



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

“Psicoterapia grupal Cognitivo-Conductual en adolescentes de Iguala, Guerrero, con uso problemático del Smartphone.”

TESIS

Para Obtener El Grado De Maestro En Psicología

PRESENTA

CARLO ANTONIO TERÁN DÍAZ

Directora de Tesis:

Mtra. Iliana Murguía Álvarez-Rubio

Comité Revisor:

Dra. Bruma Palacios Hernández

Dr. Luis Pérez Álvarez

Mtro. Erick Jesús Acevedo Martínez

Mtra. Luz Ximena Ramírez Bassail

Mayo, 2023

*"Happiness only real when shared."
-Chris McCandless*

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a todos y cada uno de mis consultantes; mucho de lo que viví durante este proceso fue pensando en obtener mejores conocimientos para poder brindarles la atención de calidad que se merecen, también a los adolescentes participantes de la investigación, quienes confiaron en mí para tratar un tema que está con ellos desde su nacimiento y a mis cimientos de vida que son mi hermana, mi mayor ejemplo de compromiso y lucha y a mi madre, la mayor expresión de amor que he tenido en la vida, ellas que siempre han confiado ciegamente en mí, soportando a este hermano e hijo tan enojón y por último a mí mismo por todo lo que implicó, por la decidía y los miedos vencidos, por levantarme de todas las veces que dejé de lado este proyecto y comencé de nuevo.

Agradecimientos

Me emociona redactar esto aunque me resulta un tanto complicado, pues deseo mencionar a cada una de las personas involucradas para que esto se lograra, pero, como no deseo que nadie se quede fuera, lo haré lo más objetivamente posible mencionando solo a los directamente involucrados en el desarrollo de esta tesis, agradezco a:

- Mi directora de tesis, la doctorante Iliana, con quien comparto además de la vocación por la profesión, el gusto por la vida "fitness" y la eterna juventud que nos regala el tener una agradable actitud, gracias, Ili, eres una extraordinaria persona.
- A mis sinodales y cada una de sus revisiones, gracias Dra. Bruma, Dr. Luis, Mtro. Erick y la Mtra. Ximena, además de sus observaciones y enseñanzas, encuentran en ustedes un gran ejemplo a seguir en la práctica de la psicología clínica.
- A dos de mis amigos, a quienes admiro tanto, la Mtra. Adriana Lara y el Lic. Franco Méndez, por contenerme durante la pandemia cuando hice una revoltura de esta investigación y con amor y paciencia me ayudaron a darle forma de nuevo, especialmente desde los análisis estadísticos.
- Al Dr. William Oliveira, un gran amigo que esta investigación me regaló, siempre dispuesto a colaborar en la divulgación científica del comportamiento, tú me llevaste de la mano al mundo de la psicoterapia basada en evidencia científica, con paciencia, pero, con la exigencia que te caracteriza.
- A mis tres mejores amigos de toda la vida, por hablarles mil veces de este tema y sin ser psicólogos mostraron interés, dieron su crítica y me escucharon ensayar para mis comités, gracias Martha y Luis Enrique, pero, especialmente a "ñaiño" (ja, ja) porque nunca dudaste en darte un espacio para leerme, incluso estando ya en el doctorado.
- A Mario, mi novio por darme este último empujón para terminar esta etapa tan importante para mí, leerme y hacerme ver detalles que mis ojos ya no veían, gracias por tu fe y paciencia, por emocionarte conmigo en cada paso dado durante esta etapa.

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo determinar si la psicoterapia grupal Cognitivo Conductual en línea es eficaz como tratamiento para abordar el uso problemático del teléfono móvil tipo smartphone en adolescentes de la ciudad de Iguala, Guerrero, utilizando las técnicas del Modelo ABC, Reestructuración Cognitiva y Prevención de Recaídas. Fue un estudio mixto, con alcance exploratorio, diseño cuasi experimental y grupo control. Esta investigación fue realizada durante la pandemia por COVID-19, por lo que necesariamente tuvo que diseñarse y realizarse en modalidad en línea; los participantes fueron estudiantes hombres y mujeres que contaban con edades entre 15 y 19 años.

Los resultados principales confirmaron la hipótesis de trabajo que apuntó a que la psicoterapia grupal Cognitivo Conductual disminuiría el uso problemático del smartphone, encontrando además datos importantes sobre la relación y significado que este dispositivo móvil tiene para los participantes. Por último, se concluye que el enfoque Cognitivo Conductual sigue siendo la mejor alternativa como tratamiento para cualquier tipo de conducta de abuso y que el “uso problemático del smartphone” al ser un fenómeno relativamente nuevo, se sugiere continuidad en la investigación y desarrollo de intervenciones que atiendan las particularidades de estos comportamientos.

Palabras clave: Psicoterapia grupal en línea, cognitivo-conductual, uso problemático, smartphone, adolescencia.

Índice

<i>Introducción</i>	6
<i>Planteamiento Del Problema</i>	9
Pregunta De Investigación:	12
Hipótesis:	12
Objetivo General:	12
Objetivos Específicos:	12
Justificación	12
Viabilidad	14
<i>Marco Teórico</i>	15
¿Qué es el “Smartphone”?	15
El Smartphone a través del tiempo	17
El Smartphone en el Mundo y en México	19
Las Redes Sociales Virtuales en el Smartphone	20
Los videojuegos en línea y su relación con el Smartphone	23
Uso problemático del Smartphone y sus consecuencias	26
Conductas de dependencia al uso del Smartphone	29
Adicciones Comportamentales	37
Adicción a las nuevas tecnologías	45
Pandemia por COVID- 19	48
La etapa de la adolescencia	49
Factores de Riesgo en la adolescencia	50
Enfoque Cognitivo-Conductual	52
Terapia Cognitivo-Conductual Grupal	57
Terapia Cognitivo-Conductual en Línea	61
Modelo ABC	64
Reestructuración Cognitiva	66
Prevención de Recaídas	69
<i>Diseño Metodológico</i>	71
Variables	71
Muestra	71
Participantes	71
Criterios De Inclusión	71
Recolección de Datos e Instrumento de Medición Test de Dependencia al Móvil “TDM”	72
<i>Aspectos Éticos</i>	75
<i>Procedimiento</i>	76

<i>Programa de intervención</i>	77
<i>Resultados</i>	79
Participantes	79
Limpieza de datos	79
Resultados cuantitativos	80
Cálculo de consistencia Interna	80
Estadísticos descriptivos	80
Análisis grupal.	83
Uso de aplicaciones en el Smartphone	84
Resultados cualitativos	85
Resultados de la dimensión 1	86
Resultados de la dimensión 2	90
Resultados de la dimensión 3	94
<i>Discusión</i>	97
<i>Limitaciones del estudio</i>	101
<i>Conclusiones</i>	102
<i>Referencias</i>	106
<i>Anexos</i>	127
1. Instrumento de medición	127
2. Formato de Datos Sociodemográficos	129
3. Carta invitación	130
4. Carta de consentimiento	131
5. Autorregistro De Uso Diario Del Smartphone	133
6. Autorregistro Modelo ABC	134
7. Autorregistro De Prevención De Recaídas	135
8. Descripción de las sesiones	136

Introducción

El teléfono móvil inteligente mejor conocido como “smartphone” es un dispositivo electrónico de comunicación relativamente nuevo que no tiene más de 30 años en el mercado mundial; pertenece al grupo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación “TIC”. A diferencia de otros teléfonos móviles, este dispositivo cuenta con tecnología que le facilita el acceso a internet, lo que permite hacer uso de diversas aplicaciones que logran satisfacer en sus usuarios múltiples necesidades de la vida cotidiana, tales como redes sociales, ver películas o series de televisión, aplicaciones bancarias, compras, transporte público, fotografía, agenda, entre muchas otras, razón que lo ha convertido en un objeto apreciado y de uso cotidiano para sus usuarios, quienes tienen diversas edades, desde la infancia hasta la edad adulta.

La demanda del smartphone ha ido en aumento significativo año con año, debido a esto las investigaciones se han enfocado a inspeccionar la forma en que se usan estos dispositivos, determinando cuáles son las consecuencias tanto físicas como psicológicas en los usuarios que tienen un uso excesivo que genera un uso problemático de éste (Toda, M., Monden, K., Kubo, K., y Morimoto, K., 2006). El uso problemático hace referencia a un uso excesivo del dispositivo sin fines productivos, incluso en situaciones inadecuadas como conducir, comer, estudiar, trabajar, antes de dormir, etcétera; por ejemplo, Ramírez, R. (2013) refiere que algunas de las consecuencias físicas del uso problemático del móvil son dolores de cabeza, vértigo, náuseas, insomnio, vista casada, entre otras; otros autores como Simó, C., Martínez, A., Ballester, M. y Domínguez, A. (2017) y Rodríguez, M., Díaz, M., Agostinelli, J. y Daverio, R. (2019A), en sus investigaciones han referido un temor por su posible carácter adictivo haciendo alusión a que formaría parte de las adicciones comportamentales; en las conclusiones de estos investigadores se encuentra como común

denominador el uso excesivo del smartphone que genera problemas tanto físicos, psicológicos, sociales y de productividad así como conductas adictivas.

Con las investigaciones previamente mencionadas se han comenzado a utilizar algunos términos para describir el fenómeno del uso excesivo que se hace del teléfono móvil y sus consecuencias, tales como dependencia al uso del smartphone, uso desadaptativo del smartphone, “nomofobia”, etcétera; este último término se refiere al miedo irracional de que por cualquier circunstancia no sea posible utilizar el teléfono móvil (Kwon, M., et. al. 2013), por lo cual se infiere que usarlo indiscriminadamente puede afectar el desempeño académico, productividad laboral y coloca en situaciones de riesgo a sus usuarios. Por su parte, estudios de Osmangazi, E. y Çoruh, A. (2015) han revelado una tendencia creciente al uso del teléfono móvil que prepara la base de nuevos fenómenos sociales como el “phubbing” que se refiere a aquellos individuos que estando en una conversación con personas que se encuentran presentes físicamente, las ignoran por estar utilizando su smartphone para cualquier otra cosa, conducta que es posible considerar como un acto descortés que afecta negativamente las relaciones interpersonales.

De acuerdo con los investigadores mencionados en el párrafo anterior, quienes describen que las consecuencias del uso excesivo del smartphone son físicas, psicológicas y sociales; en la presente investigación se optó por llamarle “uso problemático” al uso sin control que se hace del smartphone, ya que además de los riesgos mencionados, es un factor de distracción en ámbitos escolares, sustentado en investigaciones que se mencionarán en apartados siguientes, por lo que esta investigación tuvo como objetivo desarrollar una estrategia de intervención en adolescentes con uso problemático del smartphone a través de la psicoterapia grupal en línea con el enfoque terapéutico cognitivo-

conductual, que es un proceso que brinda a los participantes la posibilidad de desarrollar y fortalecer habilidades para afrontar diversas situaciones de un modo más adaptativo (Bulacio, J., Vieyra, M., Alvarez, D. y Benatuil D., 2004).

En este caso, la investigación se realizó para verificar si la psicoterapia cognitivo-conductual en formato grupal en línea, es capaz de disminuir el uso del smartphone para disminuir así el uso problemático del mismo en los adolescentes a través de técnicas cognitivo conductuales como el modelo ABC y la realización de una Reestructuración Cognitiva sobre la idea que tienen de este dispositivo y su uso; es importante mencionar que se llevó a cabo en formato en línea debido al confinamiento mundial que comenzó en el año 2020 por la pandemia de COVID-19. Respecto al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) investigaciones anteriores han demostrado que tienen gran eficacia en los tratamientos psicoterapéuticos, específicamente desde el enfoque cognitivo-conductual, en este sentido, se exploró la pertinencia de la intervención grupal en línea, lo cual es novedoso ya que la gran mayoría de las intervenciones en este formato a través de las TIC se han realizado para atención individual, aportando así bases para aprovechar el uso de estas herramientas tecnológicas en psicoterapia de grupo, aprovechando el costo-beneficio que tiene ésta.

Planteamiento Del Problema

El *smartphone* es un dispositivo electrónico de tecnología de información y comunicación, que logra satisfacer gran variedad de necesidades de la vida cotidiana, posee un alto número de usuarios de todas edades y géneros. Además de la comunicación, tiene funciones como cámara fotográfica, compra y venta de artículos, finanzas, agenda, juegos, entre muchas otras. Debido a que este dispositivo no tiene más de 30 años de su aparición en el mercado, no existe una regulación respecto a su uso y las investigaciones que se han realizado al respecto han sido exploratorias sobre las consecuencias de su uso excesivo y problemático desde diversas perspectivas teóricas, en consecuencia aún no se logra llegar a un consenso por parte de los investigadores para determinar si esa forma excesiva de uso podría desencadenar conductas adictivas y por lo tanto una adicción comportamental al uso del *smartphone*.

Además de las consecuencias físicas y sociales del uso excesivo del *smartphone*, las primeras investigaciones se inclinaron por explorar si el uso de este dispositivo realmente tenía características adictivas, por lo que diversos investigadores como Griffiths (1995); Toda, Monden, Kubo y Morimoto (2004); Ling (2005); Rainie y Keeter (2006) y Chóliz, M., Villanueva, V. y Chóliz, M. C. (2009), se dieron a la tarea de investigar si las formas de uso del teléfono móvil desencadenan conductas adictivas, encontrando que en aquellos usuarios del *smartphone* que realizan un uso excesivo de éste, presentan características propias del trastorno por consumo de sustancias tales como: tolerancia, síndrome de abstinencia y deterioro social; identificaron también que la población más vulnerable a esta problemática son los adolescentes, ya que además de las características de inmadurez en esta etapa, el uso del teléfono móvil ha estado desde su nacimiento.

Las investigaciones respecto al uso del smartphone se han centrado únicamente en la exploración de las consecuencias de su uso excesivo y problemático, así como su diagnóstico, por lo que de acuerdo con los antecedentes encontrados respecto al tema y ante la falta de consenso para determinar si existe o no una adicción por el uso excesivo que se da al smartphone, para evitar problemas conceptuales, en la presente investigación se denominó “uso problemático del smartphone” al uso excesivo del mismo, específicamente cuando ese uso excesivo se lleva a cabo sin fines productivos y en situaciones que ponen en riesgo la integridad del usuario y/o afectan las diversas esferas en que se desenvuelve en su vida cotidiana; es necesario comprender este fenómeno a profundidad debido al gran número de usuarios que existen a nivel mundial de este dispositivo, de esta manera será posible aportar formas de prevención e intervención cuando se está realizando un uso problemático del smartphone.

En la actualidad son pocos los protocolos de tratamiento validados científicamente para el uso problemático del smartphone, las intervenciones que se realizan hoy en día, son adaptaciones de los tratamientos que existen para la adicción a sustancias y para el juego patológico. A pesar de las diferencias en los tipos de adicciones, de acuerdo con Villanueva, V. (2012) todas estas tienen en común la pérdida de control de la conducta, en el caso de esta investigación, debido a las múltiples aplicaciones benéficas con las que cuenta el smartphone, no se buscó una abstinencia total, se buscó reducir el uso excesivo del mismo el cual generaba problemáticas en el usuario, afectando su productividad, horas de sueño, socialización, entre otras.

De acuerdo con las investigaciones previamente mencionadas sobre el uso que se le da al smartphone, la constante recomendación es seguir investigando a profundidad sobre el

fenómeno y sus posibles formas para la atención del problema, es por eso que se llevó a cabo una intervención con psicoterapia grupal desde el enfoque terapéutico cognitivo-conductual, que dadas las circunstancias en las que se llevó a cabo esta investigación, que fue durante la pandemia por COVID-19 del año 2020, donde la mayoría de las personas en el mundo estábamos en confinadas en casa, lo que significó un reto interesante para la investigación pues aumentó el uso de los dispositivos móviles y las TIC en general para estar en comunicación con el exterior y poder cumplir con las actividades académicas y laborales, por lo que se hizo un rediseño a la intervención, cambiándola al formato en línea; y respecto al uso específico del smartphone, se analizó si el uso era productivo o no, esto fue gracias a los reportes de uso que los smartphone generan de forma automática cada semana, donde reflejan cuáles son las aplicaciones que más se utilizan en éste.

El objetivo fue determinar si este tipo de intervención desde el enfoque cognitivo conductual usando el modelo ABC, las técnicas de Reestructuración Cognitiva y Prevención de Recaídas, era capaz de disminuir el uso problemático del smartphone en los adolescentes participantes en la intervención, originarios de la ciudad de Iguala, Guerrero.

De esta forma se buscó ampliar más los conocimientos respecto al tema del uso del smartphone y aportar una estrategia efectiva y práctica en cuanto costo-beneficio para atender a aquellos usuarios que realicen un uso problemático de este popular dispositivo electrónico, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta De Investigación:

- ¿Qué efecto tiene la psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea en el uso problemático del smartphone en adolescentes de la ciudad de Iguala, Guerrero?

Hipótesis:

- Hi: La psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea disminuirá el uso problemático del smartphone en adolescentes de Iguala, Guerrero.
- Ho: La psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea no ejercerá influencia alguna en el uso problemático del smartphone en adolescentes de Iguala, Guerrero.

Objetivo General:

- Determinar si la psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea disminuye el uso problemático del smartphone en adolescentes de Iguala, Guerrero.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar el uso problemático del smartphone en adolescentes de Iguala, Guerrero.
- Diseñar e implementar la intervención de psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea utilizando técnicas del enfoque como el modelo ABC, la Reestructuración Cognitiva y la prevención de recaídas para disminuir el uso del smartphone y su uso problemático.
- Comparar y analizar el uso problemático del smartphone en el grupo control y en el grupo de estudio antes y después de la intervención.

Justificación

Existe evidencia científica que apunta a que el uso problemático del smartphone puede provocar una adicción comportamental, por lo que se han desarrollado instrumentos para la evaluación del uso del teléfono móvil, tales como: The Movil Problem Usage Scale

(Bianchi y Philips, 2005), The Mobile Phone Dependence Questionnaire (MPDQ) (Toda, Monden, Kubo y Marimoto, 2006), The Problematic Mobile Phone Use Questionnaire (Billieux, Van der Linden y Rochat, 2008), el Test de Dependencia al Móvil (Chóliz, 2012), entre muchos otros.

El interés sobre el uso de este dispositivo móvil, se debe al rápido incremento de su demanda por parte de los usuarios en todo el mundo; los datos del informe anual The Mobile Economy 2019 señalan que a fines de 2018, 5,1 mil millones de personas en todo el mundo se suscribieron a servicios móviles, lo que representa el 67% de la población mundial (Uribe, E. 2019). Estamos frente a un objeto de rápida propagación con gran prevalencia a nivel mundial y ante un uso problemático de éste, de acuerdo con las investigaciones que fueron previamente mencionadas, se concluye que es posible tener consecuencias negativas a nivel físico, social y psicológico, ya que gracias a este dispositivo es posible conectarse a internet en casi cualquier lugar y momento, debido a esto, es preciso desarrollar las herramientas necesarias para saber cómo utilizar y regular el uso del smartphone, de lo contrario seguirán presentandose problemas en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de sus usuarios, como en el trabajo, la escuela, en la salud física y emocional, calidad de relaciones interpersonales, entre muchas otras.

La implicación práctica de esta investigación fue desarrollar una estrategia de intervención para la atención de adolescentes con uso problemático del smartphone, ya que este es el grupo más vulnerable de la población afectada, aportando un significativo valor teórico que permitió conocer una novedosa estrategia de intervención para aquellos que padezcan esta problemática, siendo de gran conveniencia ya que al ser un fenómeno

relativamente nuevo, hace falta fortalecer las bases teóricas y prácticas necesarias para su atención pertinente.

Una consideración importante para el encuadre de esta investigación es que no se pretendió condenar o negar el uso del smartphone sino disminuir el uso excesivo de éste, lo que provoca un uso problemático del mismo y debido a la situación por la pandemia de COVID-19, esta intervención grupal se llevó a cabo en formato en línea, adaptándose a las circunstancias del momento donde el mundo entero estaba en total confinamiento, buscando así lograr regular el uso de este dispositivo, pues se infiere que debido a la imposibilidad de hacer actividades comunes fuera de casa y la mayoría de las actividades cotidianas tuvieron que llevarse a cabo en línea, era posible que el uso del smartphone aumentara por cuestiones académicas y laborales, por lo que es necesario reestructurar la idea que se tiene de este dispositivo y por lo tanto su uso, por una idea y práctica más adaptativa y productiva, teniendo así también un alcance preventivo para aquellos que aún no llegan a un uso problemático del mismo.

