, ahora manipulan los teléfonos móviles para realizar diversas actividades de ocio tales como, mirar videos, comunicarse o navegar en estas redes sociales que hoy en día se han vuelto parte de nuestras vidas.

En el contexto actual se puede observar muchas dificultades en los adolescentes a consecuencia del uso desmedido del celular. Si bien es cierto usar el celular es indispensable en el uso diario de las personas, sin embargo, se convierte en una molestia cuando se usa de manera constante, generan dificultades con tu entorno social, escolar, amical, familiar, etc. Dejando de ser un uso normal, generando dificultades para los jóvenes escolares, evidenciándose a estudiantes en plena clase interactuando con dicho aparato, utilizando las redes sociales lo cual crea dificultades en el proceso enseñanza aprendizaje.

Esto se ha convertido en una preocupación para los profesionales de la psicología en el ámbito educativo y clínico, es que las personas le ponen toda su atención al celular y a usar las variadas aplicaciones con las que cuenta el dispositivo que pierden la interacción con los demás, afectando sus relaciones sociales.

La gravedad del uso desmedido de estos equipos, es la presencia de conductas que pueden llevar a la adicción. Esto se define actualmente como una condición en la que el comportamiento, que podría estar dirigido hacia una búsqueda de placer o la disminución de la incomodidad, se presenta en un patrón que cumple dos condiciones: un fallo recurrente de los mecanismos de control de comportamiento y una continuación del Proceso conductual a pesar de graves consecuencias negativas. (Goodman, 1993).

Frente a la realidad actual, se hace necesaria la implementación de programas que empleen estrategias efectivas para prevenir el desarrollo de adicción a equipos tecnológicos, en este caso la dependencia al celular.

Por ello, King, Delfabbro, y Griffiths (2009), plantean el uso de la psicoeducación o la modificación del pensamiento irracional como técnicas para abordar la dependencia de las tecnologías y ultiman que la terapia cognitivo-conductual es una manera adecuada para abordar este trastorno.

En la institución educativa “Elvira castro de Quirós” del Caserío Ejidos de Huan del medio Piura, se observa que los alumnos presentan un uso desmedido de los celulares, llevándolos a la institución educativa y en consecuencia utilizándolos dentro de aula durante el desarrollo de la sesiones de aprendizaje, siendo este un distractor, generando como consecuencia bajo rendimiento académico, en el año 2018 se decomisaron reiteradamente equipos celulares a los alumnos del nivel secundario. Los tutores manifiestan que al decomiso de estos equipos, observaban conductas en los alumnos tales como ansiedad, irritación, enojo.

En el ámbito nacional y regional no existen evidencias de la aplicación de programas para prevenir la adicción de tecnologías. Por ello la presente investigación busca determinar los efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Con respecto los estudios previos, se ha podido evidenciar qué a nivel internacional, Ortega (2015) desarrollo 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 cuasiexperimental con 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

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.

Marco y Choliz (2013) realizaron una investigación titulada “Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos”. El objetivo del estudio fue utilizar un análisis de casos para presentar una propuesta de tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a Internet y los videojuegos. Se explican cada una de las fases del tratamiento y las principales técnicas aplicadas, así como los datos de eficacia. Dicho tratamiento se lleva a cabo durante un periodo de 19 semanas, realizándose dos seguimientos. El fin primordial de dicho estudio fue aprender el uso controlado de las computadoras, Internet y los videojuegos, asumiendo que la abstinencia total de las dependencias tecnológicas no es un requisito terapéutico, sino que el énfasis está

en promover el uso adaptativo. Los resultados demuestran una disminución significativa en el tiempo de juego e Internet y la pérdida de control. Así mismo, hay una disminución en la incomodidad subjetiva y una mejora en el funcionamiento personal.

Sánchez, Tomás, Reyes del Olmo, Molina y Morales (2002) realizaron un estudio titulado Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de 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.

Cabe mencionar que a nivel nacional y local, no se hallaron trabajos previos, por lo tanto se considera este estudio como novedoso.

Al hablar de dependencia al celular encontramos en la literatura diversas definiciones de dependencia celular son muy diferentes. Como algunos creen que la dependencia debe tener una serie de indicadores; otros describen el uso de teléfonos móviles como problemático y otros autores consideran el uso excesivo y obsesivo del teléfono móvil como una adicción.

En la última década se han venido realizando diversos estudios sobre las peculiaridades y tipos de adicción a los equipos celulares. Los investigadores vieron la dependencia a los equipos celulares como un tipo de estrés tecnológico (Brod, 1984) y conceptualizando dicha dependencia del teléfono celular por dos factores: uso excesivo del teléfono celular y uso inapropiado en lugares públicos a

pesar de ser disruptivo (Toda, Moons, Kubo y Morimoto, 2006). Una investigación respecto a la adicción al teléfono celular mostró que podemos asociar el uso real del teléfono celular (número y duración de llamadas realizadas en un día, número de sistemas de mensajes de texto enviados diariamente) con alta urgencia y baja persistencia (Billieux, Linden y Rochat, 2008). Walsh, White, Cox y Young (2011) postulan que la frecuencia y la participación del uso de los equipos celulares se basan en diferentes procesos psicológicos, p. Ej. B. Autoidentificación, reglas establecidas en el grupo y automotivación. Las personas con mayor miedo al compromiso utilizan con mayor frecuencia los equipos celulares (Konok, Gigler, Bereckzy & Ádám, 2016).

Hay dos tipos de adicción, uno es la adicción a las drogas como las drogas, las bebidas alcohólicas y el otro, el comportamiento de acción como los juegos de azar, Internet y smartphone. Por mala fortuna, la adicción a Internet muestra un grado de resistencia a la terapia, conlleva riesgos considerables y tiene altas probabilidades de reincidencia (Block, 2008). En el caso del smartphone, a la fecha se ha realizado pocos estudios. La adicción a los smartphones es muy similar a la adicción a Internet. Por lo tanto, se deben considerar los criterios para la adicción a Internet al desarrollar criterios de adicción a los smartphones.

La bibliografía demuestra que existen muchas coincidencias entre la adicción a los equipos celulares y la adicción a Internet. en primer lugar, la adicción a Internet y la adicción al teléfono celular comparten muchas particularidades iguales (Tian, Bian, Han, Gao & Wang, 2017; Chóliz, 2012; Mei et al., 2018; Aboujaoude et al., 2006). : 1) Tanto la adicción al teléfono celular como a Internet es un tipo de uso excesivo; 2) ambos están relacionados con trastornos del control de impulsos; 3) ambos van acompañados de uso compulsivo; 4) Los seres queridos aumentan el tiempo que dedican a la actividad para lograr el mismo nivel de satisfacción en la realidad. 5) ambos requieren una contribución financiera; 6) ambos tendrán consecuencias negativas en la vida diaria (familiar, escolar, laboral o social); 7) los usuarios lo consideran un medio para regular las emociones; 8) ambos tienen síntomas de abstinencia; 9) los usuarios son más tolerantes con el uso excesivo del comportamiento y creen en su racionalidad; 10)

Ambas son necesidades diarias. Además de estas características, la especificidad de la adicción al teléfono celular todavía se manifiesta en la conveniencia, universalidad, simplicidad y dependencia del teléfono celular, que es más común y severa que la dependencia de Internet (Chen et al., 2016).

En la actualidad, los humanos están utilizando el teléfono móvil para una variedad de actividades, tanto en el trabajo como en el ámbito académico, social. Es normal realizar el uso de este dispositivo durante el interactuar social del día a día. Empero, los estudios demuestran que el impacto del uso excesivo de dispositivos móviles tiene efectos adversos en los niveles académico, social, económico, familiar, amoroso y profesional.

La tecnología está en todas partes y no va a desaparecer. Los jóvenes observan fijamente sus iPhones o mantienen la mirada en una tablet o laptop en vez de levantar su mirada y ver el mundo que tienen en frente. No es raro que dos adolescentes se sienten juntos en un autobús, enviando mensajes a través de sus equipos celulares con enojo y rabia en lugar de levantar la mirada y conversar entre ellos. Todo esto puede conllevar a consecuencias negativas, debido a que los jóvenes presenten una dependencia a los equipos celulares, quizás el uso el día de se encuentre justificado, pero el uso desmedido genera un malestar.

Existen diversos autores que manifiestan que la dependencia al celular está incluida dentro de las dependencias tradicionales, ya que se han identificado muchos signos y síntomas similares que conducen a un intento de adjudicar una etiqueta de diagnóstico. No obstante, hoy se habla de adicción a la tecnología, adicción a teléfonos móviles y redes sociales. Este término incluye adicción a Internet, teléfonos móviles, videojuegos u otros dispositivos tecnológicos que se utilizan de manera excesiva, incontrolada e interdependiente. “Estas dependencias hacia la tecnología suelen ser pasivas (por ejemplo, la televisión) e incluyen actividades como el uso de Internet, teléfonos móviles y otros videojuegos” (Salas, 2014, registrados en Gamero et al., 2015).

Previo a iniciar la revisión de las peculiaridades de la adicción a los equipos celulares, es de vital importancia resaltar la particularidad de la adicción conductual en relación con la adicción a las drogas o sustancias. En la adicción a sustancias, a excepción del alcohol, que tiene un perfil más dimensional, existe un periodo claro en el cual se observan variaciones y alteraciones en el día a día. En el caso del comportamiento, se torna difícil demostrar si los problemas se deben a problemas de comportamiento, rasgos de personalidad o comorbilidades psiquiátricas. Sin embargo, la existencia de una capa subyacente biológica subyacente que puede mostrarse por medio de procesos farmacológicos, eso está fuera de toda duda. Por lo tanto, la administración de agonistas específicos de dopamina puede activar comportamientos previamente inexistentes, como el juego compulsivo, la alimentación compulsiva, la hipersexualidad y las compras compulsivas. (Voon y Fox, 2007; Wu, Politis y Piccini, 2011; Voon, Gao, Brezing, Symmonds, Ekanayake, Fernandez, et al, 2011)

Un número creciente de investigaciones se ha focalizado en la mayor cantidad de adicciones conductuales: Internet, videojuegos y teléfonos celulares. Históricamente, el uso de Internet podría describirse como una adicción o interacción global con contenido y actividad adictivos. Con esto en mente, Young (1999) examinó cinco formas diferentes de conductas adictivas en Internet: (1) la computadora en sí, (2) la búsqueda de información, (3) las compulsiones para interactuar, incluido el contacto con Internet a través de juegos en línea y compras, etc. (4) cibersexo y (5) contactos cibernéticos. Entonces, Young solo estudió juegos, contactos sexuales en línea y mensajes de texto (Young, 2009).

Si Internet era inicialmente la adicción tecnológica por excelencia, el teléfono celular pronto surgió como una fuente de comportamiento potencialmente adictivo, particularmente desde la llegada de los teléfonos inteligentes (Lane y Manner, 2011; Lin, Lin, Lee, Lin, Lin, Chang, et al., 2015), junto con la evolución de un enfoque global hacia una diferenciación progresiva de adicciones por contenidos y aplicaciones concretas. Si el problema es el teléfono celular en sí o sus contenidos y aplicaciones (Pedrero, Rodríguez y Ruiz, 2012) es un tema de

debate actual, similar a los debates anteriores con respecto a Internet (Griffiths, 1999; Pawlowska y Potembska, 2011).

Desde esta perspectiva, el teléfono celular ofrece actividades que pueden conducir a un uso problemático (Tosell, Kortum, Shepard, Rahmati y Zhong, 2015). Existe evidencia de que el teléfono inteligente, con su amplia gama de aplicaciones y usos, tiende a provocar un mayor abuso que los teléfonos celulares comunes (Taneja, 2014).

En general, Brown (1993) y Griffiths (1996,2005) señalan que una adicción implica abuso sin control, alteraciones en el estado de ánimo, tolerancia, abstinencia y daños personales o conflictos en el medio ambiente, así como una tendencia a la recaída. Sussman y Sussman (2011) explican la adicción en el sentido más amplio como la posibilidad de "volverse adicto", desasosiego excesivo por el consumo o comportamientos con alto refuerzo positivo, tolerancia, pérdida de control y conflicto para evadir tal conducta a pesar de sus resultados negativos. En particular, Echeburua et al. (2009) identificaron la pérdida de control, el desarrollo de una relación de dependencia, la tolerancia, la necesidad de cada vez más tiempo y compromiso, y un grave deterioro de la vida diaria como componentes determinantes de las adicciones conductuales. Cía (2013) resalta la involuntariedad por lo cual estas conductas conllevan a un empleo inmanejable, además de sentimientos de fuerte ansia o necesidad irresistible, pérdida de control, carencia de cuidado a las actividades habituales, foco de atracción en la conducta o la actividad de interés, la insistencia de la conducta a pesar de conllevar a efectos negativas y la irritabilidad y el malestar asociados con la abstinencia.

De acuerdo con la perspectiva de Hooper y Zhou (2007), O'Guinn y Faber (1989) y Hanley y Wilhelm (1992) con respecto a las motivaciones para el uso, Shambare et al. (2012) opinan que la adicción a los equipos celulares como una de las adicciones más relevantes del presente siglo. Se resaltan 6 tipos de conductas: habitual (hábitos que se llevan a cabo con poca conciencia mental), obligatorio (prescrito oficialmente o por mandato paterno), voluntario (motivado y

guiado por determinadas motivaciones), dependiente (motivado por la importancia de las normas sociales) , Comportamiento compulsivo (fuerte impulso de realizar la conducta continuamente) y adictivo, o conducta que se define por la supresión paulatina del sujeto a otras actividades y que causa daño físico, mental y social al intentar controlar los sentimientos disfóricos del usuario. La atención excesiva y el compromiso incontrolado con el teléfono celular es, por lo tanto, una adicción.

La explicación de adicción en el Oxford English Dictionary es una "condición de adicción a una sustancia, cosa o actividad en particular". Desde una mirada clínica, siendo un "trastorno permanente y cíclico distinguido por la búsqueda compulsiva, del uso continuo a pesar de los efectos negativos y las alteraciones permanentes en el cerebro".

Tal cual como pasa con la adicción a Internet, la prevalencia de la adicción a los equipos celulares varió mucho según el alcance y la ubicación geográfica de la investigación (2-89%). En algunas naciones, los smartphones se encuentran constantemente enlazados a Internet (por ejemplo, el 89% del tiempo en una muestra de estudiantes turcos de décimo grado) (N = 609) (Ayar, Bektas, Bektas, Akdeniz Kudubes, Selekoglu Ok, Sal Altan y Celik, 2017). los estudios realizados en diferentes naciones europeas y posteriormente en países asiáticos, muestran cambios significativos en los datos de prevalencia, impacto y factores de riesgo. Los EE. UU. No están incluidos en esta revisión de los datos de prevalencia ya que no aparecieron artículos sobre la prevalencia de la adicción a los teléfonos celulares en esta literatura reciente. En la investigación que aplico la Cell Phone Problems Scale, los estudiantes británicos (N = 1026) resolvieron cuestionarios y se evidenció que la prevalencia de adicción al teléfono celular es del 10% (López-Fernandez, Honrubia-Ferrano, Freixa-Blanxart & Gibson, 2014).

El problema era mayor en los adolescentes de 11 a 14 años, y los factores de riesgo eran: estudiar en una escuela pública como experto en tecnología y escolares que atribuían el mismo beneficio a sus amigos. Para las culturas hispanas, el predominio varió según la investigación. Por ejemplo, en Barcelona el uso excesivo de los equipos celulares fue solo del 2% (y los juegos del 6% y el

uso excesivo del internet del 14%) (Muñoz-Miralles et al., 2016). En esta muestra, el uso problemático de teléfonos móviles se asoció con el uso de sustancias. En una muestra de varios países de habla hispana, el 50% de los adolescentes (N = 1276) presentaba problemas con Internet, teléfonos móviles, videojuegos, mensajería instantánea y redes sociales (Pedrero Pérez, et al, 2018).

Los métodos más comúnmente utilizados para clasificar y diagnosticar trastornos mentales y del comportamiento (DSM 4, CIE 10) coinciden en considerar la "dependencia de sustancias" como un grupo de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se van desarrollando después del uso continuo de una sustancia que la mayor parte incluye: un fuerte deseo de consumir la droga, y existen muchas dificultades para poder dominar su consumo, persistencia en este consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, priorización del consumo de la droga por encima de otras actividades y obligaciones, mayor tolerancia y, a veces, signos de control físico. Otros conceptos, como la cantidad de uso (ocasional, frecuente), el abuso y la adicción complican y califican el diagnóstico.

Aunque las listas internacionales aceptadas que se usan comúnmente en psicología clínica consideran que los trastornos de control de impulsos y adictivos son entidades independientes tienen muchas semejanzas entre ellos de hecho muchos autores consideran que el juego es obsesivo, como una dependencia libre de sustancias (Tirapu et al 2004).

A primera vista, hablar de un adicto al teléfono celular puede parecer complicado cuando conversamos de un adicto a las drogas. Sin embargo, si dejamos de examinar esta situación, no será difícil ver parecidos entre ambos.

Al comparar a los que utilizan el equipo celular con moderación, los "adictos" exhiben un estado permanente de vigilia o alerta que se concentra en cada señal proveniente del equipo celular, lo que a su vez crea la necesidad prácticamente compulsiva y descontrolada de apagar el teléfono celular. continuamente independientemente de lo que esté haciendo

Casi parece que tienen que dedicar cada vez más tiempo (tal vez tolerancia), y este equipo cada vez ocupa un espacio más amplio y continuo en sus actividades del día a día. Recientes investigaciones científicas tienen como hallazgos que los "adictos" que dejan de utilizar sus equipos celulares experimentan síntomas de abstinencia tanto físicos como psicológicos. presentando peculiaridades tales como signos observables de estrés, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, etc. todas estas características que se presentan desaparecen en cuanto el "adicto" puede volver a utilizar su teléfono. El "adicto" también parece tener problemas de inseguridad, baja autoestima, dificultad para entablar relaciones, aislamiento y otros factores emocionales. (Bononato, 2003).

El alto nivel de impulsividad parece estar estrechamente relacionado con el uso excesivo y la dependencia de los teléfonos móviles (Billieux, Van der Linden, Rochat, 2008; Mitchell, Potenza, 2014). Por ejemplo, Smetaniuk (2014) manifiesta que la adicción al teléfono celular podría verse como un trastorno del control de impulsos. Las personas con altos niveles de impulsividad a cada instante priorizan la utilización del equipo celular como una alternativa de recompensa sin siquiera analizar sobre las consecuencias a las que los conlleva (Mitchell, Potenza, 2014). Además, se ha demostrado que la extraversión social tiene una asociación positiva con la adicción a los teléfonos móviles, mientras que la autoestima tiene una asociación negativa (Hong, Chiu, Huang, 2012). Además, el apoyo social se asocia negativamente con el uso del teléfono móvil (Hoffner y Lee, 2014) pero las redes sociales frecuentes podrían aumentar el riesgo de adicción al teléfono móvil (Salehan y Negahban, 2013).