Viabilidad

Para realizar la presente investigación se contó con los recursos teóricos, metodológicos y financieros necesarios; el interés mostrado por parte de la comunidad fue favorable, ya que lo consideran un tema de relevancia social y de actualidad. Se contó con un marco teórico que permitió conocer las formas idóneas para actuar, se tuvo la asesoría respecto a la metodología de investigación y la práctica del enfoque terapéutico cognitivo conductual y se contó con el instrumento necesario que fue el Test de Dependencia al Móvil, el cual tiene una alta validez y confiabilidad para la población mexicana.

Marco Teórico

¿Qué es el “Smartphone”?

La palabra “smartphone” es una palabra inglesa compuesta que traducida al español significa “teléfono inteligente”; es un tipo de teléfono móvil que además de cumplir con las características básicas de un teléfono móvil, cuenta con un tipo de tecnología que lo hace ser “inteligente”, básicamente por dos propiedades en específico: en primer lugar su capacidad para conectarse a internet y en segundo lugar el poder llevar a cabo diversas funciones a través de aplicaciones, entre ellas la que destaca es un asistente personal digital “PDA” por sus siglas en inglés (Lozano, M., 2020) y contar con pantalla táctil.

Actualmente podemos encontrar diversas marcas y sistemas operativos de smartphone que se ajustan a las necesidades y posibilidades de los usuarios, los sistemas operativos que predominan en el mercado son iOS para Iphone, BlackBerry OS para los BlackBerry, webOS para los HP y el más popular Android que ofrece los servicios de google, estos dispositivos se agrupan en gamas baja, media y alta, según sus características; las empresas productoras de estos dispositivos año con año se encargan de ir mejorando sus terminales y así ofrecer versiones renovadas de sus modelos; el smartphone es una herramienta de gran utilidad debido a que en la actualidad conectarse a internet es posible casi en cualquier lugar y momento, gracias a que las compañías de telefonía móvil ofrecen gran variedad de paquetes de datos que permiten acceder a esta conexión y que los precios de éstos van desde paquetes básicos que son económicamente muy accesibles hasta paquetes más completos con un valor monetario mayor.

Hoy en día debido a la constante evolución que tienen los dispositivos electrónicos, se habla de una era digital, la cual de acuerdo con Castells, M. (1999), es el marco

sociotecnológico que acompaña a la “sociedad red”, con la llegada del internet, el correo electrónico, los juegos digitales y el uso de dispositivos electrónicos por parte de los jóvenes, especialmente el uso del teléfono móvil, que debido a su evolución en cuanto a aplicaciones y funciones, hoy lo conocemos como “Smartphone”, teniendo un impacto de suma importancia en lo que respecta a los movimientos sociales, ahora manifestándose mayormente de forma digital a través de las redes sociales, siendo protagonistas en su gran mayoría por los jóvenes, a quienes ahora se les conoce como “generación #” (Fernández-Planells, Feixa y Figueras-Maz, 2013). Estos últimos datos tienen relevancia social, debido a que es uno de los mayores motivos por los que se utiliza de forma indiscriminada el smartphone, ya que brinda rapidéz y accesibilidad para permanecer conectado a las redes sociales virtuales.

El Smartphone a través del tiempo

El primer smartphone en la historia salió a la luz hace casi 30 años, se trata del IBM Simon, para aquel entonces aún no se acuñaba como tal el término “smartphone”, este dispositivo que fue presentado a nivel de prototipo bajo el nombre de Angler, Ocurrió en la feria COMDEX 1992 en Las Vegas, se trató de un aparato que prometía acceso a correo electrónico, navegación por internet, enviar y recibir fax, acceder remotamente a tu computador, e incluso consultar noticias, desde cualquier lugar (Morales, H. 2016), sin embargo, a pesar de todo lo que ofrecía fue un fracaso por su elevado precio que era de 1099 dólares si era adquirido sin contrato y 899 dólares en un contrato de dos años (Pascual, J. 2014), cifra que para aquel entonces a pesar de ser una gran innovación en tecnología, rebasaba por mucho el presupuesto pensado para la adquisición de un teléfono móvil, situación que en ese momento lo llevó al fracaso.

A pesar de tener casi tres décadas de la aparición del primer teléfono inteligente, a inicios de la década de los 90 los teléfonos móviles comenzaron a proliferar, mejorando cada vez más y teniendo precios más accesibles, integrando diversas funciones como lámparas, reproductores de música, cámaras, algunos ya permitían la conectividad a internet y algunos otros dispositivos contaban con pantallas táctiles, siendo la marca BlackBerry una de las primeras en destacar por ofrecer estas características en sus dispositivos e incluso contando con una aplicación de mensajería instantánea llamada BlackBerry Messenger que solo funcionaba entre teléfonos de la misma marca con el uso de un PIN (Barrera, A. 2020), pero, fue hasta el año 2007 donde encontramos el punto que marcó un antes y después en la tecnología del smartphone con la aparición del iPhone, creado por Steve Jobs, teléfono completamente táctil y basado en la navegación en internet,

revolucionando el concepto de teléfono móvil, haciendo que toda la industria del sector lo imitara (Romero, S. S/F). Una gran característica que este smartphone ofrecía y sigue ofreciendo, es la seguridad en su sistema operativo, el cual es aceptado por el público a pesar de ser tan cerrado y tener poca accesibilidad para modificarlo y a pesar de sus altos precios, a diferencia del sistema Android, que brinda mayor libertad a sus usuarios, pero también mayor inseguridad, sin embargo, debido a su gran variedad y excelentes precios, es el sistema operativo de telefonía móvil de mayor consumo en el mundo.

Básicamente lo que siempre han buscado los smartphone ha sido ofrecer mayor calidad y comodidad al usuario, mejorando sus cámaras, procesadores, duración de las baterías, haciendo mayor uso de las conexiones inalámbricas, entre otras funciones; a pesar de los grandes beneficios que ofrecen, la problemática que se puede inferir de todo esto, es que debido a la gran cantidad de funcionalidades que se encuentran en el smartphone a través de sus aplicaciones, sus usuarios se van ligando cada vez más al uso de este dispositivo, con funciones tan básicas desde un mensaje de texto o una llamada de voz hasta videollamadas, compras en línea, registro de actividad física, música, herramientas académicas, entre muchas otras.

El Smartphone en el Mundo y en México

Al finalizar el año 2017 el número de usuarios únicos de telefonía móvil en el mundo alcanzó los 5.000 millones, lo que significa un 66% de la población mundial (7.600 millones de personas) y el número de tarjetas SIM llegó a 7.800 millones, lo que representa un 103% de los habitantes del planeta tierra (Muñoz, R. 2018); es decir, para ese año había más líneas telefónicas que humanos; estos son datos del informe anual Mobile Economy de la GSMA (párr. 1), lo que significa que hay personas que tienen dos o más teléfonos móviles, confirmando que el uso de este dispositivo electrónico va en rápido aumento, debido a la alta demanda por parte de sus usuarios.

En México, de acuerdo con Aja, A. (2019), un estudio realizado por The Competitive Intelligence Unit (CIU) al cierre del año 2018, se contabilizaron un total de 121.8 millones de líneas móviles, de los cuales 106.7 millones pertenecen a smartphones (párr. 2); de acuerdo con el último censo nacional realizado en el año 2020 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], el número total de población en México es de 126 millones 14 mil 24 habitantes (INEGI, 2020), es decir, un 96.65% de los habitantes de México poseen un teléfono móvil y de esos usuarios de telefonía móvil, un 87.60% son tipo smartphone; datos que hacen la invitación a un análisis de las razones y necesidades que este dispositivo satisface en la población mexicana, ya que no hay una edad específica de usuarios, los hay desde la infancia hasta la tercera edad.

Las Redes Sociales Virtuales en el Smartphone

Al hablar del uso del smartphone es fundamental hacer mención de las Redes Sociales Virtuales (RSV) debido a que son una de las principales razones por las que estos dispositivos son tan demandados, además, son parte del tema de la era digital que en los últimos años ha tomado fuerza rápidamente en todo el mundo por los múltiples servicios que son capaces de ofrecer, las RSV son sumamente útiles para socializar estando en interacción virtual, ya sea con conocidos o desconocidos, pero, debido a la gran demanda y al éxito que han tenido, también se han vuelto una herramienta de publicidad para muchas empresas y servicios, encontrando desde compra y venta de productos básicos como alimentos, ropa, calzado, etcétera, hasta temas de entretenimiento y académicos entre muchos otros.

Las RSV en general permiten a sus usuarios crear perfiles donde muestran lo que desean que los demás vean de ellos y además pueden elegir a aquellos con quienes se desea compartir e intercambiar su información, estableciendo vínculos y contactos sociales. Según Winocur (2001), al hablar de las redes sociales es necesario referirse a los cambios implicados en las formas de socialización contemporánea, los cuales están directamente relacionados con las RSV que han logrado satisfacer determinadas necesidades como la expresión de la opinión pública y el contacto social; cabe mencionar que a diferencia de antes, las formas de interacción social en la actualidad surgen en la inmediatez gracias al fácil acceso que hoy en día se tiene al internet y a los smartphone, resaltando que las RSV dependen de este par de tecnologías para funcionar.

Si bien en un principio utilizar el teléfono móvil para comunicarse era una forma de distracción, la realidad es que hoy en día ya es una forma “normal” de interacción social

que forma parte de la vida cotidiana, es por eso el interés de los investigadores por profundizar en el tema; Boyd y Ellison (2007) conceptualizan a las RSV como una herramienta que ofrece a las personas una ayuda para interactuar por medio de internet, permitiendo a cada uno de sus usuarios crear una identidad visible a los demás, ya sea pública o restringida, dos años más tarde Tenzer, Ferro y Palacios (2009) refirieron que una RSV es una organización de interacción entre autores por medio de internet -a través de ordenadores, smartphone, tabletas electrónicas, consolas de videojuegos, etcétera-.

Años atrás, algunos investigadores ya veían venir la fuerza de este fenómeno y discutían si la web (internet) y los software (aplicaciones de redes sociales virtuales) eran o no herramientas sociales, por un lado Dringenberg (2002), refería que sí eran sociales ya que sus usuarios incorporan significados e interpretaciones a sus interacciones; contrariamente Boyd (2007) sostuvo que tanto la web como el software a pesar de contar como componentes sociales, no llegan a ofrecer un aporte de interacción simbólica, apoyado en la noción social expuesta por Weber, quien sostenía que no todas las interacciones tienen necesariamente un carácter netamente social, sino que tal carácter se limita a comportamientos en los que los individuos están orientados a los demás.

La primera RSV de acuerdo con Boyd y Ellison (2007) surgió en el año 1997 y se llamaba “SixDegrees.com”, nombre del sitio que surge de la teoría de Stanley Milgram, investigador que tenía el supuesto de que ningún individuo estaba separado por más de 6 grados del otro, esta RSV surgió primero como un instrumento que permitía a sus usuarios enviar y recibir mensajes con sus contactos y crear perfiles y a pesar de haber tenido éxito, no generó las utilidades necesarias por lo que sus creadores cerraron sus servicios; posteriormente fueron surgiendo varios sitios en internet, pero, fue hasta el año 2003

cuando aparece “MySpace”, la primera RSV que tuvo mayor éxito y una creciente popularidad gracias a los usuarios retirados de las RSV anteriores que fueron cerradas.

En la actualidad hay un sinfín de RSV, entre las más populares encontramos a un hito que podría considerarse un “parteaguas” en la historia de las RSV llamada “Facebook” que surgió primero en el año 2003 para estudiantes de la universidad de Harvard y posteriormente se abrió para estudiantes de otras universidades hasta convertirse actualmente en la red social con mayor número de usuarios activos en el mundo, siendo Mark Zuckerberg el creador de esta RSV (Torres-Salinas, D., 2008). Hoy en día las redes sociales se dividen por intereses, hay redes sociales para citas amorosas como Tinder, redes sociales para buscar trabajo como LinkedIn, redes sociales para subir todo tipo de videos como YouTube, de fotografía y tutoriales como Instagram y Pinterest y otras que son simplemente de mensajería instantánea que, además, en la actualidad permiten realizar llamadas y videollamadas.

De acuerdo con la página web Statista, actualmente el ranking de las principales redes sociales a nivel mundial según el número de usuarios mensuales activos en enero de 2020 son: en primer lugar Facebook con 2,449 millones de usuarios, segundo lugar YouTube con 2,000 millones de usuarios, tercer lugar WhatsApp con 1,600 millones de usuarios y en cuarto lugar Facebook Messenger con 1,300 millones de usuarios, encontrando otras redes sociales como Instagram que se encuentra en sexto lugar con 1,000 millones de usuarios. (Fernández, R. 2020). Es por eso la importancia de hacer mención de las RSV en el uso problemático del smartphone debido a que gran parte del tiempo dedicado a este dispositivo electrónico es dedicado a ellas, ya sea con fines de entretenimiento, socialización y/o académicos.

Los videojuegos en línea y su relación con el Smartphone

Los juegos en general representan una de las adicciones sin sustancias más conocidas hoy en día, tal es su relevancia que formalmente el juego patológico conocido como “ludopatía” es la única adicción comportamental reconocida formalmente por la APA en su manual DSM-5 (APA, 2014), tal reconocimiento coincide con la OMS en su Clasificación de las Enfermedades Mentales “CIE-10” (OMS, 1992); respecto al consumo de videojuegos en línea, la Asociación Mexicana de Venta Online “AMVO” (2019) en un estudio reveló que el 91% de los jugadores mexicanos utilizan su smartphone para comprar videojuegos, dejando en segundo lugar a las consolas de videojuegos con un 75%. Dato que ofrece una perspectiva objetiva para conocer una de las principales razones por las que los usuarios del smartphone pasan tanto tiempo utilizándolos.

Las características del juego patológico se describen en la siguiente tabla, información tomada del DSM-V y de la CIE-10 Y las cuales al ser comparadas no presentan diferencias significativas.

Tabla 1
Características del juego patológico según el DSM-5 y la CIE-10

No.	Característica
1	Frecuente preocupación por jugar.
2	Necesidad de aumentar las apuestas.
3	Intentos repetidos sin éxito de controlar, reducir o parar el juego.
4	Sensación de irritabilidad al intentar dejar el juego,

- 5 El juego como estrategia para mitigar emociones negativas.
 - 6 Si se pierde dinero, se intenta recuperar jugando de nuevo.
 - 7 Mentiras a personas cercanas para ocultar la importancia que le dan al juego.
 - 8 Actos ilegales (robo, fraude, falsificación) para poder financiar el juego.
 - 9 Arriesgar el trabajo o escuela al no cumplir con sus responsabilidades por estar jugando.
 - 10 Engaños repetidos para conseguir dinero y resolver la situación financiera a causa del juego.
-

Hoy en día la comunidad científica se ha interesado fuertemente en el uso desadaptativo de las TIC, principalmente por las adicciones tecnológicas publicando algunos estudios de caso (Alario, 2006; Allison, Wahldt, Shockley, y Gabbard, 2006; Beranuy, M., Carbonell, X., y Griffiths, M. 2012; Griffiths, 2000; Marco y Chóliz, 2014), de tales herramientas tecnológicas, donde se ha encontrado que los videojuegos son los que más conductas adictivas o uso desadaptativo han provocado (Carbonell et al., 2012; González, Merino y Cano, 2009; Kelly, 2004); debido a las características que poseen los smartphone por su conectividad a internet y la fácil portabilidad, los usuarios prefieren jugar videojuegos en este dispositivo electrónico; jugar en el smartphone es conocido como “mobile gaming”, actividad que además tiene un fuerte impacto en la economía por su alto número de usuarios; esto ha causado que se genere tanto en adolescentes como en adultos un mayor uso del smartphone, teniendo como consecuencia un uso problemático que afecta negativamente la interacción con el entorno; un estudio realizado a finales del 2019 por

Global Web Index para Adcolony, reveló que cerca del 69% de los adultos mexicanos está utilizando sus dispositivos móviles para jugar, de los cuales 30.2% tiene entre 16 y 24 años.

Los videojuegos cuentan con distintas características las cuales pueden generar conductas adictivas, de acuerdo con Fisher (1994) éstas son: 1) respuestas a estímulos predecibles, regidos por la repetición, 2) concentración y coordinación total de ojos y manos, 3) desarrollo rápido de negociaciones según la habilidad del jugador, 4) recompensas visuales y auditivas al ganar, 5) proporcionan recompensas mayores conforme más se gana (lo que refuerza la conducta), 6) puntuaciones exhibidas de forma digital de la “conducta correcta” y 7) la obtención de reconocimiento, atención y aprobación del grupo de iguales por medio de la competición. Con estas características es posible inferir las diferentes necesidades que tienen los jugadores que desarrollan conductas adictivas a los videojuegos, tales como necesidad de reconocimiento, incapacidad de espera y sentido de pertenencia, las cuales de no lograr satisfacerlas les genera malestar, por lo que la conducta de jugar tiene un reforzamiento negativo pues el estímulo desagradable es retirado instantáneamente, pero, solo temporalmente, lo que hace que el jugador desarrolle la necesidad de jugar cada vez más y así desencadenar una adicción comportamental.

Uso problemático del Smartphone y sus consecuencias

El teléfono móvil tipo smartphone cuenta con características que lo hacen idóneo para producir comportamientos de abuso, uso excesivo o dependencia al mismo, debido a que cuenta con gran número de herramientas de uso cotidiano, además, tal como lo refiere Srivastava (2005) nunca antes un aparato tecnológico se había convertido en un aspecto tan importante en la vida diaria de las personas, influyendo tanto sobre la identidad individual; también se consideran cuestiones de seguridad personal por el contenido de información privada que se deposita en estos dispositivos y específicamente hablando de los usuarios jóvenes y adolescentes que de acuerdo con Muñoz-Rivas y Agustín (2005) todavía no tienen un control completo de sus impulsos, se infiere que esa es la razón por la que no tienen un control respecto al uso excesivo que hacen de este dispositivo, generando los problemas previamente descritos tanto físicos, psicológicos, de desempeño académico y sociales, además han aceptado al teléfono móvil como un símbolo de estatus donde entran temas de autoestima y autoconcepto; cuando todas estas áreas se ven perjudicadas por este uso excesivo, es lo que se denomina uso problemático.

Un estudio realizado por Ling (2002), demostró que el uso del teléfono móvil aumenta de forma significativa con la edad, refiriendo que esto era de esperarse, pues con el paso de los años a los usuarios se les compran los móviles o sus padres terminan regalándolo a modo de ritual de paso. Según Menéndez, M. (2018), además de las características adictivas, el uso excesivo del smartphone trae consecuencias físicas como tensión crónica en el cuello por la postura de mirar hacia abajo para ver el móvil, tensión ocular y visión borrosa como resultado de centrarse en una pantalla pequeña, disminución de la conectividad neuronal que lleva a una pobre regulación emocional e inadecuados

hábitos alimentarios por comer comida rápida para no perder tiempo y dedicarlo mayormente al móvil. En el año 2013 en la Universidad Autónoma de Baja California, se realizó una investigación respecto a los posibles efectos físicos provenientes del uso excesivo del teléfono celular, donde se llegó a la siguiente conclusión:

El uso frecuente y prolongado del celular, ocasiona en el usuario la presencia de los siguientes síntomas: dolores de cabeza, nerviosismo, problemas para conciliar el sueño, vértigo, náuseas, fatiga, debilidad, pérdida momentánea de la memoria, falta de concentración, depresión, malestar en el pecho, zumbido en el oído, infecciones respiratorias, cansancio, irritabilidad, desesperación o ansiedad, enrojecimiento y lagrimeo de los ojos y vista borrosa momentánea. (Ramírez, R. 2013).

De acuerdo con los resultados y conclusiones de la investigación mencionada, son muchos los aspectos físicos que se ven comprometidos por el uso problemático del smartphone, sin embargo no son las únicas consecuencias de esta forma de uso, pues otra de las temáticas que ha interesado a las investigaciones recientes es la implicación del uso del smartphone como distractor en el proceso de enseñanza aprendizaje; en la universidad de Guayaquil, Ecuador, las investigadoras Pinos, N., Hurtado, S. y Rebolledo, D. (2018), llevaron a cabo una investigación denominada “Uso del teléfono celular como distractor del proceso enseñanza – aprendizaje” donde encontraron que de 104 estudiantes el 86.4% hacen uso del celular sin fines académicos; el 77.9% reconoce la dependencia al uso del celular y el 50% se distrae a veces por el sonido del celular; en lo que respecta a lo académico, el smartphone podría ser una herramienta de apoyo más que de distracción, sin embargo, el uso problemático acarrea estos resultados. Una de las consecuencias que el uso excesivo del smartphone también ha provocado, ha sido dentro del ámbito social, en la

forma de comunicarnos, modificando la interacción social, afectando la calidad de las relaciones interpersonales, dando lugar a nuevos fenómenos denominados phubbing, síndrome de FOMO y nomofobia, los cuales serán descritos más adelante.