Al igual que en la adicción a Internet, la adicción al teléfono celular se ha asociado con varios efectos negativos. Estos incluyen la soledad, los trastornos del sueño, la ansiedad, la depresión y los comportamientos problemáticos, como el sexteo y el suicidio (De-Sola Gutiérrez, Rodríguez de Fonseca, & Rubio, 2016)

La soledad también ha sido evaluada como un efecto de la adicción al teléfono móvil, aunque también podría considerarse un factor de riesgo dado que

se estudió en una muestra transversal, lo que imposibilita la determinación de la direccionalidad (Ha, Chin, Park, Ryu, & Yu, 2008). En esta investigación, la escala "Cell Phone Excessive Use Scale" junto con la Escala "Loneliness Scale" de Los Ángeles se administró a jóvenes de Irán (N = 554). Los hallazgos de la investigación sugieren que el 78% de los jóvenes se encontraban en riesgo de adicción al teléfono celular y el 17% dependía de ellos. Así mismo, se evidenció una asociación relevante entre la adicción al teléfono celular y la soledad. Presencia de una baja autoestima, sumado a síntomas depresivos y una mayor ansiedad interpersonal se asociaron con el uso desmedido de equipos celulares en una muestra de Corea del Sur (N = 595).

Alteraciones del sueño: varios estudios han implicado problemas de sueño como resultado de la adicción a los teléfonos móviles. En una investigación científica con jóvenes coreanos (N = 1125), la adicción a los teléfonos móviles incremento el riesgo de dormir mal, sin embargo no el de dormir poco (Oberst, Wegmann, Stodt, Brand & Chamarro, 2017). En una investigación con jóvenes de indonesia (N = 1074), el utilización nocturna de equipos celulares se ingresó como una V.I. y los diversos trastornos del sueño y los síntomas depresivos como V.D. (Dewi, Efendi, Has EMM, Gunawan, 2018). Se evidenciaron correlaciones positivas entre el uso nocturno de equipos celulares y los trastornos del sueño y los síntomas depresivos.

Problemas de salud física: el uso desmedido de los equipos celulares también ha generado dificultades en la salud. En un estudio transversal de jóvenes escolares de nivel secundario y preparatoria (N = 686), los resultados indicaron que la calidad del sueño era determinante para medir la relación entre el uso problemático de los equipos celulares y la sintomatología negativa de la salud (Xie, Dong y Wang, 2018).

Como se mencionó anteriormente, muchas de las variables marcadas como efectos en el análisis de regresión se ingresaron arbitrariamente como variables de resultado en lugar de predictores / factores de riesgo. En algunos casos, tanto los efectos como los factores de riesgo se consideraron variables en

esta literatura. Por ejemplo, la depresión se trató como consecuencia de la adicción a los equipos celulares y como factor de riesgo / predictor de la adicción a los equipos celulares. Como los efectos se han investigado en diversos estudios transversales, no se puede precisar la directividad. La directividad solo se logró establecer en investigaciones a largo plazo. La razón de que los efectos se deriven mayoritariamente de investigaciones de correlación propone que pudieran caracterizarse como comorbilidades o correlatos en lugar de efectos. Y, sorprendentemente, aunque varios estudios fueron multivariantes.

Por otro lado, se cree que al menos 4 de los siguientes signos y síntomas comprenden criterios para la adicción a los teléfonos celulares, y el uso excesivo y problemático del teléfono celular debe causar un daño significativo en la vida del individuo (DSM -5, 2013; Mobile Technology Fact Sheet, 2013)

- La necesidad de usar el teléfono celular cada vez más para lograr el mismo efecto deseado.
- Los intentos fallidos persistentes de usar el teléfono celular con menos frecuencia.
- Preocupación por el uso de teléfonos inteligentes.
- Se convierte en problema cuando experimenta sentimientos no deseados como ansiedad o depresión.
- Uso excesivo caracterizado por la pérdida del sentido del tiempo.
- Ha puesto en riesgo una relación o trabajo debido al uso excesivo de teléfonos celulares.
- Tolerancia:
 - Necesidad de un teléfono celular más nuevo, más aplicaciones o un mayor uso.
- Retiro, cuando el teléfono celular o la red es inalcanzable:
 - Enfado.
 - Tensión.
 - Depresión.
 - Irritabilidad.
 - Inquietud.

Chóliz (2010), quien apoyó su teoría utilizando el DSM-IV-TR para la adicción a sustancias, hace referencia a cuatro factores que determinan la adicción y dependencia en los jóvenes: abstinencia, descontrol, tolerancia y abuso, y deterioro de otras actividades (2009). De forma muy parecida, un estudio longitudinal reciente sobre el uso de equipos celulares entre estudiantes relacionó la conducta adictiva con la descarga y el uso de ciertas aplicaciones, así como con la escritura compulsiva y el asesoramiento. En otras palabras, una persona no adicta puede pasar tanto tiempo en su teléfono como una persona adicta, pero el tiempo de la persona no adicto es constante, más concentrado en las tareas y menos distribuido (2015).

Pérez (2006) da a conocer que un programa es un expediente que recopila un conjunto de medidas, actividades y recursos para el propósito y el contenido que deben considerarse adecuados, sostenibles y formulados adecuadamente para su evaluación. Este programa tiene que considerar las actividades de acuerdo con los objetivos, siendo suficientes y convenientes para los beneficiarios. El programa debe ser desarrollado por un moderador que sea coherente con las metas y actividades. Este programa, como documento, considera los recursos y los medios para llegar a los niveles de rendimiento de los estudiantes y se utiliza para responder a los objetivos creando necesidades específicas de alcance limitado. (P.88)

El programa de Cognitivo conductual será desarrollado por el investigador, considerando las diversas experiencias de trabajo y conocimientos previos.

Flores (2007), que un programa cognitivo conductual se define “como un conjunto de sesiones de entrenamiento y aprendizaje de técnicas y herramientas de intervención basada en el modelo cognitivo-conductual”. En las cuales se distribuyen ideas con el fin de obtener una meta clara para lo cual se reproducen una gama de acciones de manera concebida.

El programa de Cognitivo conductual será desarrollado considerando las dimensiones del test de dependencia al celular. Orientando sus sesiones a una población de Adolescentes de edad.

Para el tratamiento de la adicción, se han utilizado varios enfoques teóricos, de los cuales la terapia cognitiva conductual es particularmente notable. Cuenta con un amplio apoyo empírico y ha demostrado su eficacia y eficiencia para una amplia gama de enfermedades. Por lo tanto, la mayoría de los tratamientos ofrecidos en el campo de la adicción tienen este marco de referencia. (Fullana, Fernández, Bulbena y Toro, 2011)

La terapia cognitivo-conductual abarca enfoques terapéuticos que favorecen a los sujetos a identificar sus cogniciones estresantes y valorar qué tan reales son estas cogniciones, para luego puedan aprender a modificar estas cogniciones distorsionadas. Cuando piensas de manera más realista, te sientes mejor. La atención se centra en la resolución constante de problemas y el inicio de cambios de conductas (Beck, 2008)

La terapia cognitiva conductual se enfoca en cambiar ideas y conductas para enfocarse en el hoy, lo que representa que están interesados en conocer la actividad actual del ser humano, por lo tanto, fomentar que la persona obtenga cada vez más un control mayor sobre su comportamiento. Algunos de los componentes en los que normalmente se centra una intervención incluyen: habilidades para la comunicación asertiva, autoinstrucción, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, relajación y autocontrol.

Varios investigadores han enfatizado los efectos positivos de la terapia cognitivo-conductual dentro del tratamiento de las adicciones no convencionales (Ansoy, 2009; Davis, 2001; Ögel, 2012; Roij et al., 2012; Şenormanci et al., 2010; Young, 1999, 2000). Los pensamientos automáticos disfuncionales, las creencias intermedias y las creencias fundamentales tienen contribuciones innegables a la formación de las adicciones.

Los pensamientos automáticos son corrientes de pensamientos negativos que parecen surgir espontáneamente. Independientemente de si son racionales, estas cogniciones simplemente vienen automáticamente en respuesta a un evento. Una parte clave de la terapia cognitiva conductual es aprender a reconocer los pensamientos automáticos y reducir la creencia en ellos (Türkçapar, 2012).

Las terapias cognitivas conductuales representan “la integración de los principios derivados de la teoría conductual, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva” (Finney, Wilbourne y Moos, 2007). Son el camino más completo en el abordaje de los problemas que surgen como consecuencia del abuso de sustancias y consisten esencialmente en desarrollar estrategias con el fin de incrementar el autocontrol personal en cada uno de los individuos que padecen de adicción.

En este sentido, a continuación, se explican brevemente los fundamentos teóricos de la terapia cognitiva conductual. La teoría del comportamiento supone que el uso problemático de las tecnologías se mantiene en gran medida a través de principios de aprendizaje como el condicionamiento clásico y operante, donde el comportamiento no está determinado únicamente por factores genéticos, sino que es el resultado de patrones de aprendizaje durante la interacción del organismo con el entorno. Es posible cambiar los comportamientos y volver a aprender de otros según los mismos principios que explican su adquisición.

Condicionamiento clásico El aprendizaje es un principio que explica la tolerancia a las drogas y las sobredosis. Según este paradigma, el uso de la tecnología tiene un reflejo incondicional, y las respuestas incondicionales son aquellas que ocurren durante el uso de las tecnologías.

El condicionamiento operante es otro principio de aprendizaje que establece la asociación entre ciertos comportamientos y sus consecuencias. De esta manera, se aprenden comportamientos que cambian de acuerdo con sus consecuencias, como evitar una consecuencia agradable (amplificador) o consecuencias aversivas (castigo). De esta manera, se amplifica el comportamiento seguido de

un amplificador, mientras que el que sigue un castigo se debilita. (Echeverría, Ruiz, Salazar & Tiburcio, 2004).

Muchos de las investigaciones realizadas se han concentrado en las correlaciones entre los rasgos psicológicos y la adicción a Internet (Choi et al., 2006). El tratamiento clásico se había concentrado en factores peculiares del sujeto como la carencia de autoestima y los síntomas agresivos y depresivos. El principal problema este tratamiento era cómo se podía cambiar los pensamientos y sentimientos personales.

La Terapia cognitiva conductual es el tratamiento psiquiátrico típico para el desarrollo de síntomas mentales como el trastorno obsesivo-compulsivo. La TCC puede favorecer a los sujetos con trastorno por adicción a Internet y coadyuvar reconocer sus cogniciones y sentimientos que la llevan a usar los equipos celulares de manera impropia satisfaciendo necesidades particulares (Orzack, 1999).

En general, la Terapia cognitiva conductual es un método con gran eficacia para el tratamiento de abuso de sustancias, la depresión y la ansiedad, incluidos la adicción a las drogas. Además, existe evidencia de que la utilización de diversos enfoques integrándolos favorecen para el tratamiento de la depresión y abuso de bebidas alcohólicas teniendo una mayor tasa de éxito (Baker et al., 2010; Magil y Ray, 2009).

El término de terapia cognitiva conductual aparece por primera vez en la literatura científica en la década de 1970, basándose esta en lo aportes teóricos de Beck, y desde ese momento ha sido el tratamiento de mayor elección para la solución de muchos problemas con base conductual, emocional y psiquiátrico. Hasta ahora, se ha demostrado su uso para una gran gama de problemas, incluidos los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos alimentarios y los problemas de adicción (Frank, 2004). La terapia cognitivo conductual es una fusión de dos tradiciones diferentes en psicología. La Terapia cognitivo conductual se ocupa de la interacción de cogniciones,

emociones, sensaciones físicas y comportamientos. Hace uso del proceso cognitivo para ayudar a los sujetos a identificar cogniciones negativas y hace uso de estrategias de conductuales para ayudarlos a identificar comportamientos útiles e inútiles.

El papel de la Terapia cognitiva conductual es distinguir como mucho cuidado los procesos cognitivos limitados que tienen influencia en la conducta y la toma de decisiones, destacando tanto el proceso de recaída como los estados y respuestas mentales que hacen que una persona sea vulnerable a viejas soluciones. Hay cinco niveles para modificar la conducta a lo largo de la terapia. Eso es vista previa, contemplación, preparación, mantenimiento y finalización. En la fase de precontemplación, el terapeuta se enfoca en reducir el rechazo de un problema grave con el uso del teléfono celular. En la fase de contemplación, el sujeto se da cuenta de la necesidad de cambio, pero el deseo de cambio puede no ser esencial y puede haber un sentimiento o un sentimiento abrumado. En la fase preparatoria, el individuo está listo para elaborar una estrategia para resolver el conflicto. El estado de mantenimiento comienza cuando la persona siente que tiene el control del uso de la computadora y que gasta menos energía en cambios de conductas. La fase final, la terminación, tiene como objetivo prevenir la recaída.

La Terapia cognitiva conductual no se trata solo de ejecutar modificaciones específicas e identificar las cogniciones y conductas, también se trata de convertir a los clientes en sus propios terapeutas. De esta manera, pueden aplicar el aprendizaje generado en su propia vida, ayudarse así mismos durante las sesiones y en su propia vida en el día a día.

Por todo lo hecho mención en líneas previas es que se realiza la siguiente formulación de problema ¿Cuáles son los efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura?

El estudio realizado tiene validez por lo actual de la problemática respecto al uso problemático de las tecnologías, acompañado con la incorporación de estrategias de intervención desde la propuesta del enfoque cognitivo conductual, planteando una propuesta flexible que ayude al docente con un dispositivo para su manejo en el aula y favorezca al proceso de enseñanza aprendizaje.

A través de un conjunto de técnicas sistematizadas, se buscará la disminución de la dependencia al celular, que tendrá un impacto en el comportamiento de los escolares en el sistema educativo, así como para la prevención de problemas que puede generar el uso desmedido de las tecnologías, el control de Impulsos, bajo rendimiento académico, etc.

La presente investigación presenta aspectos innovadores para la disminución de la dependencia al celular a través de un programa Cognitivo conductual. El presente programa favorecerá a la mejor convivencia y desarrollo personal en el ámbito educativo, brindando herramientas para el espacio educativo y trazando una ruta para posteriores investigaciones. El efecto del programa cognitivo conductual se contrastará con la aplicación del test de dependencia al celular. (Choliz, 2012)

Por otro lado, se realiza la siguiente formulación de hipótesis:

Hipótesis General

H_G Existen efectos significativos después de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Hipótesis Específica:

H₂ Los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, son Altos.

- H₃ Los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, no son Altos.
- H₄ Existen diferencias significativas en los niveles de la dependencia al celular y sus dimensiones antes y después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Así mismo, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar los efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes en secundaria de una institución educativa de Piura.

Objetivos Específicos:

Determinar los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Determinar los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Determinar las diferencias de los niveles de la dependencia al celular y sus dimensiones antes y después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

II. Método

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo

Investigación aplicada

Al respecto Murillo (2010) refiere que la investigación aplicada es del tipo práctica o empírica, recibiendo el nombre porque lo que la identifica es el uso de conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren nuevos, posterior a la implementación sistematizada de la práctica de investigación. Los conocimientos y resultados obtenidos de la investigación dan como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática para conocer la realidad.

Nivel de la investigación

El alcance de la presente investigación es del tipo explicativa, en la que su finalidad es explicar la ocurrencia del fenómeno en la relación causa-efecto. (Soto, 2015; p.58) Al respecto Yuni y Urbano (2006) mencionan que los estudios explicativos se caracterizan por la búsqueda de relación de causa efecto inherente a un fenómeno observado, donde se tiene definido cuál es la causa y cuál es el efecto.

Enfoque de investigación cuantitativo

Lara (2013) menciona que el enfoque de la investigación es un proceso disciplinado, sistemático, y controlado. En la investigación cuantitativa se busca la exactitud de las mediciones, con la finalidad de generalizar los resultados a poblaciones o situaciones amplias. Se trabaja fundamentalmente con el dato cuantificable o el número. Este tipo de investigación aporta la evidencia del tipo numérica.

Diseño

El diseño que se utilizará en la presente investigación es pre - experimental con pre prueba y pos prueba en este diseño, el investigador mide un grupo en una variable dependiente, seguido de una manipulación experimental de la variable independiente y, finalmente, vuelve a medir el efecto en el mismo valor dependiente. La diferencia entre dos pruebas puede mostrar el efecto de la manipulación. (Cohen et al., 2010)

El diagrama es:

G1: 01 X 02

Dónde

G1: Grupo Experimental

01: Aplicación de la prueba de Pre test

02: Aplicación de la prueba de Post test

X: Programa Cognitivo Conductual

2.2 Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
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, 2007)	El programa cognitivo conductual ha contemplado el desarrollo de 10 sesiones que se desarrollaran en la Institución educativa, en el horario designado por la institución educativa. Las sesiones presentan una duración de 45 minutos, y son desarrolladas en base a actividades inherentes al enfoque cognitivo conductual. Cada sesión ha contemplado los tres momentos pedagógicos	Planificación Ejecución Evaluación	

Dependencia al celular	Se entiende por dependencia al celular como un grupo de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se van desarrollando después del uso continuo del equipo, que incluye: un fuerte deseo de interactuar con él, dificultades para el autocontrol, consecuencias perjudiciales, priorización del consumo del uso por encima de otras actividades y obligaciones, mayor tolerancia. (basado en el DSM IV - TR)	La dependencia se medirá a través de una escala con opciones de respuesta múltiple, conformada por 22 ítems repartidos en cuatro dimensiones, en la versión de Mariano Chóliz Montañés (2010).	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia y tolerancia • Control de impulsos • Problemas ocasionados por el uso excesivo 	Ordinal
-------------------------------	--	--	--	---------

2.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 29 alumnos del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Piura.

Criterio de inclusión

Los alumnos que participara del estudio deben estar debidamente registrados en la institución educativa en el presente año lectivo, y deben de presentar una asistencia regular, se evaluara tanto a alumnos del sexo masculino y femenino.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizará el test de dependencia al celular, elaborado por Mariano Chóliz Montañés (2010) en España. El tiempo de administración es de 10 minutos y se puede administrar individual o colectivamente. Se puede aplicar en edades a partir de los 13 años hasta los 33. La prueba consta de 22 ítems y cuatro dimensiones.

Se realizó la validez por criterio de expertos y análisis factorial, en un inicio el instrumento contó con 101 reactivos que seguían los criterios para los trastornos de dependencia del manual de diagnóstico de trastornos mentales en su cuarta edición revisada (DSM IV –TR). Luego de realizado este procedimiento, el instrumento disminuyó significativamente quedando solo 41 reactivos. Posteriormente se procedió a realizar el análisis factorial, quedando conformado por 22 reactivos. Mediante el proceso de análisis factorial se extrajeron 4 factores, Abstinencia, Abuso y dificultad para controlar el impulso, problemas ocasionados por el uso excesivo, y tolerancia.

Así mismo la confiabilidad que se obtuvo del instrumento es muy alta ($\alpha=0.94$).

En el año 2015 Gamero, Flores, Arias, Ceballos, Román y Marquina, adaptaron el test en el Perú, obteniendo buenos resultados en la confiabilidad y validez, así mismo, los resultados demostraron la validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio y se extrajeron tres factores que explicaron el 54,74 % de la varianza total, estos fueron Abstinencia y tolerancia, Abuso y dificultad para controlar el impulso y problemas ocasionados por el uso excesivo,

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el presente estudio se utilizó la tabla de frecuencias con rangos promedios. Así mismo para la contrastación de hipótesis se utilizará la estadística inferencial como la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Todo el análisis de datos se realizará mediante el software SPSS en español y como medio auxiliar el Programa Excel.

2.6 Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación se tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

El respeto de las normas APA, respetando la autoría de la información utilizada, así mismo, se tendrá en cuenta la protección de los datos brindados por los estudiantes, garantizando la reserva y discreción de la información brindada y esta solo formará parte del presente estudio científico, con todo lo descrito estamos teniendo el principio de confidencialidad. El trabajo que se realizó fue con total transparencia, brindando en todo momento el objetivo trazado en la investigación, se tuvo en cuenta los permisos y autorizaciones necesarias para la aplicación en las diferentes instituciones, entre ellos el consentimiento informado, todo esto se realizó sin dejar de lado la seriedad y honestidad.