Las características del smartphone que ya han sido descritas, han conducido a sus usuarios a la insistente conducta de dar mayor atención a su teléfono móvil sobre cualquier situación o actividad en la que se encuentren, ya sea en el cine, conciertos, deportes, en el trabajo, en la escuela, estando solos o acompañados, lo que desemboca en una actitud descortés hacia las personas que se encuentran presentes (Delena, 2014). Este acto ha sido denominado como “Phubbing”, término que está formado a partir de las palabras «phone» (teléfono) y «snubbing» (despreciar), y se inició gracias a la agencia de publicidad McCann en Melbourne en el año 2012. Otro de los fenómenos recientemente descritos por Vaughn (2012) es el llamado Síndrome FOMO (Fear Of Missing Out), definido como la incapacidad de abstenerse a estar conectado a internet por miedo a perderse alguna publicación de los demás, por el hecho de sentirse excluidos si no están conectados a la red y con la facilidad que el smartphone les otorga para hacerlo, sin duda ocurre un enganchamiento a éste; es por eso la conexión indudable que existe entre el uso problemático del smartphone y las redes sociales virtuales.

La antesala para que se den los dos fenómenos descritos en el párrafo anterior, es otro fenómeno que ha surgido los últimos años conocido como “nomofobia” (una abreviatura de "no-mobile-phone phobia"), se considera un fenómeno de la sociedad digital y virtual contemporánea y se refiere a la incomodidad, ansiedad, nerviosismo o angustia causada por estar fuera de contacto con el teléfono móvil (Bragazzi, N. y Del Puente, G. 2014). La investigación respecto a las repercusiones del uso problemático del smartphone

sigue siendo motivo de discusión por parte de los investigadores, especialmente cuando se toca el tema sobre el desarrollo de una nueva adicción, se cuenta con la evidencia científica del daño que está causando este uso no controlado del smartphone, por lo que se necesita seguir investigando a detalle para reforzar las bases de intervención de esta temática emergente.

Conductas de dependencia al uso del Smartphone

Desde la década de los años 90's las investigaciones respecto a la posible adicción a los videojuegos, juegos en línea, televisión y teléfonos móviles, han dado paso a un nuevo campo de investigación que corresponde al estudio de la adicción a las tecnologías de la información y comunicación (TIC), a las que Griffiths en 1995 denominó "adicciones tecnológicas". Hoy en día la única adicción comportamental reconocida por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), es la adicción a los juegos conocida como ludopatía, el resto de las TIC no han sido reconocidas oficialmente por ningún otro organismo internacional, situación que implica la necesidad de profundizar aún más en el tema para generar bases sólidas y poder justificar dicha postura para lograr tomar las medidas necesarias y poder atender a tiempo y adecuadamente las repercusiones que puedan tener estas conductas desadaptativas en su gran número de usuarios.

En la actualidad las TIC se encuentran en un momento donde su involucramiento con la vida cotidiana es casi indispensable, especialmente para quienes nacieron a partir del año 2000, ya que fue aproximadamente a partir de este año donde estas herramientas tomaron fuerza y se insertaron en la sociedad, por lo que aquellos que hoy en día se encuentran en la etapa de la adolescencia; crecieron de la mano de éstas, en consecuencia Echeburúa, Labrador y Becoña (2009) realizaron un análisis de la primera preocupación

respecto al uso de las TIC que hacía referencia al tiempo dedicado a ellas, en un estudio específicamente realizado en adolescentes y jóvenes españoles, se reveló que los aparatos más utilizados son la televisión, el ordenador y el teléfono móvil y que este tiempo dedicado a ellos puede superar las seis horas diarias, es decir, la cuarta parte del día. Por lo que se puede inferir que debido al alto número de horas dedicadas a éstas, existe una disminución de otras actividades como leer, hacer deporte, conversar cara a cara, salir a pasear, etcétera.

En la actualidad las investigaciones sobre el uso del smartphone y del internet han ido en constante crecimiento, en el año 2004 Toda, Monden, Kubo y Morimoto dan inicio al estudio del teléfono móvil como dependencia tecnológica, creando un instrumento para medir este fenómeno, que lleva por nombre *Cellular Phone Dependence Questionnaire* (CPDQ), donde en su momento se encontró que los adolescentes son los que presentan más el problema, además de diferencias de género, donde son las mujeres las que presentan una mayor dependencia al smartphone; este instrumento abrió paso otras investigaciones para crear más instrumentos para medir el uso que se da a este dispositivo y que han actualizado muchos de los datos al respecto.

El desarrollo de la tecnología ha sido muy rápido en los últimos años y una de las mayores sorpresas fue la gran aceptación mundial que el smartphone ha tenido especialmente entre los jóvenes (Ling, 2005). Posteriormente en Europa, en la práctica de la psicología clínica Muñoz-Rivas y Agustin (2005), detectaron una alta frecuencia de adictos al móvil, colocando a los adolescentes como grupos vulnerables por la falta de autocontrol de impulsos y haber aceptado al celular como símbolo de estatus. En el mismo año Bianchi y Phillips (2005) construyeron uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial en la

temática, el *Mobile Phone Problem Use Scale* (MPPUS) para población adulta; detectando que los más jóvenes, extravertidos y con menor autoestima presentaban un patrón de uso más desadaptado.

Oliva (2007), menciona que es más probable que la adicción a las TIC se genere en la adolescencia que en la etapa adulta debido a la inmadurez de la corteza prefrontal y el autocontrol que aún no se alcanza en la adolescencia, por lo que la toma de decisiones no se realiza adecuadamente, dando prioridad al uso de estas tecnologías y no a otras actividades más saludables; como es referido por Echeburúa y Corral (2009), lo que define una conducta adictiva es la relación de dependencia que se crea y no solo la frecuencia con la que se usa, además de la interferencia que ésta genera en las actividades de la vida cotidiana. Por ejemplo, en el uso excesivo del Smartphone, además del tiempo prolongado dedicado a su uso, los usuarios con conductas de dependencia al mismo, terminan por renunciar a otras responsabilidades, estas pueden ser escolares, laborales y otras actividades más saludables de interacción real con los demás como los deportes o el simple hecho de hablar cara a cara.

Un trabajo más que enriquece la información sobre esta temática del uso problemático del smartphone fue realizado por Pedrero, Rodríguez y Ruiz (2012), quienes con su investigación consideraron que las consultas frecuentes al celular para confirmar si se han recibido mensajes o llamadas, podrían indicar un grado de dependencia. Por su parte Rainie y Keeter (2006), refieren que los Smartphone tienen impacto en la sociedad de muchas formas, desde el tiempo de uso, la privacidad y la fácil y constante accesibilidad; por lo que es fácil generar conductas adictivas al realizar un uso inadecuado del mismo sin tener una forma de regular esta conducta, por lo que el problema crece y es medianamente

detectado hasta llegar a niveles avanzados. Katz y Sugiyama (2006) describen que para muchos adolescentes el smartphone se convierte en un objeto personalizable, donde es posible reflejar su identidad y valores, situación que refuerza la idea de que la etapa de la adolescencia es la de mayor vulnerabilidad a desarrollar un uso problemático del smartphone.

Es posible inferir que al involucrar el smartphone en cuestiones tan personales como la privacidad y la personalidad en la etapa de la adolescencia, el vínculo que se genera con el dispositivo se refuerza de manera más significativa para éstos. Se ha asociado el uso del smartphone, en función de las motivaciones subyacentes a seis categorías de conducta que son: adictiva, compulsiva, habitual, dependiente, obligatoria (impuesta por los usos sociales) y voluntaria; así, los individuos pueden ser clasificados en una de estas seis categorías propuestas (Hooper y Zhou, 2007) y así su atención va en función de las características específicas de cada caso, por lo que es pertinente atender con las estrategias necesarias según sea el caso del usuario.

A pesar de que la presente investigación se enfoca únicamente al uso problemático del Smartphone, es casi imposible dejar de mencionar el uso del internet en este tema; el Smartphone no solo sirve para realizar llamadas, necesita del internet para que la gran mayoría de las aplicaciones que ofrece puedan funcionar adecuadamente; ambos elementos se han convertido en herramientas de la vida cotidiana, teniendo un gran número de usuarios principalmente adolescentes y jóvenes adultos tal como lo han referido las investigaciones que han sido mencionadas en este escrito; el Smartphone y el internet forman parte del grupo de las TIC, que de acuerdo con Beranuy y Sánchez-Carbonell (2007) fueron diseñadas para informar y comunicar, siendo susceptibles a afectar el

autocontrol, teniendo facilidad para comunicar especialmente emociones, anonimato, bajo coste, refuerzo social inmediato, accesibilidad permanente, etcétera.

Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009) realizaron la validación de dos escalas breves para evaluar la adicción al internet y el abuso del móvil y encontraron que se aprecia una tendencia por parte de los preadolescentes a hacer un uso abusivo, fortaleciendo una vez más con esta información que son los preadolescentes y adolescentes quienes se ven mayormente afectados por esta problemática. En la actualidad las TIC facilitan el acceso a la red (si la hay) sin que importe el lugar en el que se ubiquen, lo cual permite que sus usuarios se encuentren conectados con mayor frecuencia (Hardey, 2011), provocando así mayor facilidad de desarrollar una dependencia al uso de estas tecnologías, especialmente al smartphone por ser un objeto portátil y fácil de transportar.

Krämer, Hoffmann y Eimler (2015) refieren que las aplicaciones tecnológicas que provee el smartphone, específicamente las redes sociales virtuales logran satisfacer en parte la necesidad de pertenencia social, incluso cuando en realidad se tiene poco contacto con los otros usuarios. Un estudio realizado en Málaga por Ruiz-Palomero, Sánchez-Rodríguez y Trujillo-Torres (2016) con adolescentes estudiantes de bachillerato, reveló que el 90.7% de su población utiliza la red a través de su teléfono móvil, encontrando una diferencia poco significativa de usuarios del smartphone por género, en cuanto a tiempo y lugar, comprendiendo así a mayor profundidad la relación tan cercana entre el smartphone y el internet que le permite acceder a las aplicaciones que el dispositivo le ofrece.

En investigaciones iniciales, no se hablaba de una dependencia al smartphone sino de un uso desadaptativo (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst, 2008), lo cual hasta la fecha sigue en constante discusión, ya que, por ser un fenómeno

reciente, pero de rápido crecimiento, muchos investigadores consideran que hacen falta más evidencias para poder considerar como adicción el uso exagerado del smartphone. Griffiths (2008), refiere que cualquier actividad gratificante es potencialmente adictiva, pero sólo aquellas que marca la sociedad por sus riesgos asociados son consideradas “adicciones” y no meros hábitos como lo es en el caso del uso excesivo del Smartphone, razón que dificulta el reconocimiento de la problemática y por lo tanto de su atención oportuna.

Un gran aporte respecto al uso del teléfono móvil reportado en el año 2009 por Walsh, White y Young, fue la relación que existe en algunos jóvenes usuarios del teléfono móvil con la autoestima, ya que refieren que ésta aumenta al estar en contacto con los demás a través de su smartphone. A pesar de las investigaciones previas, como es mencionado en anteriormente, aún existe la controversia entre los investigadores sobre si realmente existe la adicción a las TIC, o únicamente se puede hablar de un abuso, un uso inadecuado o intensivo (Chóliz, 2010).

Ya se han mencionado algunas actividades gratificantes al uso del smartphone, a éstas LaRue, Mitchell, Terhorst y Karimi (2010), añaden la posibilidad de ser localizados físicamente y la intimidad en las comunicaciones, siendo así una forma de sentirse más cerca de aquellas personas por las que se tiene interés. A pesar de que con las investigaciones realizadas se ha logrado identificar que la etapa más vulnerable para padecer una dependencia al uso del smartphone es la adolescencia, en la vida cotidiana es posible identificar a adultos teniendo conductas adictivas al uso del smartphone. La investigación respecto al uso problemático del smartphone ha aumentado a nivel mundial debido a que es un fenómeno de alta prevalencia que se ha presentado en diversos países (Pedrero, Rodríguez y Ruíz, 2012). Es decir, por ser una problemática mundial que, a pesar

de no tener muchos años de la aparición del teléfono móvil, por su rápido desarrollo y expansión el interés por estudiar y comprender esta problemática se ha incrementado en los últimos años en varios países del mundo.

Kuss, Griffiths y Binder (2013), quienes también estudiaron la falta de control de impulsos en la adolescencia, la construcción de la identidad que se realiza en esta etapa y ante la necesidad de relacionarse con los demás, se hace mayor su vulnerabilidad ante la problemática en cuestión. Araya-Castillo y Pedreros-Gajardo (2013), en su estudio refieren que los adolescentes priorizan la comunicación mediada por el móvil, mostrando mayor preocupación de sus interacciones sociales a través de éste que de las interacciones cara a cara. Un par de aspectos a considerar respecto al uso inadecuado del smartphone según García y Fabila (2014), son en primera como un elemento distractor a nivel escolar y en segunda como una forma de acoso en línea, acción conocida como *cyberbullying*, si bien este último era un fenómeno que sucedía principalmente a través del uso del ordenador, en los últimos años, éste se ha visto con mayor frecuencia a través del smartphone debido a su fácil portabilidad y rápido acceso para la propagación del acoso cibernético, aumentando así la importancia de dar un uso saludable del mismo.

En el año 2009 Chóliz, Villanueva y Choliz, M., realizaron una investigación respecto al uso del teléfono móvil y las diferencias que existen por género, participaron 1944 estudiantes adolescentes de nivel secundaria y bachillerato, teniendo como resultado que las mujeres enviaban más mensajes que los hombres, así como una diferencia en mayor gasto en el teléfono móvil por parte de las mujeres que de los hombres. Por su parte López, Honrubia y Freixa (2012) confirman los resultados de investigaciones previas donde se menciona que existe un mayor uso problemático por parte de las mujeres adolescentes, lo

cual concuerda con investigaciones realizadas por Beranuy, et al., (2009); sin embargo, investigaciones más recientes refieren lo contrario, en el año 2016 Bisen y Deshpande reportaron que la dependencia al uso del smartphone ahora es mayor en los hombres que en las mujeres, en un estudio realizado en 100 estudiantes de ingeniería donde se encontró que los hombres utilizaban el smartphone mayormente para realizar compras mientras que las mujeres para aplicaciones educativas.

Durante este recorrido de antecedentes, es sumamente notorio que ha tomado fuerza el debate sobre si el uso del smartphone puede causar dependencia o únicamente un uso problemático, Young (2015) advierte que, si bien el abuso podría desencadenar un uso patológico, el debate reside en determinar si este uso podría desencadenar una adicción y de comprobarse, debería incluirse dentro de la categoría de trastornos no relacionados a sustancias o bien en las adicciones conductuales; son muchos los factores involucrados para que esto suceda, se habla de factores sociales, económicos, farmacéuticos, etcétera, pero, mientras esto sucede, para avanzar seguiremos llamándolo “uso problemático del smartphone” en la presente investigación.

Adicciones Comportamentales

Al escuchar la palabra adicción o dependencia se ha tenido la creencia de que únicamente se hace referencia al uso inadecuado de sustancias químicas como la cocaína, los opiáceos, la nicotina o el alcohol, entre otras; Marks desde 1990 comenzó a describir las adicciones comportamentales refiriendo que éstas inicialmente son controladas por reforzadores positivos -el placer que causa la propia conducta- y terminan siendo controladas por reforzadores negativos, por ejemplo, aliviar la tensión emocional –tristeza, soledad, ansiedad-. Es decir, se deduce que una persona sin problemas de adicción a las compras puede disfrutar esta actividad ya que le resulta placentera, mientras que una persona adicta a las compras lo hace para aliviar algún malestar o tensión emocional como la tristeza, la ira o la soledad, ya no siendo el placer el principal motivo para llevar a cabo dicha actividad.

De acuerdo con Echeburúa y Corral (1994), si los componentes fundamentales de una adicción a sustancias son la falta de control y dependencia, las adicciones no pueden limitarse únicamente a éstas, ya que existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que en determinadas circunstancias pueden convertirse en una dependencia e interferir gravemente en la vida diaria de las personas. Debido al rápido desarrollo y extensión mundial de las TIC hace que sea pertinente considerar las adicciones comportamentales, ya que específicamente el uso de las TIC se encuentra involucradas en varios aspectos sociales de uso diario como la comunicación en redes sociales, navegación por internet, compras, finanzas, entretenimiento, localización y ocio, entre otros, siendo el smartphone la herramienta de mayor fácil acceso para realizar estas actividades.

En general cualquier actividad de la vida cotidiana que sea percibida como placentera es susceptible a convertirse en una conducta adictiva, ya que como lo mencionaron los autores anteriores, debido al placer que provoca dicha conducta puede haber poco control y mayor dependencia a la misma, provocando el abandono de otras ocupaciones diarias y desarrollar síndrome de abstinencia si se deja de practicar esta conducta; al respecto De la Gandara (1996) relata que las personas sujetas a adicciones comportamentales pierden interés por otras actividades que previamente le resultaban gratificantes. Una consideración pertinente es que muchos de los comportamientos adictivos son considerados como “normales” por lo que no hay forma de regularlos, debido a esto la problemática es notoria hasta que el conflicto ha avanzado significativamente, en el caso del uso del smartphone podrían encontrarse situaciones como la pérdida de interés por ciertas actividades, problemas de insomnio e irritabilidad entre muchos otros malestares y ni siquiera darse cuenta que es debido al uso problemático del smartphone.

El primer aspecto que está presente en todas las conductas adictivas es la compulsión o pérdida de control (Becoña y Cortés, 2010) y es posible presentarla sin la necesidad del consumo de una sustancia, por ejemplo, conductas como comprar, usar el teléfono móvil, hacer ejercicio, entre otras. Un segundo aspecto a considerar es el síndrome de abstinencia que se produce al no llevar a cabo determinada conducta, se entiende referido a las sustancias psicoactivas, como un estado clínico (conjunto de signos y síntomas) que se manifiesta por la aparición de trastornos físicos y psicológicos de intensidad diversa (según diferentes modos y niveles de gravedad), cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción a través de la administración de un antagonista específico, denominándose en este caso al síndrome de abstinencia con el

apelativo de síndrome de abstinencia precipitado (Becoña, 2008). Las investigaciones que se han mencionado al inicio de este escrito, refieren encontrar estos síntomas en aquellas personas con uso problemático del smartphone, pero, siendo tan reciente la problemática es necesario consolidar dichos datos con más investigaciones al respecto.

En las adicciones comportamentales se aprecia que, conforme la persona lleva a cabo esa conducta, precisa incrementar la cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado a la misma para poder conseguir el mismo efecto (Becoña y Cortés, 2010), es posible así considerar también la tolerancia, luego de llevar a cabo determinadas conductas que resultan gratificantes, surge la necesidad de aumentar el tiempo empleado en ellas. Por lo que se infiere que las áreas vulnerables de quienes padecen una adicción comportamental son diversas, afectando la calidad de vida y desarrollo, comúnmente estas conductas pueden considerarse como comportamientos normales, lo que reduce en ocasiones la importancia para reconocerlo como un problema que requiere atención, dejando pasar tiempo en el que se intensifica el problema.

En los últimos años respecto al estudio y análisis de las adicciones comportamentales se ha logrado realizar una mayor y adecuada delimitación de lo que estas son, desde la perspectiva de que muchas conductas pueden ser adictivas, es así como Griffiths, Kuss y Demetrovics (2014) proponen seis criterios específicos para las adicciones comportamentales:

- 1) Relevancia: cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- 2) Modificación del humor: sensaciones subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.

- 3) Tolerancia: se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.
- 4) Síndrome de abstinencia: estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.
- 5) Conflicto: dificultades entre el adicto y quienes le rodean (conflicto interpersonal), o con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro del propio individuo (conflicto intrapsíquico) que está involucrado en la actividad particular.
- 6) Recaída: tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad que se repiten, restaurando los patrones más extremos de la adicción incluso tras amplios periodos de control.

Consolidando así poco a poco la importancia de las adicciones comportamentales, donde se ha reforzado la hipótesis de la existencia de ellas. Otros autores como Rosenberg y Feder (2014) no solo consideran la pérdida de control y dependencia al hablar de adicciones, ellos refieren que es el mismo placer que causa una adicción, proporcionando un escape de algún malestar físico o emocional y caracterizado por una impotencia como ser incapaz de controlar la conducta y manejarla, resultando consecuencias negativas de esta en varios aspectos de la vida cotidiana de la persona afectada, en el tema que ocupa la presente investigación, el uso problemático del smartphone pareciera que pasa como un problema invisible a tal pérdida de control en su uso.

Por lo tanto, debido a la facilidad de que erróneamente se puede confundir casi cualquier conducta con una adicción comportamental, un grupo de investigadores ha realizado una conceptualización más específica de las mismas, para evitar un crecimiento indefinido lo cual hace que se pierda credibilidad del fenómeno. Kardefelt-Winter, et al.

(2017) proponen como definición de adicción comportamental “una conducta repetida que produce un daño o malestar significativo. A pesar de ello la persona no reduce su conducta y persiste a lo largo de un significativo periodo de tiempo. El daño o el malestar es de una naturaleza funcionalmente perjudicial” (p. 1710). Con esta definición dejan fuera de las adicciones comportamentales aquellas conductas que se explican desde otros trastornos como el trastorno de control de impulsos o bien cuando una acción es llevada a cabo a pesar de conocer sus posibles resultados nocivos como deportes de alto riesgo o cuando la conducta es el resultado de una estrategia de afrontamiento.

Una discusión constante respecto a las adicciones comportamentales en cuanto a la inclusión de conductas propuesta por la APA, Petry (2016), quien fue parte del panel de la APA que propone únicamente la adicción al juego y la adicción al juego en línea, justifica que hay carencia de información científica relacionada con el diagnóstico de otras conductas que podrían considerarse como adictivas. Pero, la realidad es que en la actualidad los estudios respecto a las adicciones comportamentales van en crecimiento y el interés por parte de la sociedad como de muchos investigadores permitirán que en un futuro cercano sea posible formalizar con mayor fuerza estas formas de adicción, ya que como lo refiere Conrad y Barker (2015), pareciera que estamos ante la construcción social de una psicopatología, teniendo con claridad y con bases científicas los criterios de una adicción comportamental.

Como ya ha sido mencionado, la aparición de las adicciones comportamentales no es tan reciente como parece, debido a la falta de clarificación de éstas ha sido complicado establecer fronteras claras con otras patologías, es por eso que algunas otras conductas que apuntarían a ser adicciones comportamentales han quedado clasificados en el DSM-V en

otros apartados como “trastornos disruptivos del control de la conducta”, “trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados” y “trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos” (Basurte, I., Ferre, F. y Sevilla, J. 2016).

La base neurobiológica implicada en las adicciones comportamentales, es una consideración importante para el fortalecimiento teórico y científico de este tipo de adicciones, por lo que es fundamental mencionar la participación del sistema mesolímbico de recompensa que está formado por el núcleo accumbens (NAc) y el área tegmental ventral (ATV), así como sus conexiones aferentes y eferentes; con este circuito podemos entender las conductas implicadas en las adicciones comportamentales pues explica lo que ocurre con los estímulos asociados a conductas motivacionalmente relevantes como lo son en este caso (Creed M., Ntamati N. y Tan K., 2014). Por otra parte, el sistema endocannabinoide también juega un papel importante en la regulación de la conducta humana, se ha comprobado científicamente que se ha conservado en el reino animal por 500 millones de años, que además de la conducta, también influye en los procesos de aprendizaje asociativo, la señalización hacia un objetivo y su recompensa, así como la transformación de una acción en un hábito, destacando que los endocannabinoides regulan la actividad neuronal de la dopamina (Melis, Muntoni, Pistis y Sagheddu, 2015).

Una característica muy común en aquellas personas que tienen algún tipo de adicción es la impulsividad, ya sea a sustancias o a comportamientos; de acuerdo con Whiteside y Lynam (2001), el concepto de impulsividad tiene diversas acepciones que podría generar conclusiones contradictorias en los diferentes trabajos respecto al tema; es por eso la importancia de definir y delimitar de manera correcta el concepto que desde hace muchos años ha sido asociado con frecuencia a varias psicopatologías y síndromes. Para Eysenck,

S. y Eynsenck, H. (1977), definir la impulsividad es una tarea compleja que se compone de cuatro factores diferenciales: 1) la Impulsividad en sentido estricto o propiamente dicha (narrow impulsiveness), 2) la Toma de Riesgos (risk-taking), 3) la Capacidad de Improvisación sin Planificar (non-planning) y 4) la Vitalidad (liveliness), es por eso que el autor refiere que la impulsividad consiste en el actuar rápido e irreflexivo, enfocado únicamente a las ganancias presentes, ignorando las consecuencias a mediano y largo plazo. Por lo que en este caso, es posible inferir que se crean conductas adictivas al uso del smartphone por la inmediatez con la que este dispositivo logra satisfacer necesidades de comunicación, afecto, distracción, entre muchas otras actividades, dejando de lado las responsabilidades laborales, sociales, académicas o del hogar.

Desde una concepción mayormente orgánica, los investigadores Wallace, Malterer, y Newman, (2009) refieren que sujetos con mayor impulsividad tienen mayor actividad en el Sistema de Activación Conductual (SAC), a los comportamientos de aproximación conductual desencadenada ante señales discriminativas de refuerzo tanto positivo como negativo; por último un concepto de impulsividad que complementa a los autores anteriores es el referido por Dickman (1990) quien distingue dos tipos de impulsividad diferentes que son la impulsividad funcional que es relacionada con el entusiasmo, la toma de riesgos, altos niveles de actividad y audacia y la impulsividad disfuncional relacionada directamente con conductas desordenadas y nada productivas que no conducen a beneficio alguno del individuo. Es necesario aclarar que las características individuales, los entornos de los que se rodea la persona y los usos y costumbres, también pueden influir en las conductas vistas como impulsividad funcional o disfuncional. Retomando el uso del smartphone, la

“normalización” del uso de este dispositivo, hace poco visibles los límites de las conductas de uso saano y problemático del mismo.

Los investigadores De Sola, Rubio y Rodríguez (2013), debido a las características descritas de la impulsividad, consideran que no solo es la antesala de las adicciones a sustancias sino también de las adicciones comportamentales, idea que es apoyada tres años más tarde por Lloret y Morell (2016), quienes al realizar una investigación sobre la adicción a los videojuegos, concluyen que la impulsividad es parte importante de los dos tipos de adicciones existentes, tomando en cuenta la frecuencia e intensidad con la que se llevan a cabo determinadas conductas adictivas; en este caso se hace referencia al uso desadaptativo y problemático del smartphone, tema que tiene que ser tratado de forma detallada en especial a partir del año 2020, debido a los cambios de interacción social que han tuvieron que hacerse a causa de la pandemia por COVID-19, donde los trabajos, la educación y en general la mayoría de las actividades tuvieron que migrar a una modalidad virtual, logrando distinguir entre uso adaptativo y uso problemático, infiriendo que la principal diferencia puede reflejarse en la productividad que se logre tener al usar con mayor frecuencia estos aparatos.

Adicción a las nuevas tecnologías

Las adicciones a las nuevas tecnologías sin duda alguna entran dentro del grupo de las adicciones comportamentales, el cual es un tema de relevancia en la actualidad debido a la rápida expansión que han tenido éstas en los últimos años; al respecto como se refirió anteriormente, la adicción a las nuevas tecnologías se caracteriza por conductas de abuso de dispositivos como el ordenador, el internet, el teléfono móvil, los videojuegos y las redes sociales, conductas que afectan a todas las edades pero principalmente a los jóvenes y adolescentes. Años atrás los investigadores Pratarelli, M.E., Browne, B.L. y Jonson, K. (1999), utilizaban el término de adicción al ordenador y lo definen como “un fenómeno o desorden que depende tanto del medio como del mensaje, sin inclinarse a favor de ninguno”, es importante considerar lo que estos autores mencionan ya que la facilidad de recibir y transmitir mensajes es una característica que tienen en común las herramientas tecnológicas previamente mencionadas, especialmente el smartphone por las múltiples aplicaciones con las que cuenta para comunicarse con los demás.

Labrador y Villadangos (2010), refieren que aquellas personas mantienen su comportamiento -conducta adictiva-, debido a que tienen un sentimiento placentero, tal y como sucede con las adicciones a sustancias y cuando se les priva de su comportamiento adictivo, viven sentimientos de irritabilidad y estados depresivos. Por lo que se infiere que tanto las adicciones comportamentales como las adicciones a sustancias buscan mitigar sentimientos negativos, lo que refuerza la conducta de adictiva, conducta fácil de encontrar en el uso de las nuevas TIC, pero que en la actualidad la herramienta tecnológica que ha ganado mayor terreno por su fácil accesibilidad es el smartphone.

Por su parte Echeburúa y Corral (1994), ya venían asentando las bases de las adicciones comportamentales refiriendo que cualquier conducta que resultara placentera era susceptible a convertirse en un comportamiento adictivo; en este caso, el uso de las TIC desde hace 3 décadas, pero en especial el uso problemático del smartphone al verse como un objeto de uso cotidiano que es posible llevarlo a todos lados y por sus múltiples funciones, puede tener características comunes a otro tipo de adicciones, tales como pérdida de control del tiempo al usarlo, síndrome de abstinencia cuando no se tiene acceso a éste, ya sea por falta de batería o porque no se les permite usarlo y la interferencia en la vida cotidiana con actividades que habitualmente se llevan a cabo y y la pérdida de interés por realizar éstas.

Un aspecto importante respecto a las conductas adictivas a las nuevas tecnologías de acuerdo con investigaciones de Echeburúa y Fernández (2005), es la forma en que los usuarios de las TIC y las redes sociales se relacionan con ellas, particularmente en el caso de aquellos que las usan por medio del smartphone. En el año 2010 Echeburúa y Corral publicaron las señales de alarma que apuntan a una dependencia al uso de las TIC y las redes sociales que son:

- A) Privarse de sueño para estar conectado en la red.
- B) Descuidar otras actividades importantes como el contacto con la familia, relaciones sociales, estudios o la salud.
- C) Recibir quejas en relación con el uso de la red o el smartphone por parte de personas cercanas como los padres o los hermanos.
- D) Pensar en la red o en el smartphone constantemente, incluso cuando no se está conectado y sentirse irritado cuando la conexión falla o está muy lenta.

- E) Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo y perder la noción del tiempo.
- F) Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o jugando videojuegos.
- G) Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- H) Sentir euforia y activación anómalas cuando se está delante del smartphone.

Pandemia por COVID- 19

Los coronavirus son un grupo de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. Un ejemplo de coronavirus es la cepa del virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, en inglés) conocida como SARS-CoV. En el año 2019 en el mes de diciembre se reportó en la ciudad Wuhan, China la primera transmisión a humanos de una nueva cepa de coronavirus llamada “COVID-19”, el nuevo nombre se toma de las palabras "corona", "virus" y “disease” (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió el virus, declarándose pandemia mundial el día 11 de marzo del año 2020 por la Organización Mundial de la Salud. Las razones del surgimiento de la enfermedad aún es incierto pero se especula por la comunidad científica que pudo ser por el consumo de murciélagos o pangolines.

La presente investigación tuvo que rediseñarse al formato virtual debido al aislamiento mundial provocado por la pandemia de COVID 19, esta condición de salud hizo que un gran número de la población mundial migrara a la virtualidad para atender asuntos académicos y laborales, especialmente a las personas que realizan trabajo de oficina, investigación, docencia y estudiantes en general, por lo que el aumento del uso de las TIC fue muy alto; esta situación al principio de la investigación con el diseño de la intervención en formato virtual representó un dilema pues uno de los objetivos de ésta era disminuir el uso excesivo del smartphone, ya que de acuerdo con los antecedentes presentados en el marco teórico, antes de la pandemia ya existía una gran preocupación por el uso excesivo de las TIC, teniendo un alcance principalmente exploratorio y descriptivo por lo novedoso y el rápido esparcimiento mundial de las TIC, específicamente haciendo

referencia al uso de los ordenadores, videojuegos y el smartphone, encontrando que de este último, eran pocas y de poco uso las aplicaciones relacionadas con lo académico.

La etapa de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Por su parte Papalia, Olds y Felman (2001), definen la adolescencia como un periodo en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social. En los adolescentes, la inmadurez del lóbulo frontal los hace más vulnerables a fallos en el proceso cognitivo de planificación y formulación de estrategias, que requiere de una memoria de trabajo que no está completamente desarrollada en la adolescencia (Oliva, 2007). Convirtiéndose esta etapa en un reto multifactorial que busca satisfacer aspectos biológicos, sociales y emocionales.

En la adolescencia dentro de la formación de la identidad, el smartphone es percibido como un objeto que pueden personalizar y que, incluso, refleja su identidad personal (Brown, Green y Harper, 2002), y al intentar formar parte de un círculo social y no sentirse excluido, el smartphone también se convierte en un objeto de moda, ya que como lo refiere Srivastava (2005) los usuarios tienen la posibilidad de bajar sonidos y fondos de pantalla, cambiar su apariencia externa y complementarlo con varios accesorios para personalizarlo, con lo cual se puede inferir la creación de un vínculo significativo con el dispositivo móvil, ya que permite al adolescente sentir que expresa su identidad y al mismo tiempo estar conectado con el resto del mundo.

Factores de Riesgo en la adolescencia

Respecto a la etapa de la adolescencia en sí misma debido a la inmadurez tanto física como emocional, Paramo (2011) refiere que existen numerosos factores en el universo adolescente que estarían disparando ciertas conductas de riesgo e influyendo, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad. Estos factores tendrían un origen tanto interno como externo y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales; de estas conductas de riesgo Florenzano-Urzuza (1998) ya había señalado que algunos de los factores más importantes eran la edad, expectativas educacionales y notas escolares, comportamiento general, influencia de los pares, influencia de los padres, calidad de la vida comunitaria, la calidad del sistema escolar y ciertas variables psicológicas; por lo que al ser una etapa tan compleja, hace necesario que al abordar problemáticas en la adolescencia, se especifiquen claramente los factores que mayormente se relacionan con el tema, como lo son en esta investigación la socialización e identidad.

Otra de las problemáticas más notorias en la adolescencia es el problema de las adicciones; la diferencia es que de hace aproximadamente 20 años a la actualidad, las adicciones estaban relacionadas únicamente a sustancias, por lo que Roldan (2001) describe que en esta problemática confluyen factores de riesgo individuales (como impulsividad y/o agresión antisocial), familiares (como uso de drogas por padres o hermanos) y culturales o sociales (como una alta disponibilidad de drogas y alcohol y falta de normativas). Sin embargo, hoy en día con el desarrollo de la tecnología y como ha sido descrito en los antecedentes de la problemática en cuestión, el desarrollo de las TIC, además de los múltiples beneficios, la falta de regulación del uso de estas herramientas ha traído consigo también conductas de adicción comportamental.

Siguiendo con el análisis de la adicción a sustancias, un estudio realizado en 2007 por Landero y Villarreal, señalan una relación directa entre el consumo de alcohol de los progenitores y el de sus hijos adolescentes, destacándose que el uso de alcohol por parte del padre es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente.

A reflexión sobre el uso de alcohol por parte de los padres y la influencia que éste tiene en la forma de consumo de los adolescentes, es posible inferir que incluso el uso de las TIC, específicamente del smartphone, termina siendo también una forma aprendida de cómo utilizarlo y la importancia que se le da al mismo por parte de los padres, quienes ejercen una influencia significativa en el desarrollo de sus hijos, considerando como base la teoría del aprendizaje social desarrollada en los años 60 por el psicólogo Albert Bandura, donde es posible comprender la influencia de los padres en el desarrollo.

Enfoque Cognitivo-Conductual

Hablar de la historia del enfoque cognitivo-conductual implica especificar que como cualquier ciencia, se ha ido actualizando y que actualmente existe la tercera ola de las terapias de conducta, también es necesaria una división de los términos; en primer lugar se describe la parte conductual, ya que tal como lo señala Skinner (1938), analizar la conducta puede definirse como una agenda de investigación, la cual parte de la idea de que el comportamiento de los organismos depende principalmente de sus consecuencias; en un principio estos estudios se basaron en ratas y palomas (esta primera etapa conocida como la primera ola de este enfoque, la cual era puramente conductual y orgánica), a pesar de ello, en los años cincuenta y sesenta, estudiantes de Skinner demostraron que los comportamientos básicos que controlan la conducta de los animales, tenían gran utilidad para el humano.

En el proceso de la historia de este enfoque, el conductismo puro tuvo repercusiones sobre algunas escuelas “mentalistas” que de acuerdo con Simon y Kaplan (1990), repercutió de manera significativa en ellas, por algunos interpretadas erróneamente como “antagonistas”, por lo que actualmente se les llama de manera genérica como “ciencias cognitivas”, las cuales son muy vastas en sus alcances, objetivos y metodología, compartiendo principalmente una característica fundamental y es que ambas deben construirse por la experimentación, es en este punto donde comienza la unión de dichas perspectivas teóricas (lo conductual y lo cognitivo) formándose así las bases de la segunda ola de este enfoque que es mejor conocida como la terapia cognitiva-conductual.

La línea a la que llamamos cognitivo-conductual parte del modelo teórico del aprendizaje, el cual se basa en un conjunto principios básicos que son el condicionamiento

clásico y operante, y el aprendizaje vicario y cognitivo. Posteriormente en 1950, teniendo en cuenta lo conductual y el aprendizaje, Skinner, Salomón y Lindsley, acuñaron el término de “modificación de la conducta” (Ibáñez y Manzanera, 2012). Desde la psicoterapia, el enfoque terapéutico cognitivo-conductual se define en la actualidad como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente (Ruíz, M., Díaz, M, y Villalobos, A. 2012), siendo un enfoque de terapia de tiempo limitado orientada principalmente en el tiempo presente, buscando que el paciente actúe como su propio agente de cambio, se forma una relación de colaboración entre el usuario del servicio y el terapeuta ya sea como profesor o entrenador, enseña al paciente nuevas habilidades y formas de contemplar las situaciones; este enfoque tiene como característica principal la demostración empírica de su eficacia con experimentos controlados (Luterek, Eng y Heimberg, 2003), es por esta razón que hoy en día en términos científicos, es el enfoque terapéutico con mayor eficacia en los tratamientos con la posibilidad de demostrar objetivamente la razón de su efectividad.

El enfoque cognitivo-conductual se encuentra consolidado sobre cuatro pilares fundamentales, los cuales permiten comprender el funcionamiento de las técnicas que se utilizan; en palabras de Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001), estos pilares son aprendizaje clásico (después llamado condicionamiento clásico), el aprendizaje operante (después llamado condicionamiento operante), aprendizaje social (aprendizaje vicario) y aprendizaje cognitivo; es aquí donde se logra comprender claramente la conexión directa entre el conductismo y el cognoscitivismo; y cómo es que estos funcionan en conjunto para poder analizar, comprender y predecir la conducta de las personas en determinados contextos.

Profundizando en la comprensión del enfoque, es posible describir los cuatro pilares que lo componen; en primer lugar encontramos el condicionamiento clásico en aquel famoso experimento de Pavlov en el cual un perro aprendió a salivar ante el sonido de un metrónomo, estímulo que había sido presentado en numerosas ocasiones antes de darle de comer, dicho sonido es un estímulo que anticipa la aparición de un fenómeno (comer) que es relevante para la vida del organismo (perro), al cual responde como consecuencia. Posteriormente, encontramos los experimentos de Skinner, quien plantea el condicionamiento operante, proceso por el cual es posible adquirir, mantener o extinguir comportamientos, esto en función de las consecuencias que preceden a dichas conductas; años después, en la década de los años sesenta, aparecen las aportaciones de Albert Bandura, autor que hace énfasis en la imitación para el proceso de aprendizaje, postura que refiere que el aprendizaje no se da únicamente de manera directa, también se adquiere aprendizaje a través de la observación de otras personas y por la información recibida por medio de símbolos verbales y visuales; por último, tenemos el aprendizaje cognitivo que resulta ser uno de los inicios más importantes de esta corriente terapéutica, se encuentran en la publicación tanto del libro de Ellis (1962) titulado “Razón y emoción en psicoterapia”, encontrado también dentro del artículo de Beck (1964) “Thinking and depression”, que es otro hito precursor del surgimiento de la terapia cognitiva y conductual.