III. Resultados

Se presentan resultados de la investigación a nivel de la estadística descriptiva e inferencial

Dependencia al celular

Resultados a nivel general de la dependencia al celular por frecuencias y porcentaje, resultado del pre-test y post-test

Tabla N°01

Porcentajes y frecuencias de los niveles de dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test y pos test.

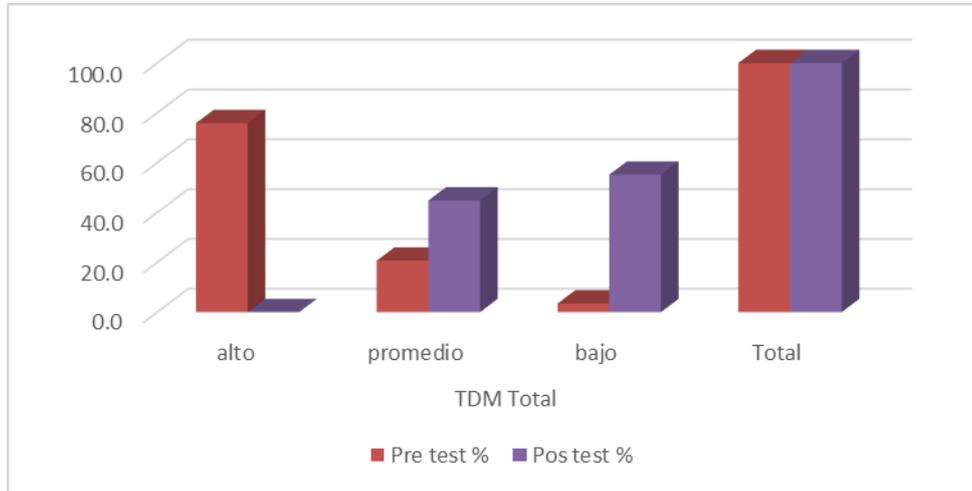
		Pre test		Pos test	
		F	%	F	%
TDM	Alto	22	75.9	0	0
Total	Promedio	6	20.7	13	44.8
	Bajo	1	3.4	16	55.2
Total		29	100.0	29	100.0

Fuente: test aplicado antes y después del Programa

En la tabla de frecuencias, en el pre-test se observa que se alcanza un nivel de dependencia al celular alto 75.9%, un 20.7% se ubica en una dependencia al celular promedio y un 3.4% alcanza una dependencia al celular baja. En post test se puede observar un desplazamiento alcanzando una dependencia al celular promedio de 44.8% y un 55.2% alcanzo una dependencia al celular baja.

Figura N°01

Niveles de dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test y pos test.



Fuente: tabla N°01

Dimensiones de la Dependencia al celular

Tabla N°02

Porcentajes y frecuencias de los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test.

	Alto		Promedio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Tolerancia y Abstinencia	20	69.0	7	24.1	2	6.9
abuso y dificultad para controlar el impulso	17	58.6	10	34.5	2	6.9
Problemas ocasionados por el uso excesivo.	13	44.8	12	41.4	4	13.8

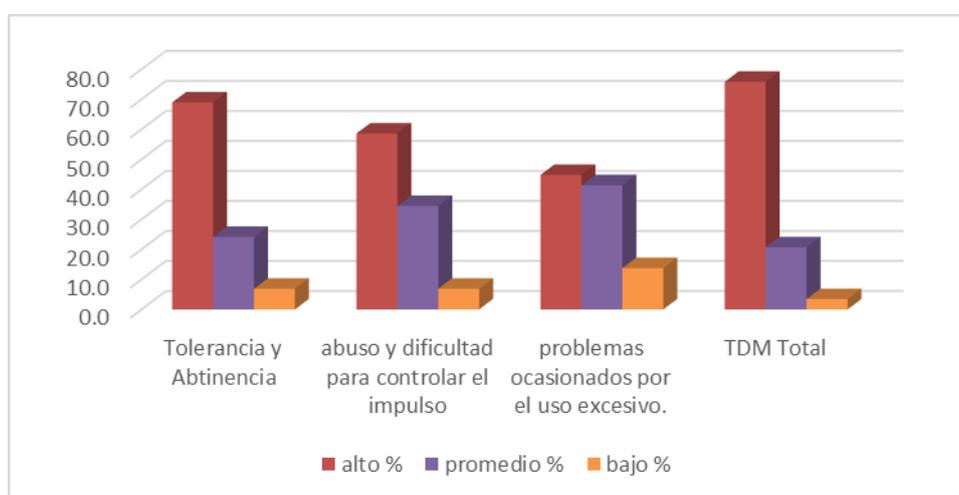
Fuente: Antes de la aplicación del Programa

En la tabla de frecuencias se observa en el pre-test antes de la aplicación del programa cognitivo conductual en la dimensión Tolerancia y Abstinencia que el 69% se ubica en un nivel alto, un 24.1% se ubica en un nivel promedio y un 6.9%

se ubica en un bajo nivel. Así mismo, en la dimensión Abuso y dificultad para controlar el impulso que el 58.6% se ubica en un nivel alto, un 34.5% se ubica en un nivel promedio y un 6.9% se ubica en un bajo nivel y en la dimensión Problemas ocasionados por el uso excesivo que el 44.8% se ubica en un nivel alto, un 41.4% se ubica en un nivel promedio y un 13.8% se ubica en un bajo nivel.

Figura N°02

Niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pre- test.



Fuente: tabla N°02

Tabla N°03

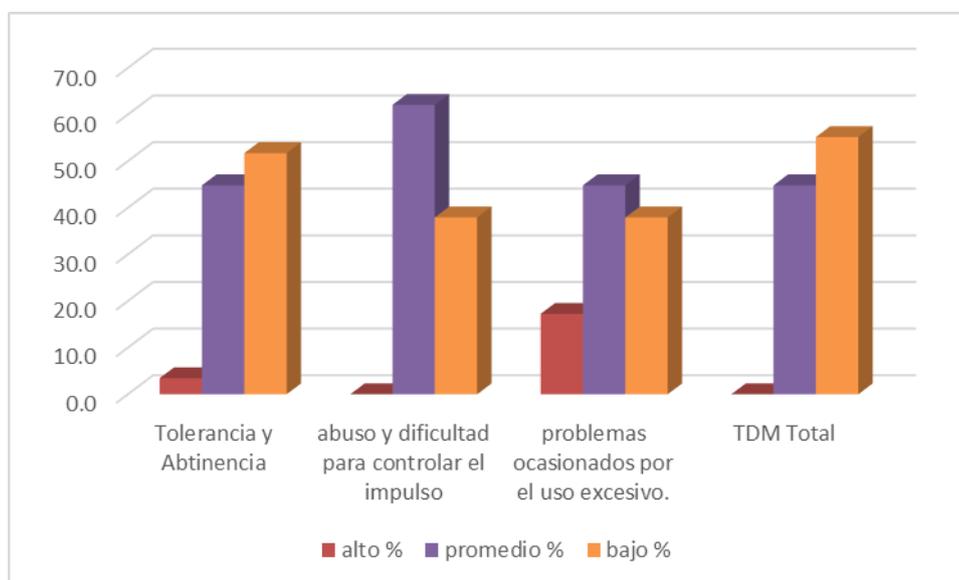
Porcentajes y frecuencias de los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en post- test.

	Alto		Promedio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Tolerancia y Abstinencia	1	3.4	13	44.8	15	51.7
abuso y dificultad para controlar el impulso	0	0	18	62.1	11	37.9
Problemas ocasionados por el uso excesivo.	5	17.2	13	44.8	11	37.9

En la tabla de frecuencias se observa en el pos-test luego de la aplicación del programa cognitivo conductual en la dimensión Tolerancia y Abstinencia que el 3.4% se ubica en un nivel alto, un 44.8% se ubica en un nivel promedio y un 51.7% se ubica en un bajo nivel. Así mismo, en la dimensión Abuso y dificultad para controlar el impulso que el 62.1% se ubica en un nivel promedio y un 37.9% se ubica en un bajo nivel y en la dimensión Problemas ocasionados por el uso excesivo que el 17.2% se ubica en un nivel alto, un 44.8% se ubica en un nivel promedio y un 37.9% se ubica en un bajo nivel.

Figura N°03

Niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pos- test.



Fuente: tabla N°03

Tabla N°04

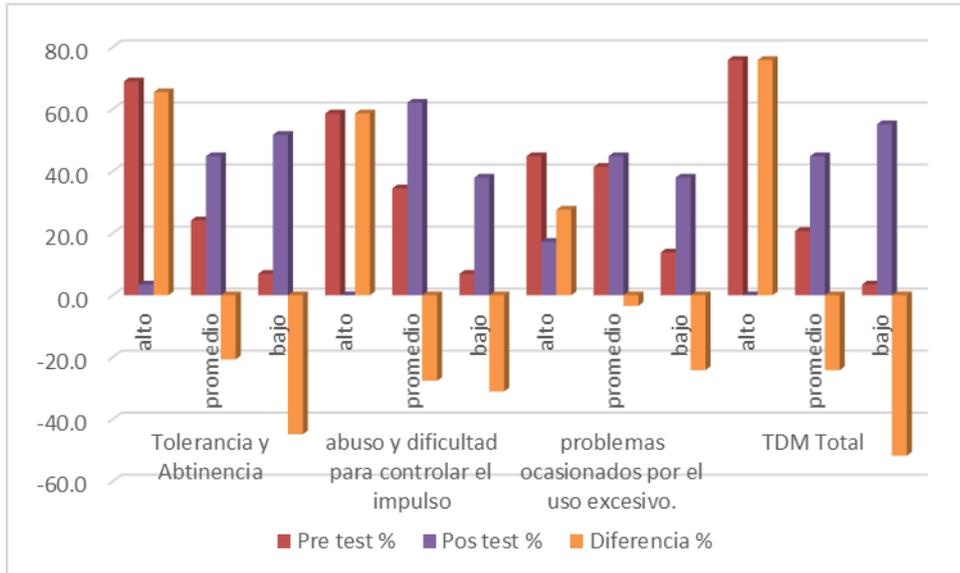
Diferencias de la dependencia al celular y sus de los niveles de las dimensiones antes y después de la aplicación del programa

		Pre test		Pos test		Diferencia	
		F	%	F	%	F	%
Tolerancia y Abstinencia	Alto	20	69.0	1	3.4	19	-65.5
	Promedio	7	24.1	13	44.8	-6	20.7
	Bajo	2	6.9	15	51.7	-13	44.8
abuso y dificultad para controlar el impulso	Alto	17	58.6	0	0	17	-58.6
	Promedio	10	34.5	18	62.1	-8	27.6
	Bajo	2	6.9	11	37.9	-9	31.0
Problemas ocasionados por el uso excesivo.	Alto	13	44.8	5	17.2	8	-27.6
	Promedio	12	41.4	13	44.8	-1	3.4
	Bajo	4	13.8	11	37.9	-7	24.1
TDM Total	Alto	22	75.9	0	0	22	-75.9
	Promedio	6	20.7	13	44.8	-7	24.1
	Bajo	1	3.4	16	55.2	-15	51.7
Total		29	100.0	29	100.0	29	100.0

En la tabla de frecuencias se observa que luego de la aplicación del programa hay diferencias en los niveles en la dependencia al celular a nivel observamos una disminución en el nivel alto de 75.9%, un incremento del 24.1% en el nivel promedio y un incremento del 51.7% en el nivel bajo. Así mismo luego de la aplicación del programa cognitivo conductual en la dimensión Tolerancia y Abstinencia se observa una disminución de 65.5% en el nivel alto, un incremento del 20.7% en el nivel promedio y un incremento de 44.8% en el bajo nivel. En la dimensión Abuso y dificultad para controlar el impulso se evidencia una disminución del 58.6% en el nivel Alto y un incremento de 27.6% en el nivel promedio y un incremento de 31% en el nivel bajo y finalmente en la dimensión Problemas ocasionados por el uso excesivo se observa que existe una disminución de 27.6% en el nivel alto, un incremento de 3.4% en el nivel promedio y un incremento del 24.1% en el nivel bajo.

Figura N°04

Niveles de las dimensiones de la dependencia al celular en relación a casos totales en pos- test.



Fuente: tabla N°04

Prueba de hipótesis general

- H₀ No Existen efectos significativos después de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.
- H_G: Existen efectos significativos después de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Tabla N° 05

Estadística de Prueba pre test – pos test de la dependencia al celular

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
TDMTotal	Rangos	27 ⁱ	15.96	431.00
pos test -	negativos			
TDMTotalpre	Rangos	2 ^k	2.00	4.00
test	positivos			
	Empates	0 ^l		
	Total	29		

Estadísticos de prueba ^a	
	TDM Total pos test – TDM Total pre test
Z	-4,618 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

Toma de decisiones

El valor “Z”= -4.618 > 1,96, por tanto se rechaza la H_0 y se acepta H_G : $M_e \neq 0$, es decir, que el programa de Cognitivo conductual tiene efectos significativos en la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura. y es significativa p –valor $0.000 < 0.01$. Es importante mencionar que la zona de rechazo de la hipótesis nula es aquella que se encuentra fuera de la zona de aceptación de la hipótesis nula la cual se encuentra el intervalo -1.96 y de -1.96 de la prueba estadística de Wilcoxon.

Conclusión

La aplicación del programa cognitivo conductual tiene efectos significativos en la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, demostrado por " Z "= -4.618 > 1,96, y es significativa por p –valor 0.000 < 0.01.

Los recursos de la terapia cognitiva - conductual han favorecido el cambio conductual para la mejora tolerancia y abstinencia, teniendo un mayor control de sus impulsos y así reducir los problemas ocasionados por el uso excesivo del celular.

Prueba de hipótesis específicas

- H₀ Los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, no son Altos.
- H₂ Los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, son Altos.

Tabla N° 06
Escala Valorativa - Baremos

	Tolerancia y Abstinencia	Abuso y dificultad para controlar el impulso	Problemas ocasionados por el uso excesivo.	TDM – Total
Altos	26 - 36	16 - 21	4 - 7	42 – 57
Promedios	12 - 24	9 -15	1 - 3	23 – 39
Bajos	3 - 11	4 - 9	0	9 – 21

Tabla N° 07
Medias obtenidas en el pre test

		Tolerancia y Abstinencia	Abuso y dificultad para controlar el impulso	Problemas ocasionados por el uso excesivo.	TDM Total
N	Válido	29	29	29	29
	Perdidos	0	0	0	0
Media		29.3103	16.6552	3.4483	49.4138
Mínimo		9.00	8.00	0.00	17.00
Máximo		44.00	24.00	12.00	70.00

En la tabla observada se aprecia que antes de aplicar el programa de cognitivo conductual, las medias obtenidas en el pre test, en cada uno de las dimensiones de la dependencia al celular, de acuerdo a la escala valorativa (Tabla N°06) para cada dimensión, las dimensiones en general se ubican en el nivel Alto.

Toma de decisiones

Al encontrarse las medias de las dimensiones de la dependencia al celular obtenidas en el pre test en un nivel alto se acepta la hipótesis específica que manifiesta los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, son Altos, rechazando la hipótesis nula.

H₀ Los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, son Altos.

H₃ Los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, no son Altos.

Tabla N° 08

		Tolerancia y Abstinencia	Abuso y dificultad para controlar el impulso	Problemas ocasionados por el uso excesivo.	TDM Total
N	Válido	29	29	29	29
	Perdidos	0	0	0	0
Media		13.1034	10.1034	1.4138	24.6207
Mínimo		4.00	3.00	0.00	11.00
Máximo		25.00	15.00	5.00	40.00

En la tabla observada se aprecia que después de aplicar el programa de cognitivo conductual, las medias obtenidas en el pos test, en cada uno de las dimensiones de la dependencia al celular, de acuerdo a la escala valorativa (tabal N° 06) para cada dimensión, las dimensiones en general se ubican en el nivel Medio.

Toma de decisiones

Al encontrarse las medias de las dimensiones de la dependencia al celular obtenidas en el pos test en un nivel Medio, se acepta la hipótesis específica que manifiesta los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, no son Altos, rechazando la hipótesis nula.

H₀ No existen diferencias significativas en los niveles de la dependencia al celular y sus dimensiones antes y después de aplicar el programa cognitivo

conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

H4: Existen diferencias significativas en los niveles de la dependencia al celular y sus dimensiones antes y después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura.

Tabla N° 09

Estadística de Prueba pre test – pos test de las dimensiones de la dependencia al celular

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
tolerancia_abstinencia2 - tolerancia_abstinencia1	Rangos negativos	27 ^a	15.89	429.00
	Rangos positivos	2 ^b	3.00	6.00
	Empates	0 ^c		
	Total	29		
Abusodificultad2 - Abusodificultad1	Rangos negativos	26 ^d	16.38	426.00
	Rangos positivos	3 ^e	3.00	9.00
	Empates	0 ^f		
	Total	29		
problemas_usoexcesivo2 - problemas_usoexcesivo1	Rangos negativos	21 ^g	14.10	296.00
	Rangos positivos	4 ^h	7.25	29.00
	Empates	4 ⁱ		
	Total	29		

Estadísticos de prueba^a

Tolerancia y Abstinencia pos	Abuso y dificultad para controlar el impulso pos	Problemas ocasionados por el
------------------------------	--	------------------------------

	test - Tolerancia y Abstinencia pre test	test - Abuso y dificultad para controlar el impulso pre test	uso excesivo pre test - Problemas ocasionados por el uso excesivo pre test
Z	-4,577 ^b	-4,514 ^b	-3,611 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000	0.000	0.000

Toma de decisiones

Los valores de Z de las dimensiones de la dependencia al celular son -4,577, -4,514, -3,611 > 1,96, por tanto se rechaza la H_0 y se acepta $H_3: M_e \neq 0$, es decir, que existen diferencias significativas en los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular y antes y después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura y es significativa p –valor $0.000 < 0.01$. Es importante mencionar que la zona de rechazo de la hipótesis nula es aquella que se encuentra fuera de la zona de aceptación de la hipótesis nula la cual se encuentra el intervalo -1.96 y de - 1.96 de la prueba estadística de Wilcoxon.

Conclusión

Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en las dimensiones de la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, demostrado Los valores de Z de las dimensiones de la dependencia al celular son -4,577, -4,514, -3,611 > 1,96, y es significativa por p –valor $0.000 < 0.01$.

Los recursos de la terapia cognitiva - conductual han favorecido el cambio conductual para la mejora tolerancia y abstinencia, teniendo un mayor control de sus impulsos y así reducir los problemas ocasionados por el uso excesivo del celular.

IV. Discusión

A nivel de resultados

Basándome en los resultados alcanzados, luego de la aplicación del programa cognitivo conductual en la población de estudiantes mediante el contraste del pre test y pos test se evidencian una disminución con los niveles altos que van desde un 75.% en el pre test y 0% en el pos test, así mismo un incremento en los niveles medios y bajos. Evidenciados efectos significativos en la población estudiada disminuyendo los niveles de dependencia al celular.

Así mismo se evidencian cambios significativos en las dimensiones de la dependencia al celular observando en la dimensión tolerancia y abstinencia que en el pre test tenía un predominio de los niveles altos con 69% y el pos test se observa un predominio de los niveles bajos con un 51.7% de estudiantes en este nivel. Se observa una disminución de los niveles de tolerancia y abstinencia en los estudiantes luego de aplicado el programa cognitivo conductual.

Seguidamente observamos cambios significativos en la dimensión Abuso y dificultad para controlar el impulso que en el pre test existía un predominio de los niveles altos con un 58.6% de estudiantes en este nivel, ya en el pos test se puede evidenciar que existe un predominio del nivel promedio con un 62.1% de los estudiantes. Se observa un cambio favorable en los estudiantes descendiendo los niveles de dependencia al celular.

Finalmente en la dimensión Problemas ocasionados por el uso excesivo se observa que antes de la aplicación del programa cognitivo conductual había un 44.8% de estudiantes con un nivel alto y un 41.4% con un nivel promedio, luego de la aplicación del programa se evidencia que en el nivel alto hay un 17.2% de estudiantes en dicho nivel, así mismo un 44.8% en nivel promedio y un 37.9% en nivel bajo. Encontrándose diferencias a favor de los estudiantes luego de la aplicación del programa cognitivo conductual.

A través de la prueba de hipótesis a nivel general en la dependencia al celular se observa que existen efectos significativos luego de aplicado el programa cognitivo conductual tiene efectos significativos en la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, demostrados por $Z = -4.618 > 1,96$, y es significativa por p –valor $0.000 < 0.01$. Por ende se manifiesta que los recursos de la terapia cognitiva - conductual han favorecido el cambio conductual para la mejora tolerancia y abstinencia, teniendo un mayor control de sus impulsos y así reducir los problemas ocasionados por el uso excesivo del celular.

A través de las pruebas de hipótesis respecto al primer objetivo específico se manifiesta que al encontrarse las medias de las dimensiones de la dependencia al celular obtenidas en el pre test en un nivel alto (29.3103, 16.6552, 3.4483, 49.4138), se acepta la hipótesis específica que manifiesta los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular antes de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, son Altos, rechazando la hipótesis nula.

Con respecto a la segunda hipótesis específica se manifiesta que al encontrarse las medias de las dimensiones de la dependencia al celular obtenidas en el post test en un nivel Medio (13.1034, 10.1034, 1.4138, 24.6207), se acepta la hipótesis específica que manifiesta los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular después de aplicar el programa cognitivo conductual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, no son Altos, rechazando la hipótesis nula.

Así mismo, con respecto a la tercera hipótesis específica se observa a través de los resultados que existen diferencias significativas antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en las dimensiones de la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, demostrado Los valores de Z de las dimensiones de la dependencia al celular son $-4,577, -4,514, -3,611 > 1,96$, y es significativa por p –valor $0.000 < 0.01$, por ende las estrategias basadas en el enfoque cognitivo conductual

tuvieron efectos significativos en el nivel de dependencia al celular de los estudiantes

A nivel de trabajos previos

El presente estudio se ratifica con los hallazgos de Ortega (2015) encontrando efectos similares en su investigación en la cual empleo un programa basado en el enfoque cognitivo, encontrando efectos significativos en la prevención de la adicción a internet. Esto demuestra que las técnicas cognitivas son efectivas en las adicciones no conductuales o no convencionales.

La investigación de Marco y Choliz (2013, 2014) coinciden con los resultados encontrados ellos realizaron dos investigaciones en las cuales emplean técnicas cognitivas conductuales para intervenir casos de adicción a internet y videojuegos (adicciones no convencionales) en las cuales después de semanas de aplicación se observaron cambios importantes en la dependencia, encontrándose una reducción importante en el tiempo de uso de las tecnologías, así como en la pérdida del control.

Por su parte Sánchez, Tomás, Reyes del Olmo, Molina y Morales (2002) también encuentra resultados similares en su investigación respecto al uso de la terapia cognitivo conductual en un grupo de dependientes a sustancias, encontrándose que des pues de las técnicas aplicadas basadas en el enfoque cognitivo conductual se evidenciaban una reducción en el nivel psicopatológico inicial.

A nivel de teoría relacionadas

King, Delfabbro, y Griffiths (2009), refieren que el uso de las técnicas psicoeducación o modificación del pensamiento irracional son efectivas para abordar la dependencia de las tecnologías, así mismo concluyen que la terapia cognitivo-conductual es una manera adecuada para abordar este trastorno.

Para Chóliz y Chóliz, (2014) “Las dependencias tecnológicas se refieren al desarrollo y evolución de las tecnologías avanzadas de información y comunicación, así como al uso indebido que los usuarios hacen de ellas. Aunque no se reconoce como un trastorno, existe evidencia clínica y gran preocupación social”, (p. 15). Así mismo cuando nosotros hablamos sobre adicción, queremos referirnos a la existencia de un comportamiento compulsivo o de comportamientos que no están controlados por el individuo y que los alejan de sus acciones normales. Es por ello dentro de los métodos utilizados para el diagnóstico y clasificación de los trastornos empleamos el DSM – IV, sin embargo, no se encuentra clasificado la adicción al celular, tal vez parezca complicado platicar de un adicto a un teléfono celular como lo hacemos de un drogadicto, pero si nos detenemos a analizar esta situación, no es difícil establecer similitudes entre ellos.

Con esta investigación se corrobora los efectos significativos que tiene el uso de técnicas cognitivas conductuales en la disminución de conductas patológicas tal es así como son las adicciones, poniendo especial énfasis en esta investigación en la dependencia al celular.

V. Conclusiones

Teniendo como base el estudio realizado, se puede concluir lo siguiente:

1. El programa cognitivo conductual tuvo efectos significativos en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura. Por ende los recursos de la terapia cognitiva - conductual han favorecido el cambio conductual para la mejora tolerancia y abstinencia, teniendo un mayor control de sus impulsos y así reducir los problemas ocasionados por el uso excesivo del celular.
2. Antes de la aplicación programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes en secundaria de una institución educativa de Piura, los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular son Altos. Indicando esto que en la población estudiada, se registraban altos niveles de indicadores patológicos con respecto a la dependencia al celular.
3. Después de la aplicación programa cognitivo conductual se evidencian efectos significativos en la dependencia al celular de estudiantes en secundaria de una institución educativa de Piura, los niveles de las dimensiones de la dependencia al celular no son Altos. Indicando un disminución de los niveles de la dependencia al celular en la población estudiada.
4. Se concluye que existen diferencias significativas antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en las dimensiones de la dependencia al celular en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura, demostrado a través de los valores de Z de las dimensiones de la dependencia al celular son $-4,577$, $-4,514$, $-3,611 > 1,96$, y es significativa por p -valor $0.000 < 0.01$.

VI. Recomendaciones

1. Al director de la Ugel de Piura, debe considerar dentro de las estrategias para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje la implementación de programas cognitivos conductuales para controlar y disminuir la dependencia al celular en los estudiantes de la instituciones educativas pertenecientes a su jurisdicción.
2. El director de la institución educativa en la cual se realizó el estudio y los directores de las I.E. de la zona, pueden tener acceso a la presente investigación y así contar con una herramienta para la disminución de la dependencia al celular de los alumnos que están bajo su cargo.
3. Realizar investigaciones con mayor minuciosidad en la incidencia que tienen los programas cognitivos conductuales en la dependencia al celular en la población estudiantil, así como la adicción a otras tecnologías.
4. De acuerdo a los resultados implementar normas y actividades que favorezcan a tener un mejor control del uso del celular en la institución educativa.
5. Implementar acciones en coordinación con los padres de familia y comunidad educativa basadas en las técnicas cognitivas conductuales para la disminución de los niveles en las dimensiones de la dependencia al celular.
6. Implementar actividades basadas en técnicas cognitivas conductuales en diversos grados de la Institución educativa, para el manejo de la dependencia al celular.

Referencias:

- Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2006). Potential Markers for Problematic Internet Use: A Telephone Survey of 2,513 Adults. *CNS Spectrums*, 11, 750. <https://doi.org/10.1017/S1092852900014875>
- Asencio Martínez, E., Chancafe Valencia, J., Rodríguez Montenegro, V. & Solís Orlandini, C. (2014) Test de dependencia al teléfono celular DCJ. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- Balluerca, N. y Vergara, A. I. (2002). Diseños de investigación experimental en psicología. Madrid: Pearson
- Beck, A. (2008). Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar (Çev. A. Türkcan ve V. Öztürk). İstanbul: Litera Yayınları.
- Block J. (2008) Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry*; 306-307.
- Billieux J., Van der Linden M., Rochat L. (2008) The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Appl. Cogn. Psychol.* 1195–1210. doi: 10.1002/acp.1429.
- Bononato L (2003), Adicciones y nuevas tecnologías. Informe Inédito. Asociación Proyecto Hombre
- Bononato, L. B. (2005). Adicciones y nuevas tecnologías. *Proyecto Hombre*, 55, 17-21. Extraído de: <http://www.proyectohombre.es/archivos/25.pdf>

- Brod, C. (1984). Technostress: The Human Cost of the Computer Revolution. In Asia-Pacific Computer and Human Interaction (p. xviii). Washington, DC: IEEE Computer Society
- Caro, M. (2017). Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa? *Medisur*, 15 (2), 251 – 260. Extraído de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n2/ms14215.pdf>
- Chen, L., Yan, Z., Tang, W., Yang, F., Xie, X., & He, J. (2016). Mobile Phone Addiction Levels and Negative Emotions among Chinese Young Adults. *Computers in Human Behavior*, 55, 856-866. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.030>
- Chóliz, M. (2012). Mobile-Phone Addiction in Adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 12, 33-44.
- Chumacero, A. K. (2017). Dependencia al celular entre los y las estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad de Chiclayo- 2016.
- Cohen, L. et al. (2010). *Research Methods in Education*. New York: Routledge.
- Criado, M. A. (2005). Enfermos del móvil. Extraído de <http://www.el-mundo.es/ariadna/2005/218/1106327395.html>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (5th ed.). (2013). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Echeverría, SV. L., Ruiz, T. GM., Salazar, G. ML., & Tiburcio, S. MA. (2004). Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

- Echeburúa, E., y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22 (2), 91-96. Extraído de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196/186>
- Finney, J. W., Wilbourne, P. L. y Moos, R. H. (2007). Psychosocial treatments for substance use disorders. En P. E. Nathan y J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (3ª ed., pp. 179-202). Nueva York: Oxford University Press.
- Forunati, L., y Magnanelli, A. M. (2002). El teléfono móvil de los jóvenes. *Estudios de Juventud*, 57(2), 59-78.
- Fullana, MA., Fernández, DC. L., Bulbena, A., & Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para los trastornos mentales. *Med Clin (Barc)*, 1-5.
- Gamero, K., Flores, C., Arias, W., Ceballos, K, Román, A y Marquina, E. (2015). Estandarización del test de dependencia al celular para estudiantes universitarios de Arequipa. *Persona*, 19, 179 – 200.
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19(1), 225-251.
- Griffiths, M. y Hunt, N. (1995). Computer Game Playing in Adolescence: Prevalence and Demographic Indicators. *Journal of community & Applied Social Psychology*.
- Griffiths, M. (2005). Components model of addictions within a biopsychosocial framework. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232089655_A_Components_Model_of_Addiction_within_a_Biopsychosocial_Framework

- Griffiths M. (2009). Adicción a los Videojuegos: Una Breve Revisión Psicológica. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/3855975/RP_VG_AddictionSpanish2009.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1511459596&Signature=Ojslj7XF2seK1zGBx32zsWBJB5A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGriffiths_M.D._and_Beranuy_Fargues_M._20.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill/ Interamericana editores.
- Hong F.-Y., Chiu S.-I., Huang D.-H. (2012) A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by aiwanese university female students. *Comput. Hum. Behav.* doi: 10.1016/j.chb.2012.06.020.
- Hoffner C.A., Lee S. (2015) Mobile Phone Use, Emotion Regulation, and Well-Being. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 411–416. doi: 10.1089/cyber.2014.0487.
- King, D.L., Delfabbro, P.H., & Griffiths, M.D. (2009). The convergence of gambling and digital media: Implications for gambling in young people. *Journal of Gambling Studies*, 26, 175-187
- Kim H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of exercise rehabilitation*, 9(6), 500–505. doi:10.12965/jer.130080
- Konok, V., Gigler, D., Bereczky, B. M., & Miklósi, Á. (2016). Humans' Attachment to Their Mobile Phones and Its Relationship with Interpersonal Attachment Style. *Computers in Human Behavior*, 61, 537-547. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.062>

- Mei, S., Chai, J., Wang, S. B., Ng, C. H., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2018). Mobile Phone Dependence, Social Support and Impulsivity in Chinese University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 504.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15030504>
- Marco, C., & Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *Anales de Psicología*, 30 (1), 46-55.
- Marco, C., & Chóliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13 (1), 125-141.
- Mitchell M.R., Potenza M.N. (2014) Addictions and Personality Traits: Impulsivity and Related Constructs. *Curr. Behav. Neurosci.* 1–12. doi: 10.1007/s40473-013-0001
- Mobile Technology Fact Sheet. (2013, December 27). Retrieved November 30, 2015, from <http://www.pewinternet.org/fact-sheets/mobile-technology-fact-sheet/>
- O.M.S. (1992) CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra,
- Ortega I. (2015) Efecto del programa preventivo promocional @COM en el uso de la internet de un grupo de estudiantes universitarios. *Rev Psicol Hered.* 10 (1-2), 2015
- Perez L. F. (2006) Programas de enriquecimiento extracurricular. Experiencias de Intervención educativa (pp. 183 – 214). Madrid. Editorial Síntesis.

Sánchez Hervás, Emilio, Tomás Gradolí, Vicente, del Olmo Gurrea, Reyes, Molina Bou, Noemi, & Morales Gallús, Esperanza. (2002). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (81), 21-29. Recuperado en 18 de mayo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100003&lng=es&tlng=es.

Smetaniuk P. (2014) A preliminary investigation into the prevalence and prediction of problematic cell phone use. *J. Behav. Addict.* 41–53. doi: 10.1556/JBA.3.2014.004.

Salehan M., Negahban A. (2013) Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Comput. Hum. Behav.* doi: 10.1016/j.chb.2013.07.003.

Tian, Y., Bian, Y., Han, P., Gao, F., & Wang, P. (2017). Associations between Psychosocial Factors and Generalized Pathological Internet Use in Chinese University Students. *Computers in Human Behavior*, 72, 178-188.

Tirapu J, Landa N, Lorea I (2004), *Cerebro y adicción*. Gobierno de Navarra

Toda, M., Monden, K., Kubo, K., & Morimoto, K. (2006). Mobile Phone Dependence and Health-Related Lifestyle of University Students. *Social Behavior & Personality: an International Journal*, 34, 1277-1284. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.10.1277>

Voon V, Fox SH. Medication-related impulsive control and repetitive behaviors in Parkinson disease. *Arch Neurol* (2007) 64:1089–96. doi:10.1001/archneur.64.8.1089

- Wu K, Politis M, Piccini P. Parkinson disease and impulsive control disorders: a review of clinical features, pathophysiology and management. *Postgrad Med J* (2011) 85:590–6. doi:10.1136/pgmj.2008.075820
- Voon V, Gao G, Brezing C, Symmonds M, Ekanayake V, Fernandez H, et al. Dopamine agonists and risk: impulsive control disorders in Parkinson's disease. *Brain* (2011) 134:1438–46. doi:10.1093/brain/awr080

Anexo N°01

TDM

Indica con qué frecuencia realizas las afirmaciones que aparecen a continuación tomando como criterio la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	con frecuencia	muchas veces

1	Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por utilizar mucho el celular	0	1	2	3	4
2	Me he puesto un límite de uso celular y no lo he podido cumplir	0	1	2	3	4
3	He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago del celular	0	1	2	3	4
4	Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular	0	1	2	3	4
5	Me he pasado (me he excedido) con el uso del celular	0	1	2	3	4
6	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular	0	1	2	3	4
7	Gasto más dinero con el celular del que había previsto	0	1	2	3	4
8	Cuando me aburro, utilizo el celular	0	1	2	3	4
9	Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.)	0	1	2	3	4
10	Me han reñido por el gasto económico del celular	0	1	2	3	4

Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones que se presentan a continuación

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	totalmente de acuerdo

11	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc.)	0	1	2	3	4
12	Últimamente utilizo mucho más el celular	0	1	2	3	4
13	Si se me estropeara el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal	0	1	2	3	4
14	Cada vez necesito utilizar el celular con más frecuencia	0	1	2	3	4
15	Si no tengo el celular me encuentro mal	0	1	2	3	4
16	Cuando tengo el celular a mano , no puedo dejar de utilizarlo	0	1	2	3	4
17	No es suficiente para mí usar el celular como antes, necesito usarlo cada vez más	0	1	2	3	4
18	Nada más levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, si me han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.	0	1	2	3	4
19	Gasto más dinero con el celular ahora que al principio	0	1	2	3	4
20	No creo que pudiera aguantar una semana sin celular	0	1	2	3	4
21	Cuando me siento solo, le hago una llamada a alguien, le envié un mensaje o un WhatsApp, etc	0	1	2	3	4
22	Ahora mismo agarraría el celular y enviaría un mensaje, o haría una llamada	0	1	2	3	4

Anexo N° 02

FICHA TÉCNICA PARA EL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DEPENDENCIA AL CELULAR

- **DATOS INFORMATIVOS:**

Autor	:	Mariano Chóliz Montañés.
Año	:	2010.
Procedencia	:	España.
Tiempo de Administración	:	Aproximadamente 10 minutos.
Administración	:	Individual o colectiva.
Ámbito de Aplicación	:	Edades a partir de los 14 a 33 años.
Descripción de la prueba	:	La prueba consta de 22 ítems y cuatro dimensiones.

- **OBJETIVO:**

Medir el nivel de dependencia la celular

- **DIMENSIONES ESPECÍFICAS A EVALUARSE:**

- tolerancia y abstinencia
- abuso y dificultad en controlar el impulso
- problemas ocasionados por el uso excesivo

- **INSTRUCCIONES:**

- Revisar que hayan contestado todos los ítems.
- Como suele ser habitual, los sujetos se introducen por filas y las variables en columnas.
Es decir, cada persona tiene todos sus datos introducidos en una sola línea.
- Si el cuestionario es anónimo, procura asignar un código único que puedas recuperar posteriormente, por si en un futuro quieres estudiar los cambios que se hayan producido

- Las variables son los ítems de los cuestionarios, La hoja de cálculo ya tiene indicados los nombres de las variables

MATERIALES:

Prueba de desarrollo, lápices y borrador.

EVALUACIÓN:

a. Nivel para cada una de las dimensiones:

El puntaje parcial, se obtendrá sumando las puntuaciones de los ítems y de esta manera se obtendrá el nivel de la dimensión.