A mediados de los años 70, se publicaron los primeros manuales sobre las terapias cognitivo-conductuales (Kendall y Hollon, 1979, Mahoney y Arknoff, 1978, Meichenbaum, 1977), el manual de tratamiento de Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) aplicando la terapia cognitiva a la depresión, produciéndose a partir de ahí su paulatina consolidación; en palabras de Ibáñez-Tarín, C., y Manzanera-Escartí, R. (2012), el modelo

cognitivo-conductual ayuda a entender con mayor claridad el problema, desmenuzándolo en diferentes áreas a evaluar: estímulos disparadores, pensamientos, emociones y síntomas físicos, conducta, consecuencias, organismos y factores medioambientales.

Como se mencionó anteriormente, son varios los autores que han utilizado las terapias cognitivo-conductuales demostrando su eficacia y éxito en diversas problemáticas de la conducta y emociones, sin embargo, dos de los autores que más han destacado por sus aportes teóricos y prácticos son Aaron Beck y Albert Ellis, dando un mayor peso e importancia a cómo la cognición humana a través del aprendizaje ejerce una influencia importante sobre su conducta.

Uno de los trabajos más importante de Aaron Beck, fue su libro titulado “Cognitive therapy of depresión” en 1983, que logró aportar el tratamiento más eficaz para la depresión; previamente el autor definió la terapia cognitiva como un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar alteraciones psiquiátricas como la ansiedad, depresión, fobias, problemas relacionados con el dolor, entre otros; basado en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo en que tiene estructurado el mundo. (Beck, A. 1976). De acuerdo con el autor, el método de la terapia cognitiva consiste en las experiencias de aprendizaje muy específicas que se dirigen a enseñar al paciente las siguientes operaciones: 1) controlar los pensamientos automáticos negativos; 2) identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta; 3) examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados; 4) sustituir las cogniciones desviadas por interpretaciones realistas; y 5) aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le

predisponen a distorsionar sus experiencias. Siendo este tipo de trabajo mayormente claro y eficaz para el consultante.

El segundo autor que es ícono de la terapia cognitiva es Albert Ellis y su aporte más importante al enfoque, él lo denominó como Terapia Racional Emotiva Conductual o “RET” por sus siglas en inglés; en los años 50, esta terapia había sido llamada Terapia Racional ya que Ellis enfatizó los aspectos cognitivos y filosóficos y pretendía diferenciarlos de las otras terapias que se utilizaban en esos años (Ellis, A. 1957, 1958, 1975). Ellis en todo momento tuvo marcados fuertemente los componentes conductuales y evocativo-emotivos y desde el comienzo se favoreció con la asignación de tareas, la desensibilización en vivo y el entrenamiento de habilidades. (Ellis, 1956). El propio autor refiere que debido a su historia de vida, se vio en la necesidad de involucrarse con temas, artículos e investigaciones respecto a la filosofía, psicología y campos relacionados en general ya que en su niñez y adolescencia tenía mucha timidez y miedo a hablar en público y encontrarse con mujeres en particular, leyendo a autores como Epicleteo, Marco Aurelio, Ralph Waldo Emerson, John Dewey, Sigmund Freud, Russell y John B. Watson. Algunas de estas herramientas lo ayudaron a superar completamente sus dificultades para hablar en público y su ansiedad social. (Ellis, 1972).

En la presente investigación para pasar de un uso problemático a un uso saludable del Smartphone, se trabajará con el enfoque Cognitivo Conductual en el formato de psicoterapia grupal en línea, donde se utilizará el Modelo ABC con técnicas de autorregistro, Reestructuración Cognitiva y Prevención de Recaídas.

Terapia Cognitivo-Conductual Grupal

La Terapia Cognitivo-Conductual Grupal (TCCG), tiene sus inicios en la Terapia Conductual Grupal (TCG), en el modelo cognitivo de Beck en el tratamiento de la depresión, formato que presenta grandes ventajas en la relación costo-beneficio y la mayoría de los estudios realizados no han encontrado diferencias significativas entre éste y el formato individual en términos de eficacia (Burlingame, Mackenzie y Strauss, 2004), pero, los autores pioneros de este formato Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), concluyen y sugieren que los grupos formados para este tipo de tratamiento necesitan tener una composición homogénea, lo que significa que los integrantes tienen que compartir la misma patología o problemática. Respecto a la técnica grupal, el autor Wessler, G. (1983), refiere que la dinámica es importante en el trabajo de los grupos RET, ya que el individuo es el foco de cambio y las dinámicas pueden afectar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Por lo que, en los trabajos grupales, la cohesividad es aceptada, promovida o desalentada, esto depende de si los propósitos terapéuticos de los individuos son alentados o dificultados por la cohesión que se da en el grupo.

Por su parte los autores Garay, Korman y Keegan (2008), refieren que la TCCG ha sido administrada no únicamente para atender a personas con problemas mentales, también se ha utilizado en numerosos trastornos y problemas de salud en general, dirigidas a pacientes con enfermedades médicas o a personas en riesgo de recaída como medida de prevención; la TCCG ha tenido gran aceptación por su eficacia en diferentes patologías, en el año 2006 Segal, Williams y Teasdale, también utilizaron el abordaje grupal en la terapia cognitiva basada en la consciencia plena, teniendo éxito en sus intervenciones en este

formato, lo cual fortalece la invitación a aprovechar la TCCG ya que deja evidencia de su eficacia como tratamiento.

Hay una gran cantidad de estudios referentes a la TCCG como una alternativa eficaz y exitosa que a lo largo de los últimos años se han realizado con éxito para el tratamiento de diversos trastornos, por ejemplo: Seligman, Schulman y Tryon (2007), diseñaron una intervención preventiva en formato grupal para los síntomas ansiosos y depresivos, siendo 8 sesiones interactivas de dos horas de duración, en grupos de 10 a 12 participantes; por su parte años atrás Hollon y Shaw (1983), ya hablaban de 5 estudios de Terapia Cognitiva Grupal (TCG) en depresión mayor; comparado con las intervenciones individuales, no encontraron diferencias significativas en su eficacia. En el año 2001 Patelis-Siotis, Young, Robb, Marriot, Bieling y Cox aplicaron TCCG en conjunto con tratamiento farmacológico para la intervención de trastorno bipolar presentando resultados favorables; para la intervención de trastorno de angustia Gould, Otto y Pollack (1995) refieren que existen más de 20 estudios que evalúan con éxito la TCCG en este trastorno, por mencionar un ejemplo más de eficacia de este formato, para la intervención de fobia social, Heimberg et al. (1990) trabajaron con interesantes programas de TCCG donde combinaban la psicoeducación, exposición en vivo, role-play y reestructuración cognitiva, formada por 12 sesiones las cuales fueron una por semana donde se obtuvieron resultados satisfactorios, por lo que sin duda, el formato de TCCG es una herramienta de intervención de gran eficacia para el tratamiento de diversos trastornos.

El formato de TCCG se ha utilizado para el abordaje de consumo de sustancias con gran éxito, al respecto los autores Huerta, I., Gaona, L., Hernández, M., Ortíz, V. y Rivas, J. (2016) describen las siguientes ventajas: 1) El grupo proporciona apoyo entre sí mismos para resistirse al consumo de sustancias. 2) Se reduce la sensación de aislamiento que la

mayoría con conductas de abuso experimental. 3) Permite a los participantes darse cuenta de que no son los únicos que experimentan el problema. 4) El mismo grupo permite que otros sean testigos de los avances respecto a la conducta adictiva y 5) El grupo proporciona retroalimentación a valores y actividades que permite modificar su autoconcepto; es posible interpretar estas ventajas desde las bondades de la empatía, donde a través de la misma, los integrantes del grupo van moldeándose ellos mismos.

En cuanto a las características de la TCCG basada en el modelo ABC, Wessler (1983) refiere que para realizar una evaluación o un diagnóstico del problema, se elige a un integrante del grupo que será el foco de atención en determinado momento, el terapeuta y los demás integrantes realizan activamente preguntas, exploran respuestas, examinan y comentan hipótesis inferidas en grupo y acciones del integrante focal, teniendo sesiones de 90 a 120 minutos aproximadamente integrados por grupos de 4 a 12 participantes.

Como se mencionó previamente, Aaron Beck es uno de los precursores del uso del enfoque cognitivo conductual y en lo que respecta al formato grupal, en su libro de “Terapia Cognitiva de la depresión”, se desarrolla un capítulo específicamente dedicado a la terapia cognitiva de grupo, escrito por Hollon, S. y Shaw, B. (1983), quienes refieren que el formato grupal no difiere mucho al formato individual, sin embargo, si tiene sus características específicas como elegir si el grupo será orientado al problema o al proceso, si el grupo será cerrado o abierto, sugiriendo que el grupo abierto se realiza más por pragmatismo que por teoría, esto depende de las necesidades y características del grupo. Sin embargo, el autor sugiere que sea abierto porque los pacientes con más tiempo, suelen ser de gran apoyo para los nuevos que van llegando. Respecto al coterapeuta, refiere que es necesario ya que en terapia grupal, algunos miembros demandan mayor atención, por lo que el terapeuta más involucrado en el tema, puede prestar atención sin preocuparse y

profundizar en las temáticas que se aborden, mientras que el otro terapeuta (coterapeuta) puede detectar las conductas del resto de los participantes y revisar los escritos que vayan surgiendo durante la sesión y puedan aportar algo significativo al desarrollo de la misma.

Esta investigación se llevó a cabo en formato grupal; otros antecedentes respecto a esta forma de trabajo son Du, Jiang y Vance (2010) quienes aplicaron sesiones grupales desde el enfoque cognitivo-conductual a participantes que presentaban adicción al internet, logrando encontrar mejorías en la capacidad de autorregulación en el grupo que recibió la intervención, viéndose también beneficiado su estado emocional y la gestión de su tiempo, en comparación con el grupo control; en otra investigación realizada por Martínez-González, Villar-López y Verdejo-García (2017) tuvieron éxito en el tratamiento cognitivo-conductual en formato grupal al atender los trastornos por dependencia del alcohol con comorbilidad de trastornos de la personalidad; considerando estos antecedentes, se cuenta con un sustento teórico y práctico respecto a la efectividad del trabajo grupal de la terapia Cognitivo Conductual.

Terapia Cognitivo-Conductual en Línea

En 1995 los espacios virtuales ya eran llamados por Lévy “ciberespacios”, son contruidos a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC), los cuales según sus aplicaciones en la salud mental, de acuerdo con Vaimberg, R. (2012) pueden clasificarse de la siguiente forma: 1) En la prevención primaria como un medio para la promoción y prevención de la salud mental; 2) en la prevención secundaria y terciaria, como medio para la intervención en problemas de salud mental; 3) como medio para mejorar los sistemas públicos y de gestión de la salud mental y 4) como medios para la formación de agentes de salud mental. En las últimas tres décadas se ha desarrollado un sistema de redes que se expande con rapidez y que es conocido como Internet, de acuerdo con Turkle (1997) este sistema enlaza a millones de personas en nuevos espacios virtuales que hoy en día han cambiado y siguen transformando la forma en la que pensamos, la naturaleza de la sexualidad, la forma de las comunidades y nuestra verdadera identidad.

Desde hace dos décadas algunos estudios ya reportaban el uso de las TIC como un medio para la atención de la salud mental; por ejemplo Heimberg (2001) refiere que los tratamientos más numerosos a través del ordenador eran dirigidos a los trastornos de ansiedad; años atrás Selmi, Klein, Griest, Sorrell y Erdman (1990) también describían el uso del ordenador para el tratamiento de la depresión, por otra parte, además de utilizar al ordenador como recurso terapéutico, también ha sido utilizado como parte de la evaluación (Johnston, Bulik y Anstiss, 1999). Como podemos verlo, a lo largo de estas últimas tres décadas las TIC han jugado un papel fundamental en el desarrollo de diversas temáticas y actividades relacionadas con la salud y la educación y no únicamente de entretenimiento,

un claro ejemplo de esto, se vivió ante la pandemia por COVID-19, donde ha sido a través de las TIC la información propagada respecto a los cuidados de la misma; esta situación de salud mundial ha hecho que como sociedad aperturemos una puerta al uso de la tecnología de manera productiva y no únicamente de entretenimiento y ocio.

Hoy en día se ha denominado como “Tele-psicología” a la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y la telecomunicación, utilizando medios electrónicos para el procesamiento de la información, tales como dispositivos móviles, computadoras, videoconferencias, redes sociales y muchos otros (Ramos, R., Alemán, J., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V., y Rico, C. 2017). Utilizar la modalidad en línea del ejercicio de la psicoterapia, ha permitido que ésta sea posible rebasando los límites de la distancia y tiempo; si bien para algunos países, escuelas y empresas el uso de las TIC ya era una herramienta común en su vida cotidiana, el porcentaje de población que las utilizaba de forma productiva no era tan alto como lo es desde el año 2020 debido a la pandemia por COVID-19; cabe mencionar que hay muchos factores como la economía, el desarrollo tecnológico, la propia cultura, entre otros, que han influido para que esta migración a lo virtual sea fácil o difícil, aun así, el contexto en el que se desarrolló esta investigación y los antecedentes respecto a los tratamientos psicológicos en línea, permite que se saque provecho a las TIC para poder llevarla a cabo, utilizando todos los elementos necesarios que la psicoterapia demanda. Años atrás Nickelson (1998) hablaba de la definición de “telesalud” al uso de las telecomunicaciones y la tecnología de la información para permitir el acceso a evaluación, diagnóstico, intervención, consulta y supervisión a distancia; hoy en día, utilizar las TIC para la atención psicológica más que una opción resulta ser una necesidad.

Respecto al tratamiento de las adicciones comportamentales, se encuentran investigaciones que con el uso de las TIC han demostrado gran eficacia específicamente del enfoque cognitivo-conductual, por ejemplo, en el año 2009 Griffiths y Meredith plantearon que la terapia más adecuada para la intervención en la adicción a los videojuegos es la cognitivo-conductual haciendo uso del ordenador y herramientas multimedia; así mismo en el siguiente año King, Delfabbro y Griffiths (2010), en una investigación presentaron diversas técnicas para el tratamiento de la adicción a los videojuegos, tales como el autorregistro del uso que se realiza y por medio de éste tomar consciencia de las consecuencias que tiene el uso excesivo, se establecieron objetivos, psicoeducación y modificación de pensamientos irracionales. Afortunadamente en la terapia cognitivo-conductual no existen mayores diferencias en la aplicación individual y grupal, sin embargo, comenzar a establecer las bases de su funcionalidad en el formato grupal en línea, permite abrir horizontes para un mayor alcance de intervención psicoterapéutica a aquellas personas que por motivos de tiempo o distancia, les sea imposible acudir a un tratamiento de esta naturaleza, por lo que los investigadores Marks, Cavanagh y Gega (2007) refieren que este tipo de tratamientos ofrecen una amplia gama de posibilidades como el acceso remoto, confidencialidad, atención temprana, motivación por parte del paciente, entre otras, sin dejar atrás su eficiencia económica y espacio-temporal.

Modelo ABC

El modelo ABC es propuesto por Ellis (1984) desde la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC), la cual entra dentro de las terapias Cognitivo-Conductuales, funciona para analizar la relación entre acontecimientos, cogniciones y consecuencias; las personas intentan cumplir determinadas metas dentro de los diferentes ambientes que encuentran en su entorno, donde se localizan acontecimientos activadores (A) que les facilitan o dificultan lograr sus metas en función de las ideas y el valor que otorgan a estos acontecimientos (B); en palabras del autor estos acontecimientos activadores (A) por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C); éstas dependen de cómo se perciban o interpreten (B) los acontecimientos activadores (A); por lo que es posible interpretar que B es el mediador entre “A” y “C” y así entender la importancia que tienen las cogniciones en la conducta humana y el campo de interacción en el que éstas se presentan.

Los autores Pérez-Acosta, A., Rodríguez, A. y Claudia, M. (2008), refieren que esta estrategia sostiene que las personas no reaccionan emocionalmente o conductualmente de forma directa ante acontecimientos que suceden en su vida; las reacciones que tienen las personas ante cualquier suceso, se basan en la interpretación y valor que éstas otorgan a los mismos; en este sentido, dentro de la presente investigación, la historia de vida y desarrollo de cada participante tuvo un papel importante en cada uno de los casos para identificar el significado que tiene el smartphone en sus vidas, logrando encontrar las razones que cada participante tiene para darle determinado uso a este dispositivo y gracias a ésta fue posible distinguir la hipótesis de inicio de la conducta y la hipótesis de mantenimiento de la misma para elegir acertadamente la estrategia de intervención más adecuada.

Una de las principales herramientas utilizadas en el modelo ABC como en la Reestructuración Cognitiva es el uso de autorregistros continuos a lo largo del tratamiento, el cual consta de A (evento activador), B (creencias o ideas al respecto) y C (consecuencias de dichas creencias o ideas al respecto) (Ellis, 1979), ya que como lo refieren Bados, A. y García, E., (2010) el uso de esta herramienta hace que el consultante sea más consciente de sus propias cogniciones y del impacto que éstas tienen en su conducta, lo que facilita la reestructuración de las mismas. Esta herramienta requiere entrenamiento con ejemplos concretos y revisión continua entre el consultante y el terapeuta, solicitando que el autorregistro sea rellenado casi inmediatamente luego del evento activador.

Este modelo se ha utilizado como estrategia de intervención para atender diversas problemáticas, entre ellas las conductas adictivas; autoras como Ruíz, M., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012), respecto al modelo ABC, refieren que los seres humanos no pueden tener experiencias (A), sin hacer inferencias, valoraciones o interpretaciones sobre éstas (B), por lo que siempre tendrá algún tipo de consecuencia en la conducta (C); sin embargo, también infieren que es difícil interpretar o valorar (B) y actuar en consecuencia de ello (C) si no hay en un primer momento un elemento activador (A). Teniendo en cuenta estas consideraciones, en la presente investigación se buscó que con las técnicas del modelo ABC y la Reestructuración Cognitiva, se modificaran las creencias, valores e ideas (B) que los adolescentes tienen respecto al uso del smartphone (A), interacción que tiene como consecuencia un uso problemático del mismo (C), logrando así que los participantes logren realizar un uso adaptativo y saludable de este dispositivo, como en cualquier adicción, las recaídas es un tema que debe considerarse fundamental, por lo que se pretende trabajar con la estrategia de prevención de recaídas para que los participantes logren tener un mayor control de su conducta adictiva al uso del smartphone.

Reestructuración Cognitiva

La Reestructuración Cognitiva (RC) es una de las técnicas cognitivo-conductuales más eficaces dentro del repertorio de técnicas de las que dispone el terapeuta de la misma corriente, se origina a partir de dos importantes publicaciones, en primer lugar, la terapia racional emotiva de Ellis (Ellis, 1962) y posteriormente de la terapia cognitiva de Beck (Beck, Emery y Greenberg, 1985). Básicamente se puede decir que la reestructuración cognitiva consiste en primer lugar en ayudar a los pacientes a identificar sus pensamientos automáticos que son negativos, los cuales se presentan antes, durante o después de una situación que le provoca estados de ansiedad, ya que se ha dicho que estos pensamientos están distorsionados y terminan provocando una disfunción general; de acuerdo con Luterek, Eng y Heimberg (2003) se enseña a los pacientes a identificar y modificar estos pensamientos, lo que ayudará positivamente a mejorar su estado de ánimo, fisiología y conducta. Algunas de las herramientas más importantes es llevar a cabo ejercicios de autorregistros explícitos, actividad que básicamente se trata de registrar los pensamientos relacionados con las situaciones sociales que causan temor con la finalidad de poder manejarlo tratando sus pensamientos automáticos como hipótesis y no como hechos.

La RC además de identificar y cuestionar los pensamientos desadaptativos, busca que estos queden sustituidos por otros pensamientos mayormente apropiados y de esta forma logre reducirse o eliminarse el malestar emocional o conducta causada por ellos (Bados, A. y García, E., 2010). Esta técnica tan representativa del enfoque cognitivo conductual, ha sido significativa para el crecimiento del enfoque, ya que permite generar los cambios necesarios para el bienestar de los pacientes, pero, es importante no dejar de

lado las razones personales que han llevado a tener las conductas modificadas con la finalidad de comprender el malestar y así evitar las recaídas.

De acuerdo con Beck (2007), dentro de los contenidos de las cogniciones, se han distinguido tres tipos:

-Productos cognitivos. Son los pensamientos concretos que aparecen en situaciones externas o ante eventos internos en forma de auto verbalizaciones o imágenes y, que muchas veces, son automáticos e involuntarios. Son el resultado de la interacción entre los supuestos y creencias, los procesos cognitivos y los elementos situacionales. Son el tipo de cogniciones de más fácil acceso.

-Supuestos. Son creencias condicionales que suelen expresarse como proposiciones del tipo si-entonces; por ejemplo: “si cuento cosas de mí mismo, se aprovecharán de mí”, “si intento cosas difíciles, seré incapaz de hacerlas”, “si cometo un error, significa que soy un incompetente”, “me pondré rojo y todo el mundo se reirá de mí”. Estos supuestos también pueden manifestarse a través de normas, por ejemplo: “no debo revelar muchas cosas de mí mismo”, “debo evitar cosas que sean muy complicadas”) y actitudes (“es terrible cometer un error”). Los supuestos condicionales están a medio camino entre los productos cognitivos y las creencias nucleares. Estas normas y actitudes están relacionadas con o derivan de presunciones condicionales. Así, la norma “no debo revelar muchas cosas de mí mismo” puede estar asociada a “si revelo cosas de mí mismo, la gente me hará daño”; y la actitud “es terrible cometer un error” puede derivarse de la presunción “si cometo un error, pensarán que soy un incompetente”.

-Creencias nucleares. Se trata de creencias incondicionales, duraderas y globales sobre uno mismo, por ejemplo: “soy vulnerable”, “soy incapaz”, “soy inferior”, “normalmente puedo manejar las dificultades”, los otros, por ejemplo: “la gente te manipula si puede”, “la gente es buena en el fondo, aunque a veces se equivoque” y “el mundo es peligroso”. Representan el nivel cognitivo más profundo.

Basado en estos contenidos es donde la estrategia de la RC puede ajustarse para un funcionamiento con mayor eficacia, en el caso específico de la presente investigación, se buscó reestructurar la idea que los adolescentes han generado sobre el smartphone y por consecuencia un uso problemático a éste, lo que los ayudó a tener un uso mayormente saludable del mismo; esta estrategia suele trabajar de la mano con el modelo ABC, ya que ambas buscan comprender la relación de los acontecimientos con las cogniciones que las personas tienen de éstos, lo que da como resultado respuestas emocionales y conductuales que tienen consecuencias negativas en ámbitos de la vida cotidiana como los sociales, personales, laborales y escolares.

Prevención de Recaídas

A lo largo de los últimos años, dentro de los tratamientos contra las adicciones, las recaídas han jugado un papel importante dentro del mundo de la investigación, a pesar de los avances que se han logrado respecto a estos tratamientos, es elevado el porcentaje de las recaídas que sufren aquellas personas que tuvieron una intervención contra adicciones. Es pieza clave entender qué son las recaídas, las cuales son definidas por Marlatt (1993) como “un proceso transitorio, una serie de acontecimientos que pueden, o no, estar seguidos por el regreso a los niveles de línea de base de la conducta objetiva observable antes del tratamiento”, por lo que, según el autor, es posible entender la recaída como un error y no únicamente como el retorno al punto inicial de la conducta adictiva.

La Prevención de Recaídas (PR) es un programa de autocontrol que ha sido diseñado por Marlatt para ayudar a las personas a anticipar y afrontar los problemas de recaídas en el proceso del cambio de las conductas adictivas (Marlatt, 1993), este programa se encuentra fundamentado en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1971); generalmente ha sido utilizado en personas con problemas de alcoholismo teniendo altos porcentajes de éxito. En 1993 Marlatt basado en sus investigaciones previas junto con otros colaboradores en estudios anteriores, lograron identificar tres categorías de alto riesgo asociadas a las recaídas, independientemente de la drogadicción particular de cada persona que son: 1) Estados emocionales negativos, 2) conflictos interpersonales y 3) presión social. Cuando se realiza un tratamiento contra las adicciones y éste es satisfactorio, el participante experimenta un aumento en su percepción de autoeficacia, sin embargo, de acuerdo con Becoña (2008), si el sujeto experimenta una situación en la que no es capaz de afrontar el riesgo de tener una recaída, aumentará la probabilidad de recaer en futuras situaciones

debido a que esto hará que su percepción de autoeficacia disminuya; es por eso que la PR busca que los usuarios aprendan a identificar las situaciones que podrían llevarlo a una recaída y así evitar que ésta suceda.

Witkiewitz y Marlatt (2004) actualizaron las bases del modelo introduciendo una perspectiva más dinámica y compleja, en la cual incluyen una mayor distinción entre los factores intrapersonales e interpersonales, poniendo más énfasis en el craving el cual se define como el deseo irrefrenable de consumir una sustancia y el impulso se conceptualiza como la consecuencia instrumental de éste; la American Psychiatric Association ha propuesto que para adicciones conductuales, que implican el realizar algún tipo de acción, se consideren los mismos criterios que para una adicción a sustancias (Leiva-Gutiérrez y Urzúa, 2017), por lo que identifican los siguientes factores relevantes en una recaída:

Determinantes Intrapersonales: 1) Autoeficacia, 2) Expectativas de resultados, 3) Craving o deseo irrefrenable, 4) Motivación, 5) Afrontamiento y 6) Estados emocionales y las

Determinantes Interpersonales: 1) Apoyo social; partiendo de este modelo más dinámico, se observa que las situaciones de alto riesgo para una recaída están determinadas por dos tipos de factores: distales (historia familiar y de consumo) y proximales (desencadenantes inmediatos de la probabilidad o no de una recaída).

En el caso de la presente investigación, las características del grupo y las ideas que tenían sobre el smartphone fueron clave para el desarrollo de la intervención, además se hizo constante hincapié a que en esta investigación no se buscó la abstinencia total del uso del smartphone sino el uso saludable a éste para dejar de hacer un uso problemático.

Diseño Metodológico

Se llevó a cabo un estudio mixto, con alcance exploratorio y diseño cuasiexperimental con preprueba-posprueba y grupo control (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), en el cual se buscó explorar el efecto de la psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea en el uso problemático del smartphone en adolescentes de la ciudad de Iguala, Guerrero.

Variables

Variable dependiente: uso problemático del smartphone

Variable independiente: Psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea

Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), De acuerdo con el cumplimiento de las variables de edad en adolescentes de la ciudad de Iguala, Guerrero, que contaran con uso personal de un teléfono móvil tipo smartphone.

Participantes

Mediante el muestreo no probabilístico se seleccionaron 20 participantes adolescentes de la ciudad de Iguala, Guerrero, México, con un rango de edad de 15 a 19 años, de ambos sexos, se buscó que cubrieran con los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó el Test de Dependencia al Móvil “TDM” el cual mide el grado de dependencia al uso del teléfono móvil, en este caso específicamente un teléfono móvil tipo “smartphone”.

Criterios De Inclusión

- Tener de 15 a 19 años de edad.
- Tener un smartphone de uso personal.

- No encontrarse en proceso de psicoterapia actualmente ni durante el periodo de la intervención.
- No tener trastornos neurológicos y psiquiátricos previamente diagnosticados.
- Salir con alto grado de dependencia al móvil en el instrumento Test de Dependencia al Móvil “TDM”.
- Firma del Consentimiento informado por ellos y los padres/tutores.

Recolección de Datos e Instrumento de Medición Test de Dependencia al Móvil “TDM”

La recolección de datos se realizó con autorregistros diarios del uso del smartphone, formularios en Google en cada sesión y con el Test de Dependencia al Móvil “TDM” (Chóliz, 2012), inicialmente se utilizaría la versión corta del mismo test, ya que es una versión multicultural que fue validada también para población mexicana, pero, por recomendaciones del autor del test, se utilizó la versión completa, la cual cuenta con la misma validez y confiabilidad, este instrumento evalúa el grado de dependencia al móvil en población adolescente; el índice de homogeneidad corregido de cada uno de los ítems fue superior a 0,5, lo cual indica que todos los ítems miden el mismo constructo, en este caso, dependencia del teléfono móvil. La consistencia interna de la escala está basada en el alfa de Cronbach que fue de 0,94, por lo que se aceptó utilizar dicho instrumento.

El cuestionario de 22 ítems se basa en los criterios de dependencia de sustancias según el DSM-IV-TR y mide tres factores: abstinencia, ausencia de control de problemas relacionados y tolerancia e interferencia con otras actividades. Los cuales se describen a continuación:

a) Abstinencia: hace referencia tanto al malestar que se presenta cuando no pueden utilizar el teléfono móvil (“si se me estropeara el móvil durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal”...) como al uso del mismo para aliviar problemas psicológicos (“cuando me aburro, utilizo el móvil” o “cuando me siento solo le hago una perdida a alguien (o le llamo o le envío un SMS)”...).

Está formado por los ítems 8, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21 y 22.

b) Ausencia de control y problemas derivados: hace referencia a la dificultad en dejar de usar el teléfono, a pesar de pretenderlo (“me he puesto un límite de consumo y no lo he podido cumplir”, “dedico más tiempo del que quisiera a hablar por teléfono, o enviar SMS”, “gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes...) del que me había previsto”); así como a los problemas que ello les acarrea (“he discutido con mis padres o familiares por el gasto económico del teléfono”, “me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho el teléfono”, “me han reñido por el gasto económico del teléfono”).

Está formado por los ítems 1, 2, 3, 4, 7 y 10.

c) Tolerancia e interferencia con otras actividades: se refiere al incremento en el uso del teléfono (“he enviado más de 5 mensajes en un día”, “desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago”, “desde que tengo móvil he aumentado el número de SMS que mando”, “gasto más dinero en móvil ahora que cuando lo adquirí”), lo cual interfiere con otras actividades importantes (“nada más levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al móvil, o si me han mandado un SMS”, “me he acostado más tarde, o he dormido menos por estar utilizando el móvil”, “utilizo el móvil (llamadas o SMS) en situaciones que, aunque no son

peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.)”). Está formado por los ítems 5,6,9,12,17,18y19.

Los 10 primeros ítems se responden mediante una escala tipo Likert que oscila entre 0 y 4 (0 “nunca”; 1 “rara vez”; 2 “a veces”; 3 “con frecuencia” y 4 “casi siempre”) y en los 12 ítems restantes se pregunta por el grado de acuerdo o desacuerdo, a través de una escala tipo Likert que oscila entre 0 y 4 (0 “totalmente en desacuerdo”; 1 “un poco en desacuerdo”; 2 “neutral”; 3 “un poco de acuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”), sobre un conjunto de afirmaciones relacionadas con el teléfono móvil. Participaron en la investigación 1.944 estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato, de edades comprendidas entre 12 y 18 años (999 mujeres y 945 varones). El TDM tiene una correlación positiva con el patrón de uso del teléfono móvil y con la percepción de dependencia a él.

Ademas del TDM, para el registro de datos de los participantes se utilizó un formato de datos sociodemográficos y un formato de autoregistro personal de uso diario del smartphone que utilizaron durante la intervención, registrando datos de hora de uso, motivo de uso, aplicaciones utilizadas y hora de término de uso.

Aspectos Éticos

Los individuos que aceptaron ser participantes se les entregó un consentimiento informado y en el caso de los menores de edad se les entregó un consentimiento informado para sus padres o tutores que entregaron firmado y con copia de su identificación oficial, así como su asentimiento de aceptación para la participación. Se les especificó que podrían retirarse de la intervención en el momento en que ellos así lo decidieran y para quienes terminaron se les invitó a conocer los resultados de la intervención, respecto al grupo control se acordó llevar a cabo la intervención en el mes de julio del año 2021, desafortunadamente debido al regreso paulatino a clases presenciales, se complicó coincidir en tiempos con los integrantes del grupo control por lo que no fue posible llevarla a cabo.

Procedimiento

Tabla 2

Procedimiento de la intervención

Fase	Temática	Acciones
1	Presentación del proyecto	Publicación en redes sociales dirigida a la población en específico que son adolescentes de 15 a 19 años de edad de la ciudad de Iguala, Guerrero. A los adolescentes interesados en participar, se les hizo llegar un correo invitación que contenía tres formatos: La invitación con la descripción de la investigación, el consentimiento informado para sus padres o tutores (en caso de ser menores de edad) y el consentimiento informado para adultos, el cual adjuntaron con su firma y copia de identificación oficial.
2	Evaluación	Con los adolescentes interesados en participar y que entregaron el consentimiento informado firmado por ellos y en caso de ser menores, firmado por sus padres o tutores, realizaron la evaluación con el TDM y fueron elegidos 20 participantes que puntuaron con alto grado de dependencia al móvil, a los participantes seleccionados se les especificó que se realizarían dos grupos al azar y de la misma forma se elegiría uno como grupo experimental y el otro como grupo control, a ambos grupos se les facilitaron formatos de autorregistro que llenaron durante el proceso de la intervención.

3	Resultados y análisis de resultados	Una vez terminada la intervención, se realizó la postprueba con el TDM, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, para evaluar que efecto tuvo la intervención en los participantes y poder comparar los resultados y por último se realizó el análisis de contenido los autorregistros realizados durante la intervención.
---	-------------------------------------	--

Programa de intervención

La intervención se llevó a cabo en un total de 12 sesiones de psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea con la temática “uso saludable del smartphone”, donde se trabajó con el modelo ABC y con las técnicas de reestructuración cognitiva y prevención de recaídas, se trabajó con los dos grupos integrados por 10 personas cada uno, uno fue el grupo control al cual solo se le realizaron las mediciones sin intervención antes y después de ésta y el grupo experimental al cual se le aplicó la intervención y se comparó con el grupo control al final de la misma; con el grupo control se acordó llevar a cabo la intervención para el mes de julio del año 2021. El programa de intervención tuvo como objetivo determinar si la psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea disminuye el uso problemático del smartphone en aquellos participantes que resultaron con alto grado de dependencia al móvil con el instrumento TDM, donde los objetivos específicos tuvieron como finalidad dar a conocer a profundidad esta temática novedosa y el desarrollo y fortalecimiento de herramientas para afrontar el problema. El contenido de la intervención estuvo constituida por las siguientes temáticas (programa descriptivo por sesión en anexos):

Tabla 3

Temática por sesión

Contenido	
1	Presentación y encuadre de la intervención.
2	Historia del teléfono móvil y su evolución a smartphone.
3	¿Qué hacemos en lo smartphone?
4	Modelo ABC de Albert Ellis.
5	Modelo ABC de Albert Ellis.
6	Reestructuración Cognitiva.
7	Reestructuración Cognitiva y adolescentes.
8	Reestructuración Cognitiva.
9	Estructuración personal de plan de actividades.
10	Prevención de recaídas de Marlatt.
11	Prevención de recaídas de Marlatt.
12	Postprueba y cierre de la intervención.

Resultados

Participantes

La presente investigación inició con 20 participantes de los cuales se describen sus características en la siguiente tabla:

Tabla 4
Características de los participantes.

Género:	
Femenino	8
Masculino	12
Edad:	
15 años	1
17 años	1
18 años	3
19 años	15
Escolaridad:	
Bachillerato	8
Nivel superior	12

Como puede observarse la muestra estuvo compuesta por el 40% de género femenino y el 60% de género masculino, respecto a la edad el 75% de los participantes contaba con 19 años, un 15% tenía 18 años, un participante tenía 17 años representando un 5% y otro participante con 15 años representando el otro 5% restante; por último, respecto a la escolaridad 40% se encontraba cursando el nivel bachillerato y el 60% se encontraba iniciando el nivel superior. De manera aleatoria se dividió la muestra en dos partes para formar el grupo experimental y el grupo control.

Limpieza de datos

Se eliminó al participante uno debido a que asistió únicamente a 4 de las 12 sesiones realizadas lo que representa solo el 33.33% de la intervención.

Resultados cuantitativos

Para la realización de los presentes resultados se utilizó el programa de Excel y el paquete estadístico para ciencias sociales, originalmente llamado: *Statistical Package for Social Sciences 25* “SPSS” por sus siglas en inglés.

Cálculo de consistencia Interna

En la siguiente tabla se observan los resultados de los cálculos que se realizaron de coeficientes de consistencia interna de alfa de Cronbach por aplicación para el Test de Dependencia al Móvil “TDM”.

Tabla 5

Resultados de consistencia interna de Alfa de Cronbach.

Primera aplicación:	0.911
Segunda aplicación	0.980

Estos resultados de acuerdo con Crombach, Lee J. (1951) indican una alta confiabilidad en el instrumento TDM.

Estadísticos descriptivos

En la siguiente tabla se encuentran los promedios obtenidos del TDM en ambos grupos (experimental y control) antes de la intervención, presentándose primero el puntaje general y después por dimensión, donde podemos observar que el grupo control presenta un puntaje más alto de dependencia al móvil, tanto de manera general como por dimensiones, cabe aclarar que la asignación de grupo control y grupo experimental fue aleatoria para evitar cualquier sesgo.

Tabla 6

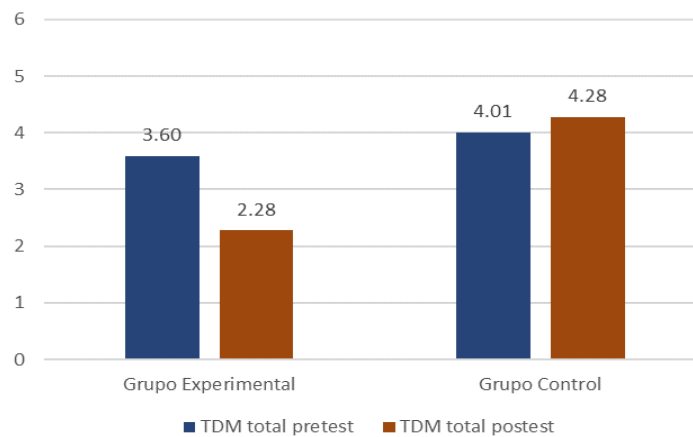
Promedios generales y por dimensiones del TDM antes de la intervención de ambos grupos.

GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
Puntaje general	3.5959.	Puntaje general	4.00.
Puntaje por dimensiones:		Puntaje por dimensiones:	
Abstinencia:	3.90	Abstinencia:	4.18
Ausencia de control y problemas derivados:	2.75	Ausencia de control y problemas derivados:	3.43
Tolerancia e interferencia con otras actividades	3.92	Tolerancia e interferencia con otras actividades	4.27

A continuación se presentan los promedios generales de los grupos -experimental y control- que fueron realizados con el TDM, aplicándose antes y después de la intervención; en estos resultados se observa una significativa disminución del uso problemático del smartphone en el grupo experimental, mientras que en el grupo control contrariamente aumentó el uso problemático del smartphone.

Figura 1

Promedios del Uso Problemático del Móvil pre y post intervención



En la siguiente tabla se encuentran los resultados obtenidos de las pruebas de normalidad Shapiro Wilk, donde se identificó que todas las pruebas arrojaron que los datos asumen una distribución normal.

Tabla 7

Resultados de las pruebas de normalidad antes y después de la intervención Shapiro Wilk

Grupo experimental		Grupo control	
Pretest:	(gl=9) 0.952, p=0.709	Pretest:	(gl=10) 0.966, p=0.850
Posttest:	(gl=9) 0.904, p=2.79	Posttest:	control (gl=10) 0.863, p=0.83

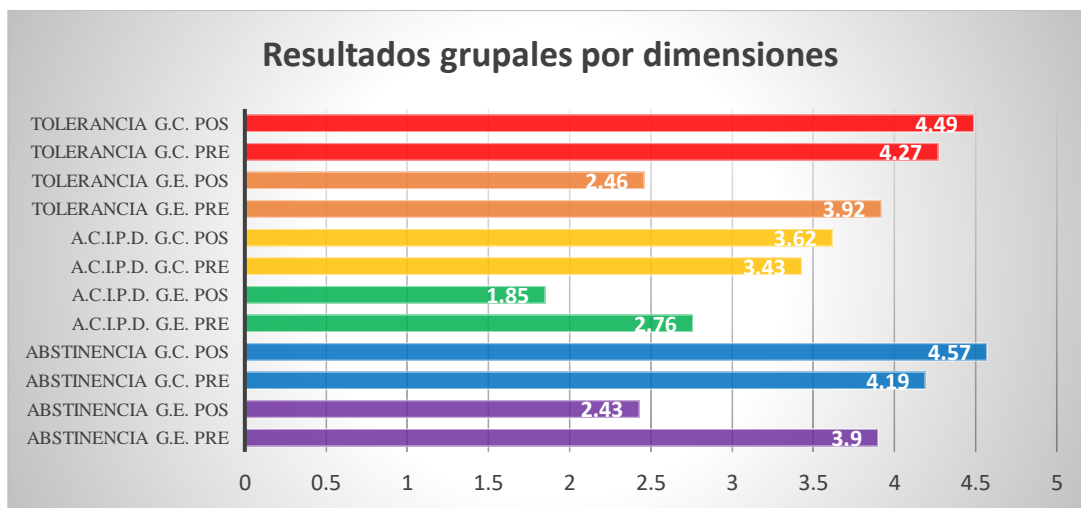
Como se puede observar en la tabla anterior, se identificó que todas las pruebas arrojaron que los datos asumen una distribución normal.