- tolerancia y abstinencia

NIVEL BAJO	3 - 12
NIVEL PROMEDIO	13 - 24
NIVEL ALTO	25 - 36
- Abuso y dificultad en controlar el impulso

NIVEL BAJO	4 - 9
NIVEL PROMEDIO	10 - 15
NIVEL ALTO	16 - 21
- Problemas ocasionados por el uso excesivo

NIVEL BAJO	0 - 1
NIVEL PROMEDIO	2 - 3
NIVEL ALTO	4 - 7
- Dependencia al celular total

NIVEL BAJO	9 - 23
NIVEL PROMEDIO	24 - 42
NIVEL ALTO	43 - 58

Anexo N° 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	39	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	39	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	22

Anexo N° 04

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL

I. DATOS GENERALES

Institución	:	I. E. “Elvira Castro de Quirós”
Denominación	:	“Uso y no Abuso”
Población (Cobertura)	:	Alumnos de Secundaria
Responsables	:	Br. Noé Adriano Herrera Gabancho
Duración	:	10 Sesiones

II. PRESENTACIÓN

DEFINICIÓN DEL PROGRAMA

El móvil tiene una serie de atributos que lo hacen singularmente atractivo a los adolescentes: autonomía respecto de los padres, optimización de la comunicación con las amistades, o ampliación y mantenimiento de las relaciones interpersonales. Como teléfono no solamente es un instrumento para hablar en la distancia, que es lo que etimológicamente significa, sino que dispone de un amplio elenco de funciones relacionadas con las innovaciones tecnológicas que son extraordinariamente atractivas para los jóvenes. Esta multifuncionalidad, añadido al hecho de la significación que adquiere para los adolescentes puede explicar no sólo la fascinación que provoca en ellos, sino el hecho de que chicas y chicos utilicen el móvil de distinta manera, y puede que con diferente frecuencia.

El uso inadecuado o excesivo de los móviles puede conllevar problemas. En este sentido, el aspecto más controvertido y que mayor alarma social crea es el potencial adictivo de estas tecnologías, especialmente entre los menores. Griffiths (1995) habló por primera vez de “adicciones tecnológicas”, definiéndolas operacionalmente como adicciones no químicas, que implican una interacción excesiva hombre-máquina. Éstas, por tanto, pueden considerarse como un subconjunto de las adicciones conductuales.

En lo que se refiere al tratamiento, Griffiths y Meredith (2009) plantearon que la terapia más adecuada para la intervención en la adicción a tecnológica es la cognitivo-conductual.

Es por ello que este programa está propuesto para identificar, moldear y mejorar las conductas desadaptativas que generan problemas a nivel personal familiar y social en los adolescentes.

PRINCIPIOS BÁSICOS

La adicción al celular es un fenómeno que todavía necesita ser investigado. Aunque existe evidencia empírica y clínica (Griffiths, 2000) de que su uso en exceso puede ser una actividad problemática (Tejeiro y Bersabé, 2002), y en algunos casos adictiva (Griffiths, 2008b). En este último supuesto la persona desarrolla una relación problemática respecto al uso del celular y, en ocasiones requiere de una intervención psicológica específica. Y es que una de las consecuencias más evidentes de este problema es la alteración de un estilo de vida socialmente adaptativo, perturbando la organización temporal diaria, dedicando una cantidad de tiempo excesiva al uso del celular, o provocando severas interferencias. El enfoque cognitivo conductual es uno de los enfoques recomendados para el tratamiento de adicciones. Desde este enfoque se pretende que las personas aprendan a organizar y gestionar el tiempo, a reconocer los beneficios y potenciales peligros del uso excesivo, a identificar los desencadenantes de los episodios de uso excesivo, a manejar emociones y la impulsividad, a mejorar las habilidades de comunicación y los estilos de afrontamiento, así como a cultivar el interés por actividades alternativas.

En general, la TCC es un método eficaz para tratar el abuso de sustancias, la depresión y la ansiedad por problemas de abuso de sustancias y adicción a las drogas. Además de esto, hay evidencia que sugiere que el uso de enfoques integrados en el tratamiento de la depresión y el abuso del alcohol tiene una mayor tasa de éxito (Baker et al., 2010; Magil y Ray, 2009). El término de TCC apareció por primera vez en la literatura científica en la década de 1970 basándose en la teoría de Beck y desde entonces se ha convertido en el tratamiento de elección para un amplio espectro de problemas conductuales, emocionales y psiquiátricos. Hasta la fecha, se ha probado empíricamente para una variedad de problemas que incluyen trastornos de ansiedad, depresión, trastornos obsesivo compulsivos, trastornos alimentarios y adicción (Frank, 2004).

PROBLEMÁTICA DETECTADA

Según el último informe de comScore Inc. e IMS Internet Media Services (IMS), en el Perú 9 de cada 10 personas conectadas a internet tienen un smartphone. Los peruanos están, en promedio, 9.2 horas a la semana navegando en internet desde sus dispositivos. Entre las principales actividades que un peruano realiza de manera regular en sus teléfonos están: uso de social media (85%), enviar o recibir mensajes instantáneos (85%) y enviar o recibir mensajes de texto (81%).

El uso dependiente al celular, al respecto los estudios realizados son escasos, pero la preocupación ha ido en aumento con el progreso de los años, mucho más cuando se están presentando nuevos síndromes, signos y síntomas en la población.

El móvil se ha convertido en una herramienta imprescindible del día a día, hasta el grado que el usuario es incapaz de controlar, interrumpir o detener su uso, revisando constantemente la pantalla para ver si le ha llegado un nuevo mensaje, una llamada “perdida” o simplemente para ver cómo pasa el tiempo, segundo a segundo. Lo tiene entre sus manos o en el bolsillo de la camisa o los pantalones, cerca de su cuerpo para tener una sensación de constante contacto con su teléfono móvil; el sujeto se siente ansioso ante la posibilidad de no estar disponible o no poder ponerse en contacto con los demás, ante un fallo en la batería o la pérdida del teléfono. (Villanueva, 2012).

El móvil puede llegar a generar modificaciones del estado de ánimo, ansiedad, sentimiento de inseguridad invalidante, miedo a salir sin él, tener que volver por él si se olvida y/o no ser capaz de hacer nada sin él.

Asimismo se puede observar una cierta dependencia psicológica: la incapacidad para controlar o interrumpir su uso. (Macías, 2014).

Los efectos del uso del móvil o celular en las aulas además de estar directamente relacionados con el desempeño académico de los adolescentes, se vuelve en un aparato que interrumpe el desarrollo de las clases, llegando a ser un aparato molesto pues su uso rompe con los esquemas tradicionales de enseñanza. (Becerril, 2014)

JUSTIFICACIÓN

El programa Cognitivo conductual se argumenta a nivel teórico, brindar conocimientos e información de la variable: Adicción al celular, sus conceptos, características; de igual manera aportar en el campo de la investigación.

A nivel práctico y a partir de los resultados encontrados del programa Cognitivo conductual, se espera que tenga pertinencia aplicativa, ya que podrá generar aportes a nivel educativo para la mejora de aspectos relacionados al futuro psicosocial; así mismo se podrá aplicar charlas y talleres, u otras iniciativas para fomentar uso adecuado de los equipos celulares.

Por otro lado, a nivel metodológico, el programa Cognitivo conductual permitirá implementar acciones conductuales para que los adolescentes logren controlar situaciones problemáticas, relacionadas al uso del celular, mejorando así su interacción social.

En lo que se refiere a la relevancia social, esta investigación revela su importancia en la medida de que se desarrolla en un contexto educativo, donde se evidencia conductas desadaptativas que generan problema en el desarrollo de su aprendizaje, afectando también su interacción social.

III. Objetivos del Programa

General

- ✓ Enseñar y/o fortalecer una habilidad específica (cognitiva, emotiva o conductual) a fin de evitar el uso excesivo del Celular.

Específicos

- ✓ Aprender que son las adicciones Tecnológicas
- ✓ Identificar los efectos de la adicción al celular.
- ✓ Incrementar la motivación y compromiso al cambio, a través del análisis de las ventajas y desventajas del uso y no uso del celular.
- ✓ Identificar los antecedentes y consecuentes que influyen en el inicio del uso del celular y su mantenimiento
- ✓ Identificar una conducta positiva para favorecer el mantenimiento de la abstinencia.
- ✓ Identificar las emociones.
- ✓ Desarrollar y/o fortalecer estrategias para aprender a escuchar mis emociones.

IV. ESTRUCTURA DE SESIONES

SESIÓN 1: “Adicciones tecnológicas”

- Aprendiendo que son las adicciones Tecnológicas

SESIÓN 2: “Efectos de las Adicción al celular”

- Identificación efectos de la adicción al celular.

SESIÓN 3: “Motivación y compromiso al cambio”

- Incrementar la motivación y compromiso al cambio, a través del análisis de las ventajas y desventajas del uso y no uso del celular.

SESIÓN 4: “Identificando Situaciones”

- Identificar los antecedentes y consecuentes que influyen en el inicio del uso del celular y su mantenimiento

SESIÓN 5: “analizando una conducta positiva”

- Identificar una conducta positiva para favorecer el mantenimiento de la abstinencia.

SESIÓN 6: “identificando mis emociones”

- Identificar las emociones.

SESIÓN 7: “aprendiendo a manejar mi ansiedad”

- Desarrollar y/o fortalecer estrategias para aprender a escuchar mis emociones.

SESIÓN 8: “A quien puedo recurrir”

- Identificar la red de apoyo social para mantener la abstinencia del uso del celular y fortalecer estilos de vida saludables.

SESIÓN 9: “Restablecer apoyos sociales”

- Reconocer y activar sus redes de apoyo que le permitan alcanzar un estilo de vida más saludable.

SESIÓN 10: “solución de problemas”

- Conocer y practicar el procedimiento para solucionar problemas.

V. FUNDAMENTACIÓN

Fundamento Psicológico

Si bien la adicción al celular no están reconocidas oficialmente dentro de los manuales diagnósticos, resulta innegable que el uso problemático de estas tecnologías está creciendo de manera rápida entre adolescentes y jóvenes de ambos sexos y que desencadena procesos y provoca efectos negativos similares a las adicciones a sustancias. En consecuencia resulta necesario el diseño de programas destinados a su prevención.

La reiteración de ciertas conductas y actividades cotidianas, en sí mismas inocuas, puede generar trastornos adictivos que interfieren gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. Son las denominadas adicciones comportamentales o adicciones sin sustancias, entre las que se incluyen los comportamientos compulsivos al uso del celular, si bien no existe consenso al respecto entre la comunidad científica.

La adicción al celular se asocia a un uso compulsivo y prolongado de estas tecnologías, que afecta negativamente la vida diaria de las personas que mantienen estas conductas. Asencio, Chancafé, Rodríguez y Solis (2014) refieren que “la dependencia al celular tiene que ver con la pérdida de la noción del tiempo e implica el abandono de actividades comunes, además que se pueden presentar episodios de ira, tensión o problemas de autocontrol”. Este trastorno ha sido definido como un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso del celular, una conducta que conduce potencialmente al aislamiento y al descuido de las relaciones sociales.

VI. CONTENIDOS

Estrategias y Técnicas

- ✓ Juego de roles
- ✓ Exposición
- ✓ Restructuración cognitiva
- ✓ Modelado
- ✓ Auto instrucciones

VII. DESARROLLO

Para el desarrollo de las actividades y lograr los objetivos propuestos nuestro programa contó con 10 sesiones de aprendizaje las mismas que se desarrollaron aprox. 90 minutos cada sesión.

SESIÓN	NOMBRE	FECHA
1	“Adicciones tecnológicas”	30/05/2019
2	“Efectos de las Adicción al celular”	03/06/2019
3	“Motivación y compromiso al cambio”	07/06/2019
4	“Identificando Situaciones”	14/06/2019
5	“analizando una conducta positiva”	17/06/2019
6	“identificando mis emociones”	21/06/2019
7	“aprendiendo a manejar mi ansiedad”	24/06/2019
8	“A quien puedo recurrir”	27/06/2019
9	“Restablecer apoyos sociales”	01/06/2019
10	“solución de problemas”	04/07/2019

Las experiencias fueron exitosas, ya que se contó con el apoyo de los directivos y docentes de la institución educativa.

Evaluación

El tipo de evaluación es continua, formativa y sistemática. La revisión de tareas son los instrumentos principales de la evaluación.

La autoevaluación desempeña un papel relevante en el proceso de enseñanza y aprendizaje propiciando que los sujetos pongan de manifiesto las incidencias, dificultades, logros, sugerencias, etc. al final de cada sesión. Con ello se consigue que el docente, el material didáctico y la metodología sean evaluados diariamente.

VIII. REFERENCIAS

- Anguiano, S. A., Vega, V. C., Nava, Q. C. y Soria, T.R. (2010). “Habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos”, en *Liberabit*, Lima, Perú, 16 (1): 17-26.
- American Psychiatry Association: “DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Masson. Barcelona, 1995.
- American Psychiatric Association (1997). *Directrices para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias*. Barcelona: Edika Médica.
- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F. y Liese, B.S. (1999). *Terapia Cognitiva de las drogodependencias*. Paidós: España.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Cortés, M. T., Giménez, J. A., Vicéns, S. y Pascual, F. (2004). Importancia del nivel motivacional en un programa de mantenimiento de la abstinencia en drogodependientes. En E. Barberá y cols., *Motivos, emociones y procesos representacionales: de la teoría a la práctica*. Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València.
- Echeverría, SV. L., Ruiz, T. GM., Salazar, G. ML., & Tiburcio, S. MA. (2004). *Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema*. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Griffiths, M. y Hunt, N. (1995). Computer Game Playing in Adolescence: Prevalence and Demographic Indicators. *Journal of community & Applied Social Psychology*.

Griffiths, M. (2005). Components model of addictions within a biopsychosocial framework. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/232089655_A_Components_Model_of_Addiction_within_a_Biopsychosocial_Framework

Griffiths M. (2009). Adicción a los Videojuegos: Una Breve Revisión Psicológica. Recuperado de:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/3855975/RP_VG_AddictionSpanish2009.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1511459596&Signature=Ojslj7XF2seK1zGBx32zsWBJB5A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGriffiths_M.D._and_Beranuy_Fargues_M._20.pdf

National Institute on Drug Abuse. (2014). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La Ciencia de la Adicción. 15-16.

Redorta, J., Obiols, M., & Bisquerra, R. (2006). *Emoción y Conflicto. Aprenda a manejar sus emociones*. Barcelona: Paidós.

Ruiz, S. JJ., & Imbernon, G. JJ. (1996). Sentirse mejor. Como afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva. Recuperado de
<http://es.scribd.com/doc/132866172/MANUAL-Para-El-Manejo-de-Pensamientos-Irracionales>

Secades, V. R., & Fernández, H. JR. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13 (3), 365-380.

SESION N° 01

Denominación: “Adicciones tecnológicas”

Fecha: 30/05/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Aprender que son las adicciones Tecnológicas	Adicciones Tecnológicas	Compromiso personal.

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	El profesional saluda a los participantes y se presenta. Posteriormente realiza una dinámica de presentación.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza la técnica de lluvia de ideas, con la pregunta ¿Qué sabemos de las adicciones tecnológicas? ¿Qué son? ¿Cuáles son? Luego de anotar las respuestas, y socializarlas definimos que son las adicciones tecnológicas. Se brinda información sobre las adicciones tecnológicas	Papelotes Plumones Proyector Laptop	50 minutos
CIERRE	Todos los participantes en una hoja bond realizaran un compromiso personal de no uso del celular durante el periodo que duren las sesiones. Finalmente se realiza la retroalimentación realizando preguntas a los participantes.	Hojas bond	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Reconoce cuales son las adicciones tecnológicas.	Realiza el compromiso individual	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Cuestionario oral.
Muestra pre disposición para realizar la consigna brindada.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	



ADICCIONES TECNOLÓGICAS

Noe Adriano Herrera Gabancho

Lic. En Psicología



QUÉ SON LAS TECNOADICCIONES O ADICCIONES TECNOLÓGICAS

EN RESUMEN



“Las tecnoadicciones se describen como una inclinación desmedida respecto al uso de las tecnologías, las cuales limitan la libertad del ser humano por la gran dependencia que provocan”.

ES UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA TAN NOVEDOSO QUE TODAVÍA NO FIGURA EN LOS MANUALES DE DIAGNÓSTICOS

Paranoias
Adicciones
Vibranxiety
Obsesiones
Nomofobia
Phubbing
Fomo
Dependencia
Ludopatía 'online'
Ciberadicción
Miedos
Cibercondría
TOC

SON ADICCIONES CONDUCTUALES

ENLACE

https://psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

ALGUNOS TIPOS...

ADICCIONES CONDUCTUALES



SESIÓN N° 02

Denominación: “Efectos de las Adicción al celular”

Fecha: 03/06/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Identificar los efectos o consecuencias de la adicción al celular.	Efectos de la Adicción al Celular	Dramatización grupal

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	El profesional se presenta y explica la dinámica de la sesión.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se realiza la pregunta ¿qué son las adicciones tecnológicas?, luego de ello se pregunta ¿qué adicciones tecnológicas existen?, luego de escuchar a los participante se desarrolla el tema explicando cuales son los efectos de la adicción al celular.	Papelotes Plumones Proyector Laptop	50 minutos
CIERRE	Se les solicita que formen grupo de trabajo y se les solicita que dramatizen una situación en la cual se pueda observar al menos un efecto de la adicción al celular.	Micrófono Equipo de sonido.	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Identifica de los efectos y consecuencias de la adicción al celular.	Identifica al menos un efecto de la dicción al celular	Lista de cotejo
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	
Muestra pre disposición para realizar la consigna brindada.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

EFFECTOS DE LA ADICCIÓN A L CELULAR



Noe Adriano Herrera Gabancho
Lic. En Psicología



Síntomas de la adicción al celular

Una **persona adicta al celular** debe presentar 4 de los siguientes síntomas:

- Necesidad de usar el celular cada vez más
- Intentos fallidos de reducir el uso del celular
- Preocupación por el uso del celular
- Usar el celular cuando nos sentimos ansiosos o depresivos
- Uso excesivo caracterizado por la pérdida del sentido del tiempo
- Poner en riesgo una relación o un trabajo debido al uso excesivo del teléfono celular



- Tolerancia: necesitar el celular más nuevo, más aplicaciones, o incrementar el uso
- Cuando la persona no tiene el celular aparecen: depresión, irritabilidad, enfado, inquietud, tensión...
- Además, el uso del celular suele llegar a **causar alteraciones significativas** en su vida.



6 consecuencias de la adicción al celular

- 1. Aumento de los niveles de estrés
- 2. Insomnio
- 3. Ansiedad y Depresión
- 4. Agresividad
- 5. No realizar actividades saludables
- 6. Dificultad para relacionarse con otras personas



SESIÓN N° 03

Denominación: “Motivación y compromiso al cambio”

Fecha: 07/05/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Incrementar la motivación y compromiso al cambio, a través del análisis de las ventajas y desventajas del uso y no uso del celular.	Motivación y Compromiso	Ficha de trabajo.

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	El profesional se presenta y explica la dinámica de la sesión.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se realiza la pregunta ¿Qué es la motivación?, luego de ello se pregunta ¿todos tenemos motivación? luego de escuchar a los participante se desarrolla el tema explicando que es la motivación y su importancia. Se les indica que es lo que se requiere para cambiar una conducta, Se realiza un ejercicio llamado “balance decisional”, Así mismo, se habla sobre el establecimiento de metas.	rotafolio Plumones Proyector Laptop Equipo de sonido.	50 minutos
CIERRE	Se le brinda a cada participante la ficha de trabajo en donde deberán de realizar su establecimiento de metas. Se realiza retroalimentación y se realiza el cierre.	Ficha de trabajo	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Incrementa la motivación y compromiso al cambio	Establece metas para realizar un cambio	Ficha de trabajo.
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	
Muestra pre disposición para realizar la consigna brindada.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

ANEXO N° 3

Desarrollo del tema

Para abordar el tema puede proporcionar la siguiente información o alguna otra que usted considere conveniente siempre y cuando cumpla el objetivo

Motivación

La motivación es la energía que nos mueve para lograr nuestras metas. Mientras que el cambio es una transición de una situación a otra. Este deseo de cambio está influido por factores externos e internos. El cambio debe atravesar por una toma de conciencia en la que se involucran valores, objetivos y acciones; es decir, es un proceso que involucra modificaciones en la cognición, la emoción y la conducta.