Análisis grupal.

A continuación, para su mejor comprensión, en las siguientes figuras se presentan en gráficas los resultados de los promedios grupales obtenidos por dimensiones de los grupos experimental y control, pre y post intervención, donde se aprecian gráficamente las diferencias encontradas en cada una de las dimensiones que conforman el TDM, que son “Abstinencia”, “Ausencia de control de impulsos y problemas derivados” y “Tolerancia e interferencia con otras actividades”.

Figura 2

Promedios de las dimensiones “Abstinencia”, Ausencia de control de Impulsos y problemas derivados” y “Tolerancia e interferencia con otras actividades”, en pre y post intervención para ambos grupos.



G.E. = Grupo Experimental

G.C. = Grupo Control

A.C.I.P.D.= Ausencia de Control de Impulsos y Problemas Derivados

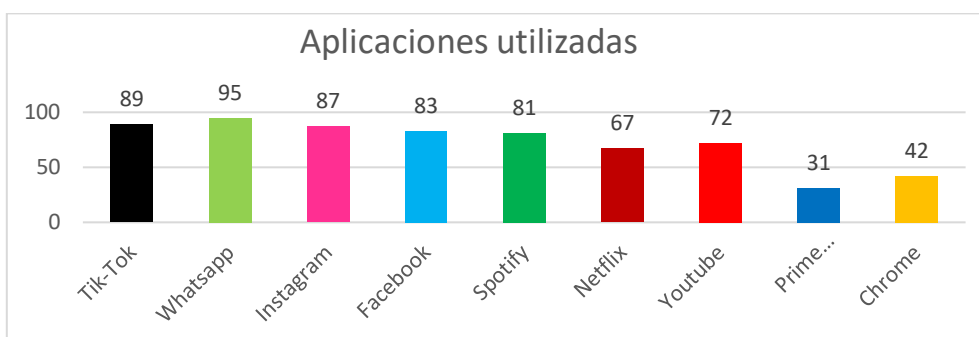
En la figura No.2 es posible observar el comportamiento de los datos por dimensiones y encontramos que el grupo experimental presentó una disminución significativa por dimensión, mientras que el grupo control presentó un aumento significativo en cada una de las dimensiones.

Uso de aplicaciones en el Smartphone

La siguiente información revela las aplicaciones que más fueron utilizadas por los integrantes del grupo experimental y grupo control en su smartphone durante la intervención, estos datos fueron recabados gracias al reporte semanal que sus dispositivos arrojan de manera automática, enviando capturas de pantalla del mismo, por lo que ellos no tienen control sobre los resultados que estos reportes arrojan. En estos reportes fue posible apreciar que la gran mayoría de las aplicaciones utilizadas en el smartphone son redes sociales virtuales y de entretenimiento, únicamente encontrando YouTube y Google Chrome como aplicaciones para buscar información.

Figura 3

Aplicaciones más utilizadas durante la intervención.



Un dato importante respecto al uso de las aplicaciones de YouTube y Google Chrome es que los participantes refirieron que al utilizarlas en su smartphone, generalmente lo hacen con una finalidad de entretenimiento (YouTube) y para buscar algún dato curioso de forma rápida (Google Chrome), siendo muy pocas veces utilizadas para fines académicos o laborales, ya que lo hacen únicamente si no tienen disponible un ordenador, refiriendo que prefieren no utilizarlas en el smartphone pues les resulta un factor de distracción.

Resultados cualitativos

Los datos del presente apartado son los resultados obtenidos de la información cualitativa que se obtuvo al principio, durante y al finalizar la intervención, donde se destacan las razones por las que los participantes decidieron ser parte de la investigación, su relación con el smartphone al inicio de la intervención, los aprendizajes obtenidos de las estrategias utilizadas durante la intervención y por último, al finalizar las sesiones de la intervención, la descripción de su relación con el smartphone y la experiencia de haber sido parte de un grupo de psicoterapia grupal cognitivo conductual en línea.

Se realizó un análisis de contenido con las respuestas obtenidas en los *Google forms* que se les hicieron llegar a los participantes durante las sesiones, la información que se buscó obtener fue dividida en tres dimensiones: *1. Motivos para aceptar ser parte de la investigación y la relación inicial de los participantes con su Smartphone, 2. Aprendizajes obtenidos de las técnicas utilizadas, y 3. Descripción de los participantes por haber sido parte de la investigación y su relación con el Smartphone al finalizar la intervención.* Las primeras dos dimensiones contienen otras subdimensiones que serán presentadas en las tablas 10, 11 y 12.

Resultados de la dimensión 1

En la tabla 10 se sistematizaron las respuestas de los participantes de la dimensión uno denominada “*Motivos para aceptar ser parte de la investigación y la relación inicial de los participantes con su Smartphone*”, de la cual se obtuvieron dos subdimensiones llamadas: “*Motivos para ser participante de la investigación*” y “*El Smartphone y su uso cotidiano al inicio de la intervención*”.

Tabla 10.

Dimensión 1: Motivos para aceptar ser parte de la investigación y la relación inicial de los participantes con su Smartphone

Subdimensión	Pregunta	Ejemplos de respuesta	Aspectos relevantes
1.1 Motivos para ser participante de la investigación	¿Por qué decidiste ser participante de esta investigación?	<p><i>“Porque últimamente ha sido mi medio de distracción y esta incrementado mi uso cotidiano”</i></p> <p><i>“Acepte porque quería experimentar la terapia grupal, saber a que te ayuda, como lo hace, esa fue la razón principal la segunda fue que quiero tratar mi uso excesivo y problemático del smartphone y no esta de mas pedir ayuda”</i></p> <p><i>“Porque es una muy probable solución a mi problemática de adicción al celular, evitando problemas de salud y controlado el tiempo que paso en ello”</i></p>	La mayoría de los participantes acepta tener un uso excesivo y problemático del smartphone y refieren curiosidad sobre cómo encontrar una solución al respecto.
	¿Cuáles son tus expectativas de la investigación?	<p><i>“Tener una mejora del uso del celular, en cuanto a usarlo de manera necesaria”</i></p> <p><i>“Ampliar mi conocimiento respecto a la conducta de las</i></p>	Los participantes muestran interés en el mejor uso de su smartphone, mejorar sus conductas adictivas, curiosidad

		<p><i>personas desde un punto de vista psicológico.”</i></p> <p><i>“Emocionado, creo que puedo avanzar mucho en mis adicciones en general, las cuales quiero dejar de tener.”</i></p> <p><i>“Es interesante, espero que poco a poco se vaya desarrollando la confianza con los demás participantes.”</i></p>	sobre qué se hará en la psicoterapia y la interacción que habrá con los demás participantes.
	¿Cómo te sentiste durante la primera sesión?	<p><i>“Bien, con ánimo de mejorar y aprender.”</i></p> <p><i>“Bien, sentí timidez al principio, pero luego ya todo bien.”</i></p> <p><i>“Me sentí bien, intrigado de saber la manera la que me ayudara, también sentí confianza.”</i></p>	En general los participantes refieren experimentar bienestar, confianza, y un poco de timidez al principio.
1.2 El Smartphone y su uso cotidiano al inicio de la intervención	¿Cuáles son las aplicaciones que más utilizas en tu smartphone según el informe semanal que arroja el uso de tu batería?	<p><i>“WhatsApp, tik-tok y Netflix”</i></p> <p><i>“Facebook, Instagram y Tik-tok”</i></p> <p><i>“YouTube, Tik-tok y Facebook”</i></p>	Encontramos que todas las aplicaciones que resultaron de los informes semanales del uso de batería de sus smartphone corresponden al grupo de redes sociales virtuales.
	¿Cuál es la razón por la que usas más esas aplicaciones en tu smartphone?	<p><i>“Entretenimiento”</i></p> <p><i>“Responder mensajes de la escuela y personales, y revisar las redes sociales.”</i></p> <p><i>“Aprendizaje, comunicación y ocio.”</i></p>	El mayor uso que se le da a través de las aplicaciones es para entretenimiento, intereses personales y comunicación.
	¿De qué manera ha afectado en tu vida el uso que das a estas aplicaciones?	<i>“Absorbe mucho de mi tiempo e interrumpe mis obligaciones, lo que genera me desvele haciendo tareas, duerma tarde y no rinda en mi día como debería.”</i>	Afección mayormente en productividad por entretenerse en redes sociales, generando problemas

		<p><i>“Me han permitido aprender más, y a su vez me han permitido tener mayor accesibilidad con amistades no cercanas a mí.”</i></p> <p><i>“He descuidado mis deberes y las cosas realmente importantes para enfocarme solamente en el celular, e incluso me ha traído problemas con mi familia por no prestar atención o sentirme despistada.”</i></p>	<p>académicos, familiares y de salud física por no desvelarse.</p> <p>Sin embargo un participante refiere aspectos positivos como aprendizaje y comunicación.</p>
<p>¿Cómo te imaginas que sería tu vida si los smartphome no se hubieran inventado? (Sí habría teléfonos móviles/celulares, pero, no smartphome).</p>		<p><i>“Me afectaría mucho académicamente, no tendría dónde comunicarme o estar informado de los avisos de las clases. Por la pandemia también me afectaría mucho, estaría muy aburrido o me pusiera a hacer otras actividades como: manualidades, leer libros, aprender otras cosas”.</i></p> <p><i>“Mi vida sería más productiva y eficiente, desarrollaría nuevas habilidades y haría un mayor número de actividades.”</i></p> <p><i>“Imagino un mundo dependiente del computador como lo fue antes de la llegada de los smartphome, pero también un mundo un poco más libre al salir con tus amigos/familia, no tendríamos que estar ignorando sin embargo puede que tuvieramos dependencia a las consolas portátiles.”</i></p> <p><i>“Más productiva.”</i></p>	<p>Encontramos opiniones divididas entre un bienestar por la productividad y afección negativa por lo difícil que sería comunicarse de formas más rápidas.</p>
<p>¿El uso de redes sociales virtuales ha afectado tu forma de interacción con</p>		<p><i>“Si, porque ahora estamos acostumbrados a interactuar</i></p>	<p>En este apartado la mayoría de los participantes refiere una afección negativa</p>

<p>las personas de tu entorno?</p>	<p><i>por medio de un smartphone y no de manera física.”</i></p> <p><i>“Sí, ha afectado mucho porque en las reuniones de familiares y amigos están en el teléfono y fuera de convivir solo están en el teléfono.”</i></p> <p><i>“Sí, creo que a lo largo de los años a evolucionado y nos hace no utilizar lo existente y adaptarnos a los métodos que se crean año con año, un ejemplo son los stickers o zumbidos de messenger, luego por facebook los emojis, por whatsapp las caritas y stickers.”</i></p> <p><i>“Sí, me ha permitido contactar a gente de manera más rápida y a su vez me ha permitido conocer gente nueva.”</i></p>	<p>en cuanto la interacción física con otras personas, sin embargo también hay referencias positivas al conectar de manera más rápida con nuevas personas.</p>
<p>¿Cuáles son las aplicaciones que utilizas en tu smartphone que consideras productivas y por qué?</p>	<p><i>“WhatsApp, ya que me comunico con mi familia y amigos, y de igual manera la uso para cuestiones escolares y laborales.”</i></p> <p><i>“Cualquier fuente informativa de noticias como youtube, el internet y las de música, me aportan mucho en mi día a día, las de finanzas también son importantes.”</i></p> <p><i>“La app que uso para leer cosas, Google jaja, YouTube, Spotify, pero la mayoría de las veces prefiero abrirlos en mi compu.”</i></p>	<p>Los participantes consideran productivas las aplicaciones de información como buscadores y las académicas (especialmente por el tema de la pandemia), en sesión grupal la mayoría refirió preferir usar el ordenador para este tipo de aplicaciones.</p>

En los resultados obtenidos de esta primera dimensión, en general es posible observar que se encontró preocupación por parte de los participantes respecto al uso que hacen de su smartphone en varias esferas de su vida como la social, académica, personal y familiar.

Resultados de la dimensión 2

La siguiente es la tabla no. 11 donde encontramos la información de la dimensión dos que lleva por nombre “*Aprendizajes de las técnicas utilizadas en la intervención*”, dimensión que se realizó para ir evaluando de manera práctica si los participantes estaban comprendiendo las actividades y en caso de no ser así fortalecer las temáticas que no fueron comprendidas; esta dimensión consta de tres subdimensiones llamadas “*Reestructuración Cognitiva, Organización del tiempo y Prevención de Recaídas*”.

Tabla 11

Dimensión 2. Aprendizajes de las técnicas utilizadas durante la intervención.

Subdimensión	Pregunta	Ejemplos de respuesta	Aspectos relevantes
2.1 Reestructuración Cognitiva	¿Puedes identificar una situación de la que puedas realizar una reestructuración cognitiva? Descríbela con sus componentes: situación, pensamientos automáticos, consecuencia emocional y/o conductual y crea un pensamiento alternativo y su consecuencia emocional y/o conductual.	<p><i>“Saber que no estoy cumpliendo con mi dieta como debería o cuando como de más o algo no saludable me da mucha culpa. Pienso que voy a engordar, que por eso estoy así de gorda, que nadie me quiere o que nunca me voy a ver como quiero. Me siento culpable, me da mucha tristeza y frustración. A veces me da mucha ansiedad y termino comiendo más por ansiedad y se convierte en un ciclo. Pues podría decir que no importa y que ya mañana será otro día, que un día no define mi progreso.”</i></p> <p><i>“Expresar mis emociones. No debo hacerlo, pienso</i></p>	Los participantes logran identificar los primeros elementos, pero, algunos presentaron dificultad al momento de crear un pensamiento alternativo más elaborado, por lo que se reforzó en las siguientes sesiones.

		<p><i>que si demuestro lo que siento me veo débil, si demuestro, las personas se van. No expresarlas y por lo tanto, generalmente ocurre lo que pienso en automático. Que si expreso las emociones me aceptarán y comprenderán lo que siento, pues a muchas más personas les sucede.”</i></p> <p><i>“Semana de exámenes, tener que presentar una exposición, expresar emociones, crear algo que exprese mis emociones y sentimientos, que la gente se ría y no tenga idea de que, ir al baño en lugares ajenos a mi casa, hablar con alguna persona que me atrae o despedirme de alguien. Miedo, confusión a no saber que hacer, inseguridad, vergüenza o pena. Muchas, pérdidas de tiempo. Tomar valor para realizar las cosas”</i></p>	
<p>2.2 Organización del tiempo</p>	<p>¿Cómo te sentiste organizando detalladamente las actividades de tu semana?</p>	<p><i>“Me sentí disciplinada, con mucha organización y productiva.”</i></p> <p><i>“Demasiado productivo, me emociona cumplir con todo lo que me planteé, además que me di cuenta que tengo muchas actividades para la semana.”</i></p> <p><i>“Me sentí muy organizada en la semana, y me di cuenta de que tengo bastante tiempo libre para hacer cosas productivas.”</i></p>	<p>Todos los participantes expresaron haber experimentado bienestar y motivación al sentirse productivos realizando su calendario semanal.</p>

<p>2.3 Prevención de recaídas</p>	<p>¿Qué estados emocionales podrían hacerte utilizar el smartphone de manera excesiva?</p>	<p><i>“Relación sentimental, estar aburrido.”</i></p> <p><i>“Aburrimiento y estrés, por ejemplo, cuando estoy aburrida o he pasado un rato muy ocupada y de estrés, comienzo a revisar mis redes sociales para despejarme o porque siento que me merezco ese descanso, y me pongo a ver una serie o algo por el estilo, el problema es que me tomó de esa idea (merezco despejarme) y procrastino demasiado en el celular.”</i></p> <p><i>“Aburrimiento mayormente y en ocasiones alegría o tristeza.”</i></p> <p><i>“Cuestiones académicas sobre todo o alguna serie que haga que me clave.”</i></p>	<p>La gran mayoría de los participantes expresa que, por situaciones problemáticas y emociones negativas, suelen utilizar más el smartphone, solo una persona refirió que es por cuestiones académicas.</p>
	<p>¿Qué situaciones podrían hacerte utilizar de manera excesiva el smartphone?</p>	<p><i>“Las clases, trabajos y tareas que se necesitan hacer en equipo, y el no hacer nada por las tardes, consecuencia que me lleva a utilizar mucho el celular.”</i></p> <p><i>“Cuando estoy con personas o en situaciones que no me agradan o no me siento cómoda.”</i></p> <p><i>“Peleas con alguien cercano, frustración o tristeza por algo que sale mal.”</i></p>	<p>Al igual que la pregunta anterior, los participantes refieren utilizar más su smartphone en las situaciones de conflicto como peleas con amigos, familiares o pareja, así como estados de incomodidad.</p>

Respecto a las técnicas utilizadas, los participantes mostraron interés e involucramiento al momento de la psicoeducación en cada una de ellas, únicamente en la

reestructuración cognitiva, algunos participantes presentaron problema en el último paso al realizar pensamientos alternativos respecto al pensamiento inicial, sin embargo, se logró resolver este problema en la siguiente sesión de reestructuración cognitiva en la que se hizo práctica y todos lograron realizar el ejercicio, los adolescentes refirieron haberse sentido muy cómodos y productivos expresando oraciones como: *“Me sentí disciplinada, con mucha organización y productiva”* y *“Demasiado productivo, me emociona cumplir con todo lo que me planteé”*, por lo que en esta etapa de la investigación es posible observar la eficacia de este tipo de tratamientos para las conductas del uso problemático del smartphone.

Resultados de la dimensión 3

Por último, al terminar las sesiones de la intervención, se exploraron dos temas que conforman la tercera dimensión que se encuentra en la tabla no. 12; el primer tema es sobre cómo fue para los participantes ser parte de un grupo de psicoterapia grupal cognitivo conductual en línea y el segundo tema fue sobre la perspectiva que ahora tienen del uso que le dan a su smartphone, con la finalidad de poder mejorar aspectos de este tipo de intervenciones y aportar información pertinente para futuras investigaciones al respecto.

Tabla 12

Descripción de los participantes por haber sido parte de la investigación y su relación con el smartphone al finalizar la intervención.

Pregunta	Ejemplos de respuesta	Aspectos relevantes
¿Cómo te sentiste durante las sesiones de la intervención?	<p><i>“Bien, fue una experiencia bastante grata porque aprendí bastante, el hecho de saber cómo abordar los problemas, como el modelo abc nos ayuda en todo de la vida, saber que no soy el único que se siente con el problema y ver cómo abordarlo grupalmente.”</i></p> <p><i>“Me sentí con mucha confianza al expresar mis ideas o pensamientos, aparte de que el grupo es muy dinámico y te transmite mucha buena vibra.”</i></p> <p><i>“Me sentí analítica, con muchos temas que me gusto que analizáramos y muy reflexiva.”</i></p> <p><i>“Bien, me ayudo a conocer nuevas cosas relacionadas con el tema, también a conocer un poco el comportamiento de la cada uno.”</i></p>	Los participantes refirieron haberse sentido en confianza y libertad de expresión con el grupo, así como aprendizajes importantes sobre el comportamiento.