El proceso de cambio en las personas está conformado de una serie de etapas cada una con una actitud y motivación diferente. En la etapa de *precontemplación* las personas consideran no tener ningún problema con su forma de usar el celular, es decir, minimizan la situación, tienden a buscar excusas, identifican el problema en otras personas, por ejemplo: *“yo no tengo ningún problema, apenas si cojo el celular para ver quien me escribe, además con eso es suficiente para sentirme relajado y poder concentrarme”*.

En la etapa de *contemplación* la persona comienza a dudar de lo que está haciendo, tiene una intención de cambio pero aún no se siente lo suficientemente motivado/a para dar el siguiente paso, por ejemplo *“no creo que tenga un problema por usar el celular, lo uso para relajarme y olvidar mis problemas, algunos de mis amigos par metidos más que yo, sé que puedo dejar de usarlo cuando yo quiera sin ninguna dificultad”*.

En la etapa de *preparación* la persona identifica que las ventajas del cambio así como las consecuencias adversas del consumo, por lo que la balanza de decisiones se inclina a favor del cambio, entonces la persona toma una decisión y asume un compromiso, realizando pequeños cambios en su conducta manifiesta. Entre los cambios que realiza destacan:

Acudir a consulta,
Pedir consejo y
Planificar.

Por ejemplo: *“Si no usara tanto el celular, tendría menos problemas en la escuela y en casa, por eso he tomado la decisión de acudir a tratamiento y sé que no será fácil pero quiero intentarlo”*

En la etapa de *acción* la persona realiza cambios realistas, observables y medibles de su comportamiento, las personas tienen mayor claridad sobre las ventajas del cambio demostrando un mayor nivel de confianza o seguridad en sí mismos/as. Es el momento ideal para que la intervención terapéutica sea más efectiva. Por ejemplo: *“me encontré a*

mis amigos con los que nadaba chateando siempre en el celular, me dijeron que más tarde me conecte para conversar, pero dije no de manera asertiva y me fui a casa sin sentirme culpable. Les dije que mejor mañana conversábamos”.

En la etapa de mantenimiento es muy usual que algunas personas se descuiden o se confíen porque no hay una adecuada conciencia de la tendencia a la recaída. Se pueden generar pensamientos como “ya la libre” “ya estoy curado”, “ya lo controlo”. Por otro lado hay personas que realizan grandes esfuerzo por mantener los cambios alcanzados y evitar la recaída usando una serie de estrategias y habilidades que fueron necesarias al inicio del cambio. Identifica las situaciones de alto riesgo con mayor facilidad que en un inicio.

Si bien la recaída no está considerada como una etapa de cambio propiamente, es importante considerar a la recaída como parte del proceso de abandonar una conducta y es necesario verlo como una oportunidad de aprendizaje, y que puede presentarse en diferentes momentos durante el proceso de cambio. Por lo que es importante considerarla como algo normal o esperado. Por lo que es necesario resaltar las ventajas del cambio y los logros alcanzados hasta este momento.

Después de la exposición puede realizar las siguientes preguntas para identificar la etapa de cambio en la que se encuentran los y las pacientes:

¿Qué piensan con respecto del uso del celular?

¿Les ha ocasionado algún problema el uso del celular?

¿Han pensado realizar un cambio en su forma de usarlo?

¿Cuáles son las razones para hacerlo?

Se retroalimentan las conductas favorables de cambio de los alumnos que hagan referencia a ello y los alumnos que no se sienten aun preparados para realizar un cambio se les motivará.

Continuamos..

¿Qué se requiere para modificar una conducta?

Modificar una conducta requiere de la toma de decisiones. Y para tomar una decisión adecuada es importante realizar un análisis de las ventajas y desventajas de continuar realizando la conducta, en este caso el consumo de mariguana. Situación que no es fácil ya que por un lado, el consumo proporciona beneficios a muy corto plazo que podrían ser placenteros, sin embargo, también genera consecuencias negativas que no se identifican, pero que son más duraderas.

Antes de continuar con la exposición se indaga si en algún momento de su vida han tenido que tomar una decisión y se les solicita que den un ejemplo y registre sus respuestas en las hojas de rotafolio.

De acuerdo a lo que han señalado lo que ustedes han realizado se le conoce como “Balance Decisional” es decir, que han puesto en una balanza los pros y contras de realizar la conducta o no realizarla. En el caso del uso del celular sucede lo mismo es importante que identifiquen las ventajas y desventajas de continuar usando el celular y las ventajas y desventajas de no usar el celular.

Por lo tanto el objetivo del Balance Decisional es ayudar a que los (as) alumnos (as) reflexionen sobre el uso del celular, encontrar las razones para suspender su uso y explorar y reducir la ambivalencia normal que experimentan los (as) alumnos (as), cuando contemplan un cambio importante en su estilo de vida.

Ejercicio: Balance Decisional

El instructor da la instrucción de que copien en su cuaderno o en hojas blancas el siguiente esquema (Se dibuja en una hoja de rotafolio). Dibujen una tabla de dos por dos con los siguientes encabezados: “Cambiar mi uso del celular” y “Continuar con uso del celular” en la parte superior y en la parte inferior: “Beneficios de cambiar mi uso”, “Costos de cambiar mi uso.

Solicite a los y las participantes que describan en primer lugar los beneficios de continuar usando el celular, en segundo lugar, los costos de continuar con el uso, en tercer lugar, se abordan los costos de cambiar su uso del celular y finalmente los beneficios de cambiar su uso del celular.

	Cambiar mi uso del celular	Continuar con mi uso del celular
Beneficios		
Costos		

Al finalizar el ejercicio solicite a los y las participantes que compartan su ejercicio y registre las respuestas en las hojas de rotafolio. Es importante que los y las participantes identifiquen los beneficios y costos de continuar o no con el uso del celular con la finalidad de que expresen sus propios motivos para el cambio.

Comente a los/las participantes que una vez que han expresado sus motivaciones para realizar un cambio es necesario que establezcan metas específicas.

¿Qué es el establecimiento de metas?

Establecer una meta es como crear un mapa que ayude a tener un sentido de dirección, saber a dónde se quiere llegar. Por lo tanto las metas son las acciones diarias que dan sentido a nuestra vida, es decir, lo que queremos lograr en diferentes áreas de la vida cotidiana.

El lograr una meta implica un costo, es decir, que necesitaremos realizar una serie de conductas que nos permitan alcanzar nuestro objetivo. Una vez lograda la meta podremos obtener satisfacción personal que provocará que nos haga sentir valiosos y motivados a continuar. Por lo tanto el establecimiento de metas permite mantenernos ocupados y motivados, ya que sustituyen a las conductas de consumo. Para el establecimiento de metas es importante considerar lo siguiente:

- Las metas son personales, considerando que el objetivo final es la abstinencia.
- Indicar qué desea lograr y que se hará en forma positiva.
- Ser claros y precisos en lo que se realizara para alcanzar la meta, por ejemplo: “correr una hora todas las mañanas”.
- Registrar las metas por escrito y colocarlas en un lugar visible de tal manera que al momento de observarlas nos recuerde nuestra meta.

Ejercicio: Establecimiento de metas

Se comenta que a partir del ejercicio “Balance Decisional” establecerán su meta por escrito ya que al hacerlo de esta manera aumenta la probabilidad de que la información les resulte útil el resto del tratamiento. Para ello puede indicarles que anoten en su cuaderno la siguiente información de acuerdo al Ejercicio “Estableciendo mi meta”.

Ciudad de _____ a _____ de _____ 20__

Por medio de la presente, yo _____ me comprometo a llevar a cabo mi meta de _____ a partir de hoy.

Para lograrlo, realizaré las siguientes acciones:

- Prestar atención a las conductas que realizo, y que deberán alejarme del uso del celular.
- En la medida de lo posible prevenir situaciones que me puedan llevar al uso del celular, para ello realizare planes de acción que llevare a cabo de manera constante
- Tener presente cuáles son las consecuencias negativas que obtengo si continuo usando el celular
- Si tengo pensamientos que me estimulen al uso del celular, trataré de modificarlos por aquellos que me eviten el uso del mismo

Conductas que me ayudaran para dejar el uso del celular:_____

Evitar estar con (personas):_____

Evitar estar en (lugares):_____

Pensamientos para evitar el consumo_____

Nombre

Firma

SESIÓN N° 04

Denominación: “Identificando Situaciones”

Fecha: 14/06/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Identificar los antecedentes y consecuentes que influyen en el inicio del uso del celular y su mantenimiento	Situaciones que influyen en el uso del celular.	Análisis funcional de la conducta del uso del celular. (ficha de trabajo)

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	La facilitadora se presenta y explica la dinámica de la sesión,	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se realiza la pregunta ¿Qué es una situación de riesgo? luego de escuchar a los participante se desarrolla el tema explicando que es una situación de riesgo, así mismo se explica detalladamente que es el análisis funcional de la conducta.	Papelotes Plumones Proyector Laptop	50 minutos
CIERRE	Se realiza el ejercicio de Análisis funcional de la conducta, cada participante de manera individual realizara en una hoja un análisis de la conducta del uso del celular. Se realiza retroalimentación y se hace el cierre de la sesión.	Hojas bond	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Reconoce las situaciones que influyen uso del celular y su mantenimiento	Identifica las situaciones que influyen uso del celular.	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Ficha de trabajo. Análisis funcional de la conducta del uso del celular
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

ANEXO N°4

Desarrollo del tema

Para comenzar con la exposición puede considerar la siguiente información u otro material que considere más adecuado.

Situación de riesgo

Una situación de riesgo involucra hechos o acciones que pueden ocasionar daños físicos o psicológicos.

Una situación de riesgo para el uso del celular puede ser un evento o suceso que representa una amenaza a la idea que tiene la persona sobre su propio control.

En una situación de riesgo las estrategias de afrontamiento juegan un papel importante debido a que los pensamientos, las emociones y las conductas están dirigidos a manejar las demandas internas y externas que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.

Es importante entender que el uso del celular no ocurre *per se*, sino que es una conducta que se realiza ante determinadas situaciones y que está a su vez les lleva a tener consecuencias ya sean positivas o negativas y dependiendo de ello se repetirá o abandonará la conducta.

Análisis Funcional

El análisis funcional es una herramienta que les ayudará a descubrir las relaciones entre los diferentes estímulos, respuestas y consecuencias que les permita comprender su conducta.

Es decir, les permitirá identificar los factores que detonan y mantienen su conducta a pesar de las consecuencias negativas que experimentan, para que los puedan controlar.

Por lo tanto todas las conductas que realizan tienen antecedentes y consecuencias. Que pueden convertirse en antecedentes y de esta manera se van estableciendo encadenamientos de conducta es decir, se convierte en algo cíclico.

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

Antecedentes	Conducta	Consecuentes
<ul style="list-style-type: none">•Las condiciones que hace probable que las personas realicen una conducta•Dos tipos: externos e internos•Extenos: personas, lugares y momento o situaciones.•Internos forman parte de la persona: pensamientos, emociones y sensaciones físicas	<ul style="list-style-type: none">•Son las acciones que una persona realiza tras la emisión de un disparador ya sea interno o externo y que puede ser observable y medible.	<ul style="list-style-type: none">•Consecuencias positivas a corto plazo. Como por ejemplo: sentirse relajado, olvidarse de los problemas.•Consecuencias negativas a largo plazo. Por ejemplo, problemas familiares, en el trabajo, con la ley, etc.

Antecedentes, Disparadores o Precipitadores

Un antecedente, disparador o precipitador son todos aquellos eventos, estímulos o situaciones que favorece que las personas realicen una conducta determinada en este caso, el uso del celular.

Existen dos tipos de antecedentes: los externos e internos. Los externos son todos los estímulos, eventos o situaciones que están en el medio ambiente, e incluyen: personas, lugares, momentos o situaciones. Mientras que los internos son los que se encuentran de manera interna en cada uno/a de ustedes, es decir, los pensamientos, las emociones o estados de ánimo y los cambios o sensaciones físicas.

Para corroborar que los y las participantes han comprendido que es un antecedente, disparador o precipitador solicítele a uno/a integrante del grupo que trate de explicarlo verbalmente, si tienen alguna duda, aclárela, en caso contrario proporcione retroalimentación positiva por prestar atención y haber comprendido la idea y continúe con la explicación.

Conducta

La conducta son las acciones que realiza una persona y son observables y medibles. Es decir, que la conducta no se presenta de forma automática, la anteceden eventos externos e internos. Por lo tanto se establece una relación funcional o no funcional entre el disparador y la conducta.

¿Qué son las Consecuencias?

Son los efectos o resultados de la emisión de una conducta determinada. De acuerdo al análisis funcional existen dos tipos de consecuencias: positivas y negativas.

Las consecuencias positivas son a corto plazo como por ejemplo, sentirse relajados, olvidarse de los problemas, sentirse muy a gusto.

Por otro lado, las consecuencias negativas son a mediano y largo plazo como por ejemplo: discusiones con la pareja, pérdida del trabajo, problemas legales, etc.

Es decir, que los efectos positivos iniciales del consumo no evitará que se presenten las consecuencias negativas.

Al término de la explicación indague si existen dudas, en caso afirmativo aclárelas, en caso contrario continúe con la agenda programada.

Ejercicio: Análisis Funcional de la conducta del uso del celular

Disparadores externos. Solicite a el/la participante que recuerde la última vez que uso el celular. El moderador guía el llenado del esquema realizando las siguientes preguntas:

- ¿Con quién sueles encontrarte usualmente cuando usas el celular?
- ¿Dónde usas regularmente el celular?
- ¿Ante que situaciones o eventos es más probable que uses el celular?
- ¿Existen días específicos en los que usas más el celular?
- ¿Tienes un horario en particular para usar el celular?

Continúe ahora con la columna de antecedentes internos pregúnteles

- ¿En qué suelen pensar justo antes de usar el celular? Por ejemplo: “Voy a usar el celular para relajarme un rato”
- ¿Qué sueles sentir físicamente antes de usar el celular? Por ejemplo: me sudan las manos.
- ¿Qué emociones o sentimiento sueles sentir antes de usar el celular? Por ejemplo: ira, frustración, desesperación, aburrimiento, estrés, etc.

Ahora pasemos a explorar propiamente el uso del celular, realice las siguientes preguntas:

- ¿Qué haces en el celular?
- ¿Cuánto acostumbras a usarlo?
- ¿Durante cuánto tiempo sueles usar el celular?

El moderador enfatizará la conexión o relación funcional que existe entre los disparadores y la conducta de consumo e indague si hay dudas hasta el momento, en caso afirmativo las aclara, en caso contrario continúa con el ejercicio dando paso a la exploración de las consecuencias comenzando por las positivas a corto plazo. Realice las siguientes preguntas

- ¿Qué es lo que te gusta de usar el celular?
- ¿Qué pensamientos agradables tienes mientras usas el celular?
- ¿Cuáles son las emociones agradables que sientes mientras usas el celular?

Exploración de las consecuencias negativas a mediano y largo plazo realice las siguientes preguntas para obtener la información:

- ¿Cuáles son los resultados negativos que has tenido por el uso del celular en las siguientes áreas:
- Amigos
- Problemas físicos
- Emocionales
- Escolares
- Miembros de la familia
- Económicos

Finalmente explore en este momento la motivación del grupo para realizar un cambio en su conducta para ello realice las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sienten al poder identificar los aspectos que se relacionan con su conducta de uso del celular?
- ¿Qué aprendieron de sí mismos/as?
- ¿Qué les pareció el análisis de su situación?

SESIÓN N° 05

Denominación: “analizando una conducta positiva”

Fecha: 17/06/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Identificar una conducta positiva para favorecer el mantenimiento de la abstinencia.	Conductas positivas	Ficha de trabajo

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	La facilitadora se presenta y explica la dinámica de la sesión.	Micrófono Equipo de sonido.	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se realiza la pregunta ¿Qué es una conducta prosocial o positiva? luego de escuchar a los participante se desarrolla el tema explicando que es una conducta prosocial o positiva. Se visualiza un video sobre el tema.	Proyector Laptop Equipo de sonido.	50 minutos
CIERRE	Se desarrolla un ejercicio para identificar una conducta positiva o prosocial retomando el ejercicio del “Análisis Funcional de la Conducta”, se les solicitan que elijan una actividad que disfrutaran mucho y que no tiene nada que ver con el uso del celular..... se identifican aspectos positivos y negativos de la conducta.	Ficha e trabajo Hojas bond	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Reconoce conductas positivas para favorecer el mantenimiento de la abstinencia.	Reconoce conductas positivas	Ficha de trabajo.
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

ANEXO N°5

Desarrollo del tema

Para comenzar con la exposición puede considerar la siguiente información u otro material que considere más adecuado.

¿Qué es una conducta prosocial o positiva?

Es cualquier comportamiento que beneficia a otros o que tiene consecuencias positivas, la cual puede tomar muchas formas, incluye las conductas de ayuda, cooperación y solidaridad.

Es decir, aquellas actividades que no están relacionadas con la conducta del uso del celular y que los hacen sentir bien y pasar momentos agradables sin tener consecuencias negativas.

Explique a los participantes que para identificar una conducta positiva o prosocial retomarán el ejercicio del “Análisis Funcional de la Conducta” y solicíteles que elijan una actividad que disfrutan mucho y que no tiene nada que ver con el uso del celular.

Solicite a los participantes que identifiquen los precipitadores externos dando respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Con quién te encuentras generalmente cuando realizas esta actividad o conducta?
- ¿Dónde llevas a cabo esta actividad o conducta?
- ¿En qué momento o cuando realizas esta actividad o conducta?

Continúe con la identificación de los disparadores internos para ello pregúnteles

- ¿Qué es lo que piensas antes de realizar esta actividad o conducta?
- ¿Qué es lo que sientes físicamente antes de realizar la actividad o conducta?
- ¿Qué emociones o sentimiento sueles sentir antes de realizar la actividad o conducta?

Explore ahora la conducta o actividad realice las siguientes preguntas

- ¿Qué tan frecuentemente realizan esta conducta o actividad?
- ¿Cuánto tiempo dura esta actividad o conducta?

Ahora toca el turno de explorar las consecuencias negativas inmediatas de la actividad o conducta positiva. Muchas actividades agradables o divertidas, tienen aspectos desagradables o poco placenteros, aunque suelen ser breves e inmediatos, en ocasiones pueden desmotivar a las personas para llevarlas a cabo. Por ejemplo, puede ser que la actividad implique gastar dinero o que el lugar este lejos, que no tenga con quién compartir la actividad o que necesita levantarse temprano o que es incompatible con sus horarios. Ante estos aspectos es importante considerar estrategias para solventar estos obstáculos.

Para explorar los aspectos desagradables de la actividad o conducta realice las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que no te gusta de (realizar la actividad o conducta)?
- ¿Qué pensamientos desagradables tienes mientras (realizas la actividad o conducta)?
- ¿Qué emociones desagradables sientes cuando (realizas la conducta o actividad)?

Finalmente identifiquen las consecuencias positivas a largo plazo de la conducta o actividad, para ello realice la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los resultados positivos de (realizar la actividad o conducta) en cada una de las siguientes áreas?

- Familiares
- Amigos
- Emociones
- Económicas
- Escolares

Al término de ejercicio realice un resumen de la información obtenida por parte del participante a fin de que esté seguro de que es correcta.

Solicite a otro/a integrante del grupo que exponga su ejercicio y proporcione retroalimentación positiva por su participación y elogie al resto del grupo por su esfuerzo y trabajo durante la sesión.

SESIÓN N° 06

Denominación: “Identificando mis emociones”

Fecha: 01/07/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Identificar las emociones que favorecen el uso del celular.	Identificación de emociones	Dramatización

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	La facilitadora se presenta y explica la dinámica de la sesión.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se realiza la pregunta ¿Qué son las emociones?, luego de escuchar a los participantes se desarrolla el tema explicando que son las emociones, así mismo, se identifican cuáles son las principales emociones. Se realiza un ejercicio para identificar cual es la intensidad que sentimos en cada emoción, para ello se utiliza una escala.	Multimedia	50 minutos
CIERRE	Luego de la exposición se les pide a los participantes que formen, para realizar una dramatización en la que proyecten una emoción.	Equipo de sonido.	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Reconoce las emociones que favorecen el uso del celular	Identifica las emociones y su intensidad	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Lista de cotejo
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás. Participa activamente de la dramatización.	

ANEXO N°6

Desarrollo del tema

Para abordar el tema puede proporcionar la siguiente información o alguna otra que usted considere conveniente siempre y cuando cumpla el objetivo.

¿Qué son las emociones?

Para aprender a identificar y realizar un manejo adecuados de las emociones primero es necesario saber que es una emoción y las funciones que tienen estas en la vida de las personas.

Por lo tanto una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una perturbación que predispone a la acción. Las emociones se generan como una respuesta a un acontecimiento externo o interno agradable o desagradable.⁴⁴ Por lo que la vivencia emocional se puede esquematizar de la siguiente manera (ver esquema concepto de emoción).

El estado emocional de una persona influirá en la forma de percibir el mundo. La valoración puede tener varias fases:

La valoración primaria sobre la relevancia de un evento, tenemos un mecanismo innato de valoración automática que evalúa los acontecimientos de acuerdo con la siguiente pregunta: ¿lo que sucede es negativo o positivo para mi bienestar? Según sea la respuesta se generaran determinadas emociones.

En la evaluación secundaria se consideran los recursos personales para afrontar dicho acontecimiento: ¿estoy en condiciones de hacer frente a esta situación?

Por lo tanto gran parte de lo que el cerebro realiza cuando se produce una emoción sucede independientemente del conocimiento consciente que se tenga de esta, es decir, de forma automática.

En este sentido, resulta útil distinguir entre reacciones emocionales innatas y acciones emocionales voluntarias. En este último caso nos referimos a los sentimientos.

Por lo tanto existen múltiples aspectos que considerar en las emociones. Entre las más importantes están que la emoción es:

- Un estado afectivo subjetivo es decir, que las emociones nos afectan de manera individual.
- Una respuesta biológica, es decir, reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para una acción adaptativa al entorno.
- Como un aspecto funcional, que al igual que el hambre o la sed tienen una función en el equilibrio fisiológico.
- O como un fenómeno social que se expresa de forma no verbal constituyendo una forma de comunicación e interacción con los demás.

Tal como puede observarse en el esquema existen tres componentes en una emoción: el neurofisiológico, conductual y cognitivo.

El neurofisiológico se manifiesta en respuestas como la taquicardia, la sudoración, la vasoconstricción, la hipertensión, el tono muscular, el rubor, la sequedad de boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, la respiración. Todas estas son respuestas involuntarias que el sujeto no puede controlar. Sin embargo, se pueden prevenir mediante técnicas apropiadas como la relajación.

A consecuencia de emociones intensas y frecuentes se pueden producir problemas de salud de ahí la importancia de prevenir los efectos nocivos de las emociones manejadas de manera inadecuada.

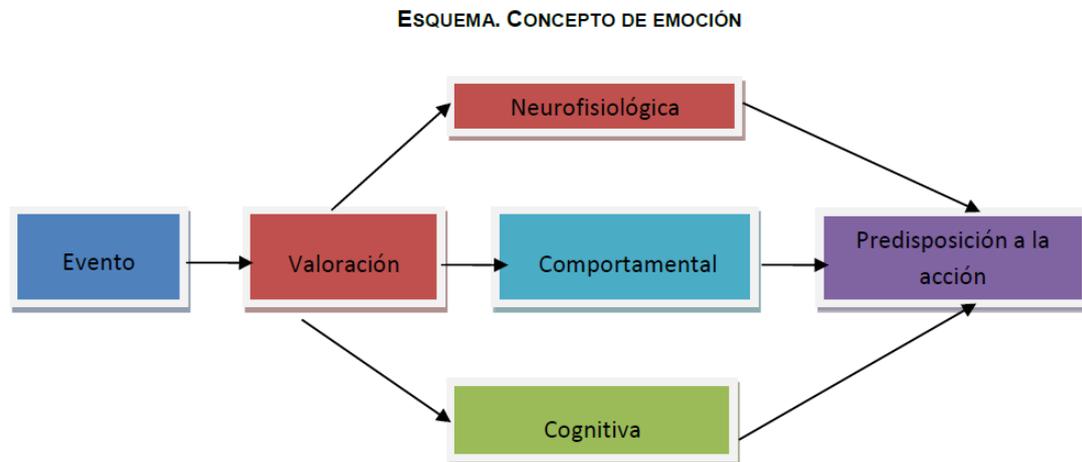
Componente Conductual, es decir, que a través de observación del comportamiento de un individuo se puede inferir el tipo de emoción que está experimentando. En cierta medida son basados en el aprendizaje familiar y cultural de cada grupo: expresiones faciales, acciones y gestos, distancia entre personas y componentes la comunicación no verbal.

Componente cognitivo o la vivencia subjetiva es lo que se le denomina como sentimiento. Por ejemplo, sentimos miedo, rabia, angustia. Es decir, que calificamos un estado emocional y le damos un nombre.

Por lo tanto existe una interacción continua entre emoción, pensamiento y acción. Las emociones influyen en lo que pensamos y hacemos. A su vez, los pensamientos influyen en la forma de experimentar las emociones y en las acciones. Pero además, las acciones repercuten en el pensamiento y en la emoción.

Las emociones son como las olas del mar que vienen y van cuando, de acuerdo a esto podríamos considerar que van a llegar a un punto máximo y después van a descender y se alejaran y cuando estemos nuevamente ante una situación o evento podrían nuevamente

aparece, por lo tanto podríamos hablar que es normal que experimentemos ciertas emociones en nuestro día a día, por ejemplo cuando nos dirigimos al trabajo y sucede un imprevisto podemos sentirnos tensos, molestos.



Al terminar la exposición pregunte si hay dudas, en caso afirmativo resuélvalas, en caso contrario solicite al grupo que realicen el siguiente ejercicio.

Ejercicio: Identificando mis emociones

Autorregistro para identificar mis emociones			
Situación	Personas, lugares, a qué hora	Estrategia utilizada	Resultados obtenidos
Discusión	Con mi pareja en la casa como a las nueve de la mañana	Me enoje y me salí	Me siento culpable por la forma en que reaccione.

Adaptado de Barragán, T. L., Flores, M. M., Morales, C. S., González, V. J., & Martínez, R. MJ. (2008).

Solicite a los y las integrantes del grupo que en su cuaderno describan por lo menos tres situaciones diferentes en las que hayan experimentado un estado de ánimo fuerte, de acuerdo al esquema “autorregistro de emociones” que el/la terapeuta dibujara en la hoja de rotafolio. Posterior a la descripción que identifiquen en cada una de ellas la emoción que tuvieron durante o inmediatamente después de la situación y rellenen la información solicitada en el autorregistro.

Al concluir la actividad solicite la participación de una persona para que comparta su actividad, mientras el/la terapeuta registra en la hoja de rotafolio la información

proporcionada, e indague si tienen dudas de cómo llenar el autorregistro. En caso afirmativo las aclara, en caso contrario continua con el tema, puede proporcionar la siguiente información u otra que considera adecuada.

Intensidad de las emociones

Es importante aprender a estimar la intensidad de las emociones que experimentamos. Al realizar esta estimación les permitirá observar como fluctúan sus emociones y también les puede ayudar a darse una idea de que situaciones o pensamientos están asociados con los cambios en sus emociones.

Para que puedan comprender cómo las emociones varían durante el día pueden utilizar el siguiente ejercicio “Escala de emociones” que va de 0 a 100. Marquen con una X en la escala donde ubican la emoción que pueden estar sintiendo en estos momentos.

Entre más cercano al 100 significa que la emoción es tan intensa en estos momentos.

Dibuje la escala en una hoja de rotafolio posteriormente explore con cada uno de los integrantes del grupo cuales son la emociones que predominan y la intensidad de estas. Y registre sus respuestas en la hoja de rotafolio.

Ejercicio. Escala de Emociones

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
No del todo		Un poco		Medianamente			Mucho		Siempre lo he sentido	

Al término de la actividad señale que entre las principales emociones que de acuerdo a la experiencia han reportado las personas que consumen drogas en general se encuentran el enojo, la ansiedad y la depresión. Por lo que a continuación exploraremos estas emociones.

Depresión

La depresión se caracteriza por patrones de pensamiento que hacen que se mantenga en estado de ánimo deprimido, es decir pensamientos negativos acerca de nosotros mismos (auto-crítica), acerca del mundo que nos rodea y acerca de nuestro futuro (desesperanza).

Este tipo de pensamiento es dañino porque contribuye a tener una baja autoestima, una baja autoconfianza y a tener problemas en las relaciones que pueden interferir con nuestro deseo de hacer las cosas que nos ayudan a sentirnos mejor.

Imaginen en su mente el momento en que se han sentido más deprimidos y trata de recordar o preguntarte que podrían estar pensando, ¿tendrían algún pensamiento acerca de sí mismos? Si es así escríbanlos en su cuaderno.

Los pensamientos negativos acerca del mundo son un estilo de pensamiento en el cual observamos y recordamos los aspectos negativos de nuestra experiencia más intensamente que los acontecimientos positivos o neutros.

Mientras que los pensamientos acerca del futuro en donde imaginamos que el futuro será totalmente negativo. Esta predicción o anticipación con respecto a que los acontecimientos saldrán negativamente se le llama desesperanza.

Ejercicio

Identifiquen una actividad en la que algunas veces se divierten pero que no la realizan cuando están deprimidos porque predicen que no les irá bien.

Solicite que describan esta actividad en sus cuadernos y posteriormente solicite un/a voluntaria para que de lectura a lo escrito.

Al término continúe con el tema dando paso a la ansiedad puede proporcionar la siguiente información u otra que usted considere que cumple el objetivo.

Ansiedad

La palabra ansiedad describe varios problemas que incluyen fobias, ataques de pánico, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada. También se utiliza para describir breves períodos de nerviosismo o miedo que experimentamos cuando nos encaramos con las experiencias difíciles de nuestra vida.

La mayoría de las personas son muy conscientes de sus síntomas físicos que incluyen: inquietud, tensión, las palmas sudadas, ligero dolor de cabeza, dificultades para respirar, aumento del ritmo cardíaco y mejillas ruborizadas

La amenaza o el peligro pueden ser físicos, mentales o sociales. Esta percepción de amenaza cambia para cada persona.

Ahora exploremos el enojo

Enojo

El enojo puede ser provocado por una variedad de eventos y normalmente con las reglas y las creencias que tenemos.

La intensidad de nuestro enojo está influenciada por nuestras interpretaciones de los eventos.

Retomen la información proporcionada en el autorregistro y señale la importancia de aprender a tener el control de nuestras emociones para favorecer el cumplimiento de nuestros objetivos. Comente que es importante continuar realizando el autorregistro de nuestras emociones.

SESIÓN N° 07

Denominación: “aprendiendo a manejar mi ansiedad”

Fecha: 05/07/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Desarrollar y/o fortalecer estrategias para aprender a escuchar mis emociones.	Manejo de la Ansiedad	relajación

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	La facilitadora se presenta y pregunta a los participantes sobre la sesión anterior.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se continúa la sesión manifestando “ahora conoceremos algunas estrategias que les ayudaran a expresar estas emociones de manera adecuada”, se da una explicación sobre las técnicas de relajación. Luego de ello se les enseña a los participantes el Entrenamiento en relajación muscular progresiva.	Proyector multimedia	50 minutos
CIERRE	Al terminar el entrenamiento en relajación y respiración retome algunas de las situaciones que han comentado en las sesiones anteriores como generadoras de estrés, ira, ansiedad, miedo y se les pide a los participantes que apliquen ambas técnicas para regular sus emociones finalmente se les pregunta ¿cómo se sintieron?	Equipo de sonido.	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Desarrolla y/o fortalece estrategias para aprender a escuchar mis emociones.	Aprendieron a realizar Relajación muscular progresiva	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Lista de cotejo
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeta las opiniones de los demás. Participa activamente de la dramatización.	

ANEXO N°7

Desarrollo del tema

Para abordar el tema puede proporcionar la siguiente información o alguna otra que usted considere conveniente siempre y cuando cumpla el objetivo.

Como bien señalaron en el resumen la sesión pasada identificamos las emociones que más frecuentemente tienen ante los eventos de la vida cotidiana, ahora conoceremos algunas estrategias que les ayudaran a expresar estas emociones de manera adecuada.

Técnicas de relajación

Existen diferentes técnicas para el manejo o control de las emociones entre ellas se encuentra el entrenamiento en relajación. El entrenamiento en relajación es un procedimiento que está enfocado a hacer incompatible el estado de relajación con la ansiedad o la ira, emociones que pueden propiciar el deseo por consumir, y que por medio del entrenamiento lo que se busca es que al relajarse puedan enfrentar las situaciones de ansiedad, ira, etcétera.

Entre las técnicas de relajación se encuentran: la relajación muscular progresiva (RMP), el entrenamiento autógeno (EA), los ejercicios de respiración, los estiramientos de yoga, la imaginería y la meditación.

Una de las dificultades con que podrán encontrarse durante el entrenamiento en relajación es aprender a tomarse un tiempo específico diariamente para la relajación, dado que en la sociedad existe un prejuicio contra la inactividad y el descanso, por lo que se ha asociado la relajación con la holgazanería y con la pérdida de tiempo. Por otro lado, las personas con un patrón de vida de alto estrés pueden acostumbrarse a él e incluso anhelar un alto nivel crónico de activación estresante.

Por lo que es importante que consideren actividades agradables y tranquilas que ya conozcan que puedan realizar durante los períodos de descanso, ya que es un momento especial para cada uno de ustedes.

Así mismo es importante que seleccionen un lugar idóneo para llevar a cabo la relajación, que sea tranquilo y que esté libre de interrupciones, carecer de excesiva estimulación, es decir, con luz suave, poco ruido, una silla confortable, etc.

Entrenamiento en relajación muscular progresiva (RMP)

Antes de iniciar con el entrenamiento asegúrese de que el grupo se encuentre cómodo, si les es posible que puedan recostarse en el piso con una luz tenue de preferencia y en la medida de lo posible sin ruido.

Puede proporcionar las siguientes instrucciones a los/las integrantes del grupo: al momento de tensar los músculos lo realizaran de 5-7 segundos y al relajarlos entre 15 y 20 segundos.

Es necesario que se concentren primero en la tensión como algo desagradable y después en la relajación que se produce como algo agradable.

Guíelos paso a paso:

Iniciemos relajando los brazos

Brazo derecho: Tensar.....relajar.

Brazo izquierdo: Tensar.....relajar.

Continúen relajando el pecho

Tensar el pecho conteniendo el aire..... Relajar expulsando el aire.

Centrarse después en la relajación, respirando normal y dejando los músculos del pecho sueltos, relajados, sin tensión.

Después el estómago

Tensar los músculos del estómago apretando fuertemente el estómago hacia dentro.....relajar.

Posteriormente relajen los músculos de debajo de la cintura.

Tensar los músculos de debajo de la cintura apretando los glúteos 5-7 segundos.....relajar y centrarse en la relajación que se produce en estos músculos, déjenlos sueltos, sin tensión. Sientan que agradable es tener los músculos relajados ¿Notan la diferencia?

En seguida relajen las piernas

Derecha: Tensar levantado los pies hacia los ojos.....relajar.

Izquierda: Tensar.....relajar.

Continúen con la cabeza, resaltando que por lo general, los efectos más marcados de inhibición de la ansiedad se obtienen relajando esa parte del cuerpo.

Comencemos relajando la Frente

Tensar la frente subiendo las cejas hacia arriba..... relajar. Concéntrese en la relajación.

Después los ojos

Tense los ojos cerrándolos y apretándolos fuertemente.....relaje.

Pasen ahora a la nariz

Tense la nariz subiéndola un poco hacia arriba.....relájela.

Continúen con la boca

Tensar la boca apretando los labios uno contra otro.....relajar.

Concéntrese en la relajación dejando los músculos sueltos y sin tensión.

En seguida, trabajen el cuello

Tensar el cuello, apretando fuerte la cabeza..... relajar, concéntrese en la sensación de relajación que se produce cuando relajamos los músculos.

Posteriormente relajen los hombros

Tense primero los hombros subiéndolos hacia las orejas todo lo que pueda..... relaje.

Finalmente tensen los hombros

apretándolos fuerte hacia atrás..... relaje.

Práctica la técnica de respiración en conjunto con la relajación. El ejercicio pueden realizarlo sentados o acostados.

Aclare que es importante considerar algunos aspectos para realizar la respiración de manera adecuada, es posible que puedan presentar algunos malestares mientras realizan el ejercicio debido a que su cuerpo no está acostumbrado a respirar de esta forma.

Comente: respiren por la nariz reteniéndolo de tres a cinco segundos y después exhalen el aire por la boca al mismo tiempo que repite mentalmente la palabra “Relájate” y suelta todos los músculos del cuerpo. Repitan el ejercicio cuantas veces sea necesario.

Practicar la relajación les permitirá identificar y regular sus emociones que se vinculan con las creencias de una situación en particular, para que a partir de ello puedan encontrar la mejor manera de expresarlas sin que les genere conflictos con otras personas o consigo mismo/a considerando el contexto en que se encuentran.

Por ejemplo: una persona se siente irritable porque no logra encontrar trabajo, piensa que no lo logrará y se siente desmotivada, molesta consigo misma y otras personas, cuando algún miembro de su familia le pregunta ¿cómo le fue? Responde enojada “muy mal, no consigo nada”. Si esta persona realiza su ejercicio de relajación podrá identificar que su familiar no es responsable de cómo le fue y podrá expresar su malestar sin afectar su relación con su familiar, en caso contrario puede provocar una discusión fuerte la cual incrementará su malestar y la puede llevar a pensar en que sería mejor consumir para olvidarse de la situación.

Al terminar el entrenamiento en relajación y respiración retome algunas de las situaciones que han comentado en las sesiones anteriores como generadoras de estrés, ira, ansiedad, miedo y pida a los/las pacientes que apliquen ambas técnicas para regular sus emociones y pregúnteles ¿cómo se sintieron? En caso de existir dudas resuélvalas, en caso contrario, para fortalecer la motivación al cambio, solicite que cada uno comparta al grupo su experiencia con este ejercicio. Retroalimente positivamente y reconózcales su esfuerzo y participación durante la sesión.

Es importante recalcar que es una habilidad que requiere práctica, así como enfatizar la importancia de continuar practicándolo en casa por lo menos de 10 a 15 minutos diarios.

TALLER N° 08

Denominación: “¿A quién puedo recurrir?”

Fecha: 10/07/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Identificar la red de apoyo social para mantener la abstinencia del uso del celular y fortalecer estilos de vida saludables.	Redes de Apoyo	Ficha de trabajo. Dibujos de figuras

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	La facilitadora se presenta y realiza la siguiente dinámica.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se continúa la sesión manifestando “ahora hablaremos sobre las redes de sociales y su importancia. Se realiza un ejercicio titulado “cuadro de contactos” luego se realizara una exposición de ello.	Proyector Laptop Equipo de sonido.	50 minutos
CIERRE	Al terminar el ejercicio compartimos las experiencias de cada uno en el desarrollo del ejercicio. Y se les pregunta ¿cómo se sintieron?	Equipo de sonido.	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Identificar la red de apoyo social para mantener la abstinencia del uso del celular.	Fortalece y desarrolla estilos de vida saludables.	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Ficha de trabajo
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

ANEXO N°8

Desarrollo del tema

Para el desarrollo del tema puede proporcionar la siguiente información u otra que considere pertinente que cumpla el objetivo de la sesión.

Redes sociales

Una red es una estructura social en donde hay personas que se encuentran relacionados entre sí.

Existen diferentes tipos de redes entre ellas se encuentra la red de recursos comunitarios que es un conjunto de personas, grupos, instituciones y organizaciones. Por su parte, una red personal comprende a las personas que un sujeto identifica como importantes y significativas en su vida: ya sea por relaciones de parentesco, de trabajo, amistad, gustos afinidades, entre otras.

Las redes sociales comunitarias y personales proporcionan apoyo al individuo, por ejemplo: soporte emocional, es decir, comunicar y compartir emociones y vivencias a través de lazos de confianza con otras personas; apoyo material y de servicios (por ejemplo, ayuda para cuidar a los hijos, dinero, etc.) y, soporte informativo, esto es, el recibir información, sugerencias y/o retroalimentación por parte de los demás, que facilitan en cierta manera la resolución de los problemas.

Realizar cambios en un comportamiento implica que las personas también estén dispuestas a modificar formas en que se relacionan con sus entornos, es decir, con la familia, amigos, compañeros de escuela y/o trabajo, vecinos, entre otras, además de conocer o reconocer las instituciones con las que cuenta en su comunidad, y que pueden brindarle diferentes servicios, nuevos espacios en los que pueda continuar desarrollando su nuevo estilo de vida más saludable, al aprender nuevas actividades o retomar aquellas que por el consumo se vieron afectadas.

Pregunte al grupo qué actividades solían hacer y eran de su total agrado antes de que empezaran a usar el celular con mayor frecuencia, anótelas en una hoja de rotafolio, al mismo tiempo pregunte con quienes las realizaban, dónde llevaban a cabo dichas actividades y que es lo que más disfrutaba de las mismas, posteriormente pregunte a los integrantes del grupo, si les gustaría realizar nuevamente dichas actividades.

En caso de que la respuesta sea un “NO”, deberá trabajar sobre ello, quizá los/as participantes tengan la idea de que serán rechazados o que ya no les es posible volver a realizar dichas actividades: Junto con el grupo establezcan alternativas ante estas “negativas”. Por el contrario, si la respuesta en el grupo es un “SI”, indague con que

elementos cuentan, considerando que cada paciente tendrá diferentes intereses o distintas ofertas en su entorno.

Señale que un elemento importante para poder continuar con realizando las cosas que antes nos gustaba hacer, es precisamente el apoyo de la red social.

Ejercicio: Cuadro de contactos

Entregue a cada integrante del grupo una hoja y bolígrafo, en la cual cada uno irá elaborando un Cuadro de contactos, en el que registren tanto personas como lugares y modo de contactarle a los que puedan acudir y que les ayuden a mantener la abstinencia, finalmente que los enumeren en el orden en que pueden recurrir a ellas, por ejemplo:

CUADRO DE CONTACTOS				
Persona o lugar	Modo de contactarla o información	Qué debo hacer	En que me puede apoyar	Núm.
Gimnasio	Se encuentra cercano a mi casa y cierran hasta las 11 pm. Se ubica en Av. Las Granjas	Si me siento tenso/a puedo ir y realizar alguna actividad física.	Me ayudará para sentirme un poco más tranquilo/a.	5
Servicio de Atención en Línea.	Llamar por teléfono, Electrónicamente mediante su página de Facebook, el correo o chat.	Ingresar a la página para poder chatear y conversar con otras personas.	Sentirme escuchado/a y evitar el deseo de consumir nuevamente.	2
Mi hermano	Vive en la casa conmigo	Establecer un horario para que podamos platicar, de ser posible diario.	Evitar sentirme enojado/a o estresado/a, y encontrar alternativas de solución a aquellas situaciones que se presentaron durante el día.	1
Casa de cultural.	Queda a una cuadra de la presidencia	De las actividades que ofrece, ver cuál me puede interesar.	Podría aprender cosas nuevas, así como mantenerme ocupado un par de horas en el día.	4

Añada que otra forma de realizar la identificación de los contactos que se pueden establecer como apoyo para mantener la abstinencia y poder establecer además, estilos de vida saludables, es realizando un Mapa social, es decir, una representación gráfica de las personas, grupos, Este esquema les ayudará a visualizar de mejor forma quienes conforman su red de apoyo social, las personas o instituciones que registren pueden brindarles apoyo y/o atención que fortalezcan su abstinencia, a continuación se muestra un ejemplo:



Cuando se trate de instituciones es importante que el participante cuente con los datos de contacto, es decir:

- Dirección completa y referencias para llegar
- Número telefónico
- Horario de atención
- Persona a la que se recurrirá
- Si tiene algún costo o no

En el caso de las personas, debe tener identificado en qué circunstancias puede recurrir a ellas y cómo o dónde podrá contactarlas.

Pida a los/las participantes que expongan o comenten sus trabajos, resaltando que todos/as cuentan con una red social de apoyo, indique incluso, que ellos mismos como grupo forman parte de su red de apoyo a la que pueden recurrir en todo momento.

De acuerdo con la información obtenida en los ejercicios apoye al grupo para que identifiquen las estrategias que pueden utilizar tanto para hacer uso de su red social como para fortalecer los vínculos con ella en la búsqueda del establecimiento de estilos de vida saludables.

TALLER N° 09

Denominación: “Restablecer apoyo social”

Fecha: 15/07/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Reconocer y activar sus redes de apoyo que le permitan alcanzar un estilo de vida más saludable.	Apoyo Social	Ficha de trabajo

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	<p>El facilitador se presenta y realiza la siguiente dinámica de grupo. Enredados, Con una soga se harán nudos, en las que los participantes ingresarán sus muñecas pero antes se entrelazarán con las de sus compañeros.</p> <p>La consiga de esta dinámica es desenredarse sin soltarse las muñecas de los nudos.</p>	<p>Micrófono</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>Soga de 2m aprox.</p>	20 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se continúa la sesión en la cual se desarrolla el tema “Los apoyos Sociales” Luego de desarrollada la sesión los participantes realizaran un directorio de instituciones y personas que favorezcan la abstinencia.	<p>Equipo de sonido.</p> <p>Proyector</p> <p>Laptop</p>	50 minutos
CIERRE	Observamos el siguiente video	<p>Equipo de sonido.</p> <p>Proyector</p> <p>Laptop</p>	20 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Reconoce sus redes de apoyo	Elabora su directorio de red de apoyo	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Ficha de trabajo
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

ANEXO N°9

Desarrollo del tema

Para el desarrollo del tema puede proporcionar la siguiente información u otra que considere pertinente que cumpla el objetivo de la sesión.

Apoyos Sociales

El ser humano por naturaleza se desenvuelve la mayor parte del tiempo en grupo, sea el grupo familiar, grupo de pares o grupo social; por ello se dice que el consumo de cualquier sustancia se inicia en grupo y que la mejor forma para dejarlo es también en grupo.

Aunado a todo esto, no se puede omitir las ventajas que tiene en sí el trabajar de manera grupal, una de ellas y quizá la más importante, es que el tratamiento más que darse en forma vertical adquiere una dimensión horizontal, en donde entre los mismos pacientes que conforman el grupo se sienten apoyados, escuchados y comprendidos, saben de lo que el compañero habla o siente, teniendo mayor posibilidad de apoyarse.

Trabajar en grupo, favorece que se generen nuevos vínculos de apoyo, ya no para realizar la conducta adictiva sino para evitar la misma, para intercambiar experiencias, apoyarse para mantener la abstinencia, sin por ello reducirlo a la sola presencia de los integrantes del grupo terapéutico.

En este sentido es importante el incorporar otras personas que le sean significativas como pueden ser familiares, amigos (que no desarrollan la actividad adictiva) e incluso otras instituciones que le permitan retomar un estilo de vida más saludable.

Resalte la importancia que tiene restablecer diferentes tipo de relaciones o interacciones, sean estas con personas cercanas como la pareja, familia, amigos muy allegados; personas no muy cercanas pero significativas como diferentes miembros de la familia, vecinos, compañeros del trabajo o escuela. Así como el reconocer apoyos que se pueden retomar del entorno comunitario.

Posteriormente, solicite cada uno de los integrantes del grupo elaborar un breve directorio, contemplando tanto personas como instituciones o lugares de esparcimiento, considerando de qué forma le podrían apoyar para evitar el consumo. A la par de su directorio, elaborara planes de emergencia, es decir buscara a una determinada persona o invertirá de diferente forma su tiempo libre en algo que favorezca su abstinencia. Es importante, que el paciente aprenda a establecer nuevas redes de apoyo social, a fin de que evite mantener la interacción con aquellos aspectos que anteriormente le llevaban al uso adictivo del celular.

En sesión plenaria, compartirán los directorios que cada integrante realizo a fin de que cómo grupo se puedan retroalimentar o enriquecer los mismos.

El facilitador destaca la importancia de reconocer y activar sus redes de apoyo que le permitan alcanzar un estilo de vida más saludable.

TALLER N° 10

Denominación: “Solución de problemas”

Fecha: 19/07/2019

Responsable: Noe Adriano Herrera Gabancho

CAPACIDAD	TEMÁTICA	PRODUCTO
Conocer y practicar el procedimiento para solucionar problemas.	Solución de Problemas	Ficha de trabajo

PROCESO DEL TALLER

MOMENTO	ESTRATEGIA	RECURSO	TIEMPO
INICIO	La facilitadora se presenta y realiza la siguiente dinámica.	-----	15 minutos
DESARROLLO	Se realiza una retroalimentación breve sobre la sesión previa y se continúa la sesión manifestando “ahora conoceremos algunas estrategias y pasos para la solución de problemas, se desarrolla el tema y se analizan los pasos uno a uno. Se realiza un ejercicio para solución de problemas.	Proyector Laptop Equipo de sonido.	50 minutos
CIERRE	Al terminar el ejercicio compartimos las experiencias de cada en el desarrollo del ejercicio. Y se les pregunta ¿cómo se sintieron?	Equipo de sonido.	25 minutos

EVALUACIÓN

CAPACIDAD	INDICADOR DE LOGRO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Conoce y practica el procedimiento para solucionar problemas.	Realiza ejercicio para la solución de problemas	
ACTITUD	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Ficha de trabajo
Muestra pre disposición para realizar las consignas brindadas.	Participa y brinda su opinión. Respeto las opiniones de los demás.	

ANEXO N°10

Desarrollo de la sesión

Para el desarrollo del tema puede proporcionar la siguiente información u otra que considere pertinente que cumpla el objetivo de la sesión.

Solución de problemas

La mayoría de las personas solemos enfrentar a diario diferentes problemáticas que deben ser resueltas a la brevedad, algunas de ellas pasan casi inadvertidas que podría decirse se resuelven por sí mismas, otras por el contrario implican un trabajo con mayor detenimiento para ser solucionadas, en el proceso de resolución de problemas entran en juego pensamientos, emociones y conductas.

Otro aspecto implicado es la toma de decisiones, aunque pareciera ser algo tan sencillo y normal, en algunas ocasiones resolver un problema implica generar posibles alternativas de solución y analizarlas para implementar la que consideramos más pertinente.

A continuación proporcione una hoja en blanco o una tarjeta con un bolígrafo y solicite que anoten un problema que se les haya presentado posterior al uso del celular y que les ha sido difícil de resolver, por ejemplo: problemas con la pareja, con la familia, en la escuela, el trabajo, con los vecinos, etc. Añada que del otro lado anoten lo que hicieron para solucionarlo.

Al término de la actividad solicite la participación de todos/as los/las integrantes del grupo para que expongan sus problemas. Resalte que todas las personas tienen problemas que resolver pero que para lograrlo es necesario conocer y llevar a cabo una serie de pasos para llegar a una solución eficaz.

Comente que la solución de problemas comprende seis pasos para encontrar la solución más adecuada. Los pasos son los siguientes:

1. Definir el problema claramente en términos concretos y un problema a la vez, ya que no se pueden solucionar todos al mismo tiempo. Por ejemplo: discutir con mi pareja, discutir con mi familia, etc.
2. Generar alternativas a través de una lluvia de ideas, es decir, anotar lo que se nos ocurra en ese momento para solucionar el problema. Por ejemplo: no hablarle a mi pareja cuando llegue a casa, si empieza a discutir salirme de la casa, etc.
3. Analizar las ventajas y desventajas de cada una de las alternativas.
4. Elegir la opción que pueda tener mayores ventajas.
5. Poner en práctica la opción seleccionada para solucionar el problema.
6. Evaluar los resultados obtenidos con esa opción.

Ejercicio: solución de problemas

Paso 1. Identificación del problema

Solicite que un/a integrante del grupo comparta el problema que eligió e indague si el resto del grupo ha presentado el mismo problema (regístrelo en una hoja rotafolio). A partir de ello, realice las siguientes preguntas:

¿Exactamente qué ocurre?

¿Cuándo ocurre?

¿Cómo ocurre?

¿Dónde ocurre?

¿Ante quienes ocurre?

¿Qué hacen previo, durante y posterior a su ocurrencia?

Apóyese del siguiente ejemplo:

¿Qué ocurre?: discuto muy seguido con mi novio/a, creo que no nos logramos comunicar.

¿Cuándo ocurre?: la mayor parte del tiempo, uno de los dos termina enojado/a o molesto/a.

¿Cómo ocurre?: queremos hablar de alguna situación y uno de los dos se altera, entonces el/la otro/a no escucha y terminamos ofendiéndonos.

¿Dónde ocurre?: suele ser casi siempre cuando estamos en casa.

¿Ante quién ocurre?: en ocasiones frente a otras personas, aunque también ocurre estando solos.

¿Qué hacen ante esta situación?: no importa quién inicie la conversación, pero uno de los dos suele estar alterado/a o molesto/a, entonces empezamos a hablar pero yo no me siento escuchado/a y ella/él me suele decir algo semejante, empezamos a levantarnos la voz mutuamente que terminamos enojados o fastidiados, yo salgo o me voy mi cuarto y me pongo en el celular para tranquilizarme y olvidarme.

Paso 2. Generar alternativas de solución

Explique que una vez que se ha identificado claramente el problema el segundo paso es generar alternativas de solución. Pregunte al grupo que harían ellos/as si se encontraran en una situación semejante o que han hecho si lo han estado. Anote todas las opciones en el rotafolio evitando que se dupliquen, puede tener dos o más alternativas de solución.

Pregunte a el/la participante cual ha sido la forma en que ha intentado solucionar el problema, si no aparece entre las opciones de solución anteriores anótela, por ejemplo:

Saber si ambos estamos en la disposición de hablar

Evitar alterarme para no enojarme tan rápido

No gritarle, ni ofenderle

Quedarme en casa o no encerrarme en mi cuarto.

Paso 3. Analizar ventajas y desventajas de cada alternativa de solución

Señale que el tercer paso es analizar las ventajas y desventajas de cada alternativa mencionada. Anote en la hoja de rotafolio las respuestas que genere el grupo.

Puede presentarles el siguiente ejemplo:

Alternativa	Ventajas	Desventajas
Saber si ambos estamos en la disposición de hablar	Podríamos platicar sin por ello terminar enojados o buscar otro momento para hacerlo, quizá la convivencia pueda ir mejorando y de esa forma yo no termine saliendo a buscar a los/las amigos/as para consumir.	Si no logramos que ella otro/a sepa que no estamos en condiciones para platicar, seguramente iniciaremos una conversación que terminará en discusión, con lo cual seguramente me darán gana de consumir.
Evitar alterarme para no enojarme tan rápido	Tal vez busquemos una palabra o acción con la cual ambos sepamos que uno de los dos ya se está alterando, así evitamos que continúe lo demás (enojamos, salime y consumir)	Que uno de los dos no logre controlarse, o que el otro pase por alto los acuerdos y de todas formas busquemos continuar con la conversación, provocando el enojo en ambos.
No gritarle, ni ofenderle	Si evitamos levantarnos mutuamente el tono de voz u ofendemos, no habrá motivo para iniciar una discusión.	Si no logro mantener la calma y descargo en mi novio/a las tensiones que tengo o él/ella en mí, terminaremos levantándonos la voz y después gritándonos.
Quedarme en casa y no salirme a buscar a los/las amigos/as	Podré evitar continuar con una discusión, hacer otras cosas en casa mientras me voy controlando, aunque ello implique quizá encerrarme en mi habitación para poder estar a solas mientras me tranquilizo.	Que no logre encontrar un espacio dentro de mi propia casa para estar a solas y de todas formas termine saliéndome a buscar a mis amigos/as para consumir.

Posteriormente pregunte al/a integrante del grupo que ha estado compartiendo su problemática a resolver cuáles considera que son las ventajas y desventajas de cada alternativa que propuso, regístrelas en la hoja de rotafolio, e indague con el resto de los/las pacientes sus respuestas.

Pasos 4 y 5. Elegir y poner en práctica la alternativa que tenga más ventajas

Continúe explicando que el cuarto paso es elegir la alternativa que más ventajas tenga en ese momento para ponerla en práctica. Y que el quinto paso es poner en práctica la alternativa seleccionada.

Promueva que todos los/las pacientes practiquen el procedimiento de solución de problemas, para ello, realice lo siguiente y repita la actividad cuantas veces lo considere necesario:

Resalte los beneficios de aprender a solucionar problemas de manera ordenada. Acuerde con el grupo la situación a representar (es decir, la problemática y solución seleccionada). Designe diferentes papeles entre los/las integrantes del grupo para otorgarle mayor versatilidad a la situación a ejemplificar (si es que se decide hacer alguna representación). Modele la conducta objetivo y favorezca que los/las pacientes la practiquen (si es que se decide hacer alguna representación). Retroalimente positivamente la ejecución de los/las pacientes, introduzca ajustes que mejoren la ejecución para una segunda representación (si es que se decide hacer alguna representación). Elabore conclusiones grupales a partir de los ensayos conductuales (si es que se decide hacer alguna representación).

Pasos 6. Evaluar los resultados obtenidos

Comente que el último paso de la solución de problemas es evaluar los resultados, lo que significa que es necesario practicar este procedimiento en su escenario natural, y en base a los resultados decidir si es necesario reiniciar el proceso a fin de encontrar la solución más adecuada.

Añada que un aspecto que deben considerar es que durante el proceso de solución de problemas entran en juego las características de la otra persona involucrada, las cuales no se pueden controlar o modificar, pero sí se puede ejercer un control importante en los pensamientos, emociones y conductas personales. Enfatice que en la medida en que c quien vaya generando cambios en su comportamiento, podrán favorecer o influir en que el/la otro/a también vaya cambiando su conducta.