<p>¿Qué es lo que más te gustó de esta experiencia?</p>	<p><i>“Realmente conocer sobre cómo controlar mi uso un poco excesivo del celular y mejorar mi comportamiento.”</i></p> <p><i>“El interactuar y poder saber los puntos de vista de los compañeros, compararme y poder reconocer mi problema y trabajarlo para poder mejorarlo.”</i></p> <p><i>“la capacidad de análisis, reflexión y criterio.”</i></p> <p><i>“Me gustó que todos fuimos muy abiertos respecto al uso de nuestro smartphone y sobre todo de cómo nos sentíamos”</i></p>	<p>El grupo refirió satisfacción principalmente por el contraste de ideas entre ellos mismos y los aprendizajes que de obtuvieron a través de ello.</p>
<p>¿Qué consideras que podría mejorar de este tipo de intervenciones?</p>	<p><i>“Realmente no hay alguno en específico que me haya incomodado, todo estuvo muy bien organizado y sobre todo lo que me llevo de esta intervención es de gran utilidad.”</i></p> <p><i>“Nada, yo así lo dejaría.”</i></p> <p><i>“En mi opinión no agregaría nada.”</i></p> <p><i>“Tal vez que fueran presenciales.”</i></p>	<p>Refieren en general no cambiar nada, pero, algunos mencionaron que quizá serían aún mejor si fueran presenciales</p>
<p>¿Volverías a estar en un grupo de psicoterapia grupal en línea? ¿Por qué?</p>	<p><i>“Si, aprendes mucho más de lo que esperas con ayuda de las otras personas, te ayudan a ser más autocrítico.”</i></p> <p><i>“Claro, me gusta la constante interacción colectiva.”</i></p> <p><i>“Claro, me gusta mucho el método de trabajo y la dinámica.”</i></p> <p><i>“Si, me gustó el ambiente y me sentí muy bien, además de que las opiniones de los demás complementan lo que uno ya piensa.”</i></p>	<p>Todos los participantes refieren que estarían de nuevo en psicoterapia grupal por la interacción y aprendizajes que se dio en el grupo.</p>
<p>¿Ha cambiado en algo tu perspectiva del uso que le das a tu smartphone? ¿Por qué?</p>	<p><i>“Sí, ya que verlo más como una manera de perder el tiempo, ya lo veo más como la parte de la utilidad que ese tiempo "perdido" lo podemos aprovechar y cómo podemos empezar a trabajarlo, organizar tiempos ya no en tu libreta si no con el uso productivo de tu smartphone.”</i></p> <p><i>“Si, realmente me he dado cuenta el uso tan excesivo que tengo con mi smartphone, antes de entrar a este tipo de psicoterapia no me daba</i></p>	<p>Los participantes se dan cuenta del uso excesivo que hacían de su smartphone y también que es posible pueden hacer un uso productivo del mismo.</p>

	<p><i>cuenta de la realidad y no me ocupaba de tomar hábitos como últimamente lo he hecho.”</i></p> <p><i>“Si! Me he dado cuenta de qué tan adicto puedo llegar a ser y qué tanto tengo que controlarlo.”</i></p> <p><i>“Si, por qué ahora reflexiono mucho sobre los motivos del por qué lo uso y para que.”</i></p>	
--	---	--

Por último, respecto al cierre de la intervención, en los resultados encontramos que los participantes refieren haber experimentado gratamente ser parte de un grupo de psicoterapia grupal cognitivo conductual en línea y que, sin duda, aunque preferirían que fuera presencial, no durarían en formar parte de otro grupo psicoterapéutico en línea; además, respecto al tema central de la investigación del uso problemático del smartphone, en esta última tabla, es posible observar que la mayoría de los participantes expresan opiniones con mayor consciencia sobre el uso que le dan a su dispositivo móvil y las problemáticas que esto les ha generado.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, considerando el factor “pandemia por COVID-19”, la repercusión que pudo haber tenido en estos resultados es importante, ya que como lo pudimos observar en el apartado de resultados cuantitativos, el promedio de la dependencia al móvil en el grupo control aumentó significativamente, lo cual se considera pertinente a discutir ya que debido a la pandemia tuvimos que entrar en confinamiento, esto nos hizo migrar al formato “en línea” a la mayoría de los trabajadores y estudiantes, aumentando de manera significativa el uso que la población mundial hace de sus herramientas tecnológicas para la comunicación; al tratarse de una forma novedosa de interacción para la mayoría de las personas, el tiempo y ritmo de trabajo en todos los aspectos bajó, tanto académicamente como laboralmente, en consecuencia a esto, hubo mayor tiempo libre tanto para los trabajadores como para los estudiantes, tiempo que es posible inferir era utilizado en sus smartphone.

Respecto a la población con la que se trabajó en esta investigación, considerando que todos los participantes son de nivel medio superior y superior, era de esperarse el aumento del uso de las TIC para la realización de sus actividades académicas; por otro lado, cabe mencionar que dicho aumento de las TIC, en especial del uso del smartphone, poco se debió a aplicaciones académicas, en su gran mayoría fue por redes sociales y de aplicaciones entretenimiento, tal como puede verse en la figura no. 5 denominada: “Aplicaciones más utilizadas durante la intervención”, lo que nos lleva a la reflexión de la necesidad de interacción social que naturalmente tenemos los seres humanos.

Respecto a los resultados cualitativos se encontró información de gran relevancia, en la primera dimensión los participantes refirieron tener preocupación por el uso que hacen de su smartphone, respecto a esto Toda, M., Monden, K., Kubo, K., y Morimoto, K., (2006) refieren que el uso excesivo y problemático de este dispositivo tiene consecuencias físicas y psicológicas; sobre a la discusión existente sobre a si el uso excesivo del smartphone puede considerarse o no una adicción comportamental, en a la intervención llevada a cabo, los participantes hicieron las siguientes declaraciones: *“Porque es una muy probable solución a mi problemática de adicción al celular”*, *“me considero alguien bastante adicto al celular”*, *“es una muy probable solución a mi problemática de adicción al celular”* lo que concuerda con las investigaciones realizadas por Simó, C., Martínez, A., Ballester, M. y Domínguez, A. (2017) y Rodríguez, M., Díaz, M., Agostinelli, J. y Daverio, R. (2019) quienes refirieron que las características del uso excesivo del smartphone puede ser parte de las adicciones comportamentales, donde encontraron como común denominador que el uso excesivo de este dispositivo genera problemas tanto físicos, psicológicos, sociales y de baja productividad.

En la segunda dimensión que aborda las técnicas utilizadas, en los antecedentes encontramos que las intervenciones que se han realizado previamente respecto al uso excesivo del smartphone, han sido modelos de intervenciones que se diseñaron e implementan a adicciones a sustancias y al juego patológico, las cuales se adaptaron a las conductas adictivas al uso del teléfono móvil, por ejemplo Villanueva (2012) en sus investigaciones sobre las adicciones comportamentales encontró que todas éstas tienen en común la pérdida de control de la conducta y siguiendo la misma línea de investigaciones previas, al realizar intervenciones con actividades donde los consultantes organizan mejor su tiempo, se encuentran mejorías significativas en sus conductas adictivas.

Un aspecto destacable respecto a los resultados encontrados en la última parte de la intervención que fue la Prevención de Recaídas, donde los participantes refirieron que las situaciones y emociones por las que suelen utilizar más sus smartphone son negativas, esto ya lo refería Marks (1990), cuando comenzó a describir las adicciones comportamentales, refiriendo que inician con reforzadores positivos y terminan siendo controladas por reforzadores negativos; en esta investigación los participantes puntualizaron que las situaciones y emociones en que más suelen usar su smartphone son: *“Pelear con alguien cercano, frustración o tristeza por algo que sale mal”* y *“Aburrimiento mayormente y en ocasiones alegría o tristeza”*, estos resultados refuerzan la idea de que el uso problemático del smartphone, puede convertirse en una adicción comportamental, ya que las características son muy similares a las del resto de las adicciones con o sin sustancia.

Respecto a la forma en que se llevó esta intervención en formato en línea, las intervenciones de psicoterapia grupal cognitivo conductual no son nuevas y a lo largo de su desarrollo han sido muy efectivas para la atención de diversas patologías, presentando grandes ventajas en relación costo-beneficio, no encontrando diferencias significativas en cuanto a la eficacia con el formato individual (Burlingame, Mackenzie y Strauss, 2004), por su parte, en la atención psicoterapéutica grupal en línea a pesar de ser relativamente nueva, existen bases que refieren su efectividad, como lo dictan Marks, Cavanagh y Gega (2007) quienes en sus investigaciones han encontrado que este tipo de tratamientos ofrecen una amplia gama de posibilidades como el acceso remoto, confidencialidad, atención temprana, motivación por parte del paciente, entre otras, sin dejar atrás su eficiencia económica y espacio-temporal.

En cuanto al tema de “lo grupal” en la atención psicoterapéutica que se llevó a cabo en esta intervención, al cuestionar a los participantes del grupo experimental se encontraron interesantes y positivas opiniones como: *“Bien, fue una experiencia bastante grata porque aprendí bastante, el hecho de saber cómo abordar los problemas, como el modelo abc nos ayuda en todo de la vida, saber que no soy el único que se siente con el problema y ver cómo abordarlo grupalmente”*, *“Me sentí con mucha confianza al expresar mis ideas o pensamientos, aparte de que el grupo es muy dinámico y te transmite mucha buena vibra”* y *“Me gustó que todos fuimos muy abiertos respecto al uso de nuestro smartphone y sobre todo de cómo nos sentíamos”*, respecto a esto Wessler (1983), refiere que la dinámica es importante en el trabajo de los grupos RET (Terapia Racional Emotiva), ya que el individuo es el foco de cambio y las dinámicas pueden afectar sus pensamientos, sentimientos y conductas y en este grupo, la dinámica creada por los integrantes permitió un mutuo moldeamiento al poder “compararse” entre ellos respecto uso excesivo del smartphone, que pasó de verse como una problemática individual a una problemática en común, lo que únicamente es posible gracias al componente grupal de la intervención.

Para terminar, regresando al tema de la adolescencia, al igual que los investigadores Kuss, Griffiths y Binder (2013), en esta investigación se encontró en los participantes adolescentes falta de control de los impulsos, construcción de identidad y la necesidad de relacionarse con los demás, esta necesidad es fácilmente satisfecha por el smartphone gracias a su fácil accesibilidad a internet y redes sociales virtuales, declaración que es reforzada por los participantes de esta investigación al compartir que prefieren hablar a través de mensajería instantánea que cara a cara ya que es más fácil y práctico, por lo que le dan preferencia al smartphone, información que también fue encontrada en investigaciones

exploratorias previas por Araya-Castillo y Pedreros-Gajardo (2013) respecto al uso del smartphone.

Limitaciones del estudio

En la presente investigación se presentaron algunas limitaciones importantes, por ejemplo, en nuestro país hablar del uso que se le da al teléfono móvil tipo smartphone es relativamente nuevo, por lo que para la población en general es un difícil aceptarlo como un probable uso problemático a este dispositivo móvil, especialmente para la población con la que se trabajó que fueron los adolescentes, se infiere que es porque ellos nacieron a la par de los smartphone, por otro lado, de manera particular al llevarse a cabo esta investigación, al mismo tiempo ocurrió la pandemia por COVID-19, situación que llevó al mundo entero a un confinamiento en casa y usar TIC para comunicarse, por lo que fue un reto distinguir entre uso problemático y uso adaptativo del dispositivo; en algunas ocasiones por las clases virtuales, no se pudo respetar el horario establecido para las sesiones de intervención y se tuvieron que recorrer los horarios. Otra limitación es que al existir diferentes sistemas operativos en los smartphone, las configuraciones son diferentes para obtener las estadísticas que estos equipos dan de forma automática sobre el uso de la batería y el porcentaje que cada aplicación utiliza.

Por último, desafortunadamente en muchas zonas de México el servicio de internet es deficiente, por lo que en ocasiones se ve afectada la comunicación por parte de algunos participantes y complica la fluidez de la sesión grupal.

Conclusiones

Para concluir los resultados de esta investigación es importante destacar algunos puntos: uno de los resultados más destacables fue lo que se encontró con la pre y pos aplicación del TDM en ambos grupos, específicamente en el grupo control que tuvo un aumento significativo de la dependencia al uso del smartphone mientras que en el grupo experimental ésta disminuyó, lo que significa que se cumple la hipótesis de trabajo, resultado que nos indica que es necesario evaluar que tipo de uso se está haciendo del smartphone, especialmente por parte de sus usuarios adolescentes.

Es importante hacer mención del contexto dentro del cual se realizó la investigación:

- La intervención se realizó en los meses de abril y mayo, temporada que en México comienzan los periodos de cierre de ciclos escolares, lo que hace que aumenten las tareas, proyectos y evaluaciones (todos los participantes fueron estudiantes).
- Debido al confinamiento por el COVID-19, las clases se están tomando en formato virtual, lo que podría significar parte de un aumento importante en el uso de las TIC.

También se debe considerar que los participantes del grupo experimental durante la elaboración de sus autorregistros diarios del uso del smartphone, refirieron no saber cómo organizar su tiempo, especialmente al aceptar que tenían un uso excesivo del smartphone y que no eran conscientes de todo el tiempo que pasaban utilizando el smartphone hasta que comenzaron a realizar dichos autorregistros; lo que en ellos durante las sesiones generó algunas afirmaciones negativas como: *“me siento como asqueado”*, *“nunca me imaginé que perdía tanto tiempo en el smartphone”*, *“ahora cada que lo uso me mido más”*, al respecto

como refieren Bados, A. y García, E. (2010) los autorregistros hacen que el consultante sea más consciente de sus propias cogniciones y del impacto que estas tienen en su conducta, lo que favorece a la realización de reestructuraciones cognitivas y así disminuir la conducta problemática, confirmando con las afirmaciones previamente mencionadas, la gran utilidad de los autorregistros.

La edad es una variable indispensable para entender estos resultados pues como lo refieren Muñoz-Rivas y Agustín (2005) los adolescentes todavía no tienen un control completo de impulsos y aceptan el teléfono móvil como un símbolo de estatus relacionado con temas de autoestima y autoconcepto, al respecto considerando lo que dijo Srivastava (2005) *“nunca antes un aparato tecnológico se había convertido en un aspecto tan importante en la vida de las personas influyendo sobre la identidad y seguridad personal”*, esto podemos comprenderlo en la actualidad ya que hoy en día el smartphone es el medio por excelencia para la socialización, especialmente en los jóvenes, sin embargo, también es una realidad que el número de adultos que lo utilizan con estos fines también es alto. Como se mencionó anteriormente, las investigaciones previas respecto al uso del teléfono móvil, únicamente han sido exploratorias y descriptivas, dejando como sugerencia el desarrollo de modelos de intervención para estas conductas ya que el mayor avance al respecto ha sido el desarrollo de instrumentos que midan el tipo de uso que se le da a este dispositivo.

Los adolescentes participantes involucran el uso de sus smartphone con temáticas personales; sorpresivamente se encontró que una de los momentos en que más utilizan sus smartphone es cuando experimentan una situación que para ellos es considerada como problemática (peleas con familia, amigos, pareja) o cuando experimentan emociones como tristeza, vergüenza e ira, convirtiendo a su smartphone en un refugio que los hace distraerse

de lo desagradable que le resultan estas situaciones, contrario a lo que comúnmente podría creerse que es por mera satisfacción que se usa tanto este dispositivo, pero, que desafortunadamente la conducta de usar problemáticamente este artefacto termina siendo reforzada de forma negativa ya que los ayuda a disminuir la sensación desagradable que previamente estaban experimentando, creando una asociación equivocada de “bienestar” al usarlo, lo que refuerza la conducta.

Respecto a los trabajos de investigación que se han realizado sobre las adicciones, los investigadores Walsh, White y Young (2009) reportaron que existe una relación de usuarios adolescentes del smartphone con la autoestima, refiriendo que ésta aumenta al sentirse conectados con los demás a través del dispositivo. A pesar de la discusión constante que existe respecto a si es o no una adicción, con los resultados obtenidos en esta investigación, todo apunta a que el uso problemático del smartphone si puede considerarse como una conducta con carácter adictivo y que esto tiene que ver con la idea que los usuarios tienen del uso que le dan al mismo y como los reforzadores negativos aumentan el uso problemático de este dispositivo.

De este modo es posible llegar a dos conclusiones finales de suma importancia: en primer lugar que la terapia cognitivo conductual sigue siendo la mejor alternativa para el tratamiento de cualquier tipo de conducta adictiva y en segundo lugar que es sin duda el uso problemático del smartphone puede llevar a una adicción comportamental por reforzamiento negativo, ya que como fue mencionado, la mayoría de los participantes refirieron tener este tipo de uso cuando experimentan situaciones y emociones negativas ya que los hace evadir sus problemas; con los resultados obtenidos en esta investigación donde el grupo experimental tuvo una disminución del uso problemático del smartphone mientras

que el grupo control aumentó este tipo de uso, se hace la invitación a seguir desarrollando más intervenciones para poblaciones específicas que prevengan y atiendan esta forma de uso del smartphone ya que las esferas de su vida que se ven afectadas son la social, académica, salud física y emocional.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Aja, A. (20 de marzo, 2019). Un estudio sobre smartphones en México. *El Economista*. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/opinion/Un-estudio-sobre-smartphones-en-Mexico-20190320-0134.html>
- Alario, S. (2006). Tratamiento de un caso crónico de adicción a internet. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 70(80), 71–88.
- Allison, S., Wahlde, L., Shockley, T., y Gabbard, G. (2006). The Development of the self in the era of the Internet and role-playing fantasy games. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 381–385.
- Araya-Castillo, L. y Pedreros-Gajardo, M. (2013). Usos del celular en jóvenes chilenos de bajos recursos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 109-121. Doi: 10.1600/1692715x.1116130612.
- Asociación Mexicana de Venta Online [AMVO], Netrica by GfK y Netquest. (2019). Estudio venta online electrónicos & videojuegos 2019. Recuperado de: https://www.amvo.org.mx/wp-content/uploads/2019/10/AMVO_EstudioVO_Electr%C3%B3nicosVideojuegos_2019_VPublica.pdf

- Bados, A. y García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. En Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Basurte, I., Ferre, F. y Sevilla, J. (2016). Protocolos de intervención patología dual. En: *Adicciones comportamentales y patología dual*. Ed. EdikaMed, S.L. Barcelona.
- Barrera, A. (2020). El antes y después del smartphone. ¡Conoce su historia! En: *Nextu*. Recuperado de: <https://www.nextu.com/blog/el-antes-y-despues-del-smartphone/>
- Becoña, E. (2008). *Drogodependencias* (Vol. 1). (B. S. Belloch, & F. Ramos, Edits.) Madrid: McGraw-Hill.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. Valencia, España.
- Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P. y Tomás, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Socidrogalcohol. Recuperado de: <http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-de-socidrogalcohol.html>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford.
- Beck, A. T., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, J.S. (2007). *Terapia cognitiva para la superación de retos*. Madrid: Gedisa.
- Beranuy, M., Carbonell, X., y Griffiths, M. (2012). A qualitative analysis of online gaming addicts in treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(2), 149–161. <http://doi.org/10.1007/s11469-012-9405-2>.
- Beranuy, M., y Sánchez-Carbonell, X. (2007). El móvil en la sociedad de la comunicación. En A. Talarn (Ed.): *Globalización y salud mental* (pp. 369-391). Barcelona: Herder.
- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C., y Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*. Vol. 21, nº 3, pp. 480-485.
- Bianchi, A. J., y Phillips, G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology and Behavior*, 8, pp. 39-51.
- Billieux, J., Van der Linden, M., y Rochat, L. (2008). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive Psychology*, 22, pp. 1195-1210.

- Bisen, S., y Deshpande, Y. (2016). An analytical study of smart phone addiction among engineering students: A gender differences. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(1), pp. 70-83.
- Boyd, D. (2007). The significance of social software. In T. Burg (Ed). *Blog Talks reloaded*. Pp. 15-30.
- Boyd, D. y Ellison, N. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13 (1), pp. 210-230.
- Bragazzi, N.I., y Del Puente G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res BehavManag*; 7: pp. 155– 160. Doi: 10.2147/PRBM.S41386.
- Brown, R., Green, N. y Harper, R. (2002). *Wireless world: social and interactional aspects of the mobile age*. London: Springer-Verlag.
- Bulacio, J., Vieyra, M., Alvarez, D. y Benatuil D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. *XI Jornadas de investigacion*. Facultad de psicología. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-029/16>
- Burlingame, G.M.; MacKenzie, K.R. y Strauss, B. (2004), “Small-group treatment: evidence for effectiveness and mechanisms of change”. En: Lambert, M. (ed.), *Bergin and Garfield’s Handbook of Psychotherapy and behavioral change*, Wiley, pp. 647-696.
- Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A., y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles Del Psicólogo*, 33(2), 82–89.

- Castells, M. (1999) [1996]. *La era de la información. La sociedad red* (vol. I). Madrid: Alianza.
- Conrad, P. y Barker, K. K. (2015). The social consequences of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, pp. 67-79.
- Chóliz, M., Villanueva, V. y Chóliz, M. C. (2009). Ellos, ellas y su móvil: Uso, abuso (y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 34 (1), pp. 74-88.
- Chóliz, M. (2010). Mobile phone addiction: *a point of issue*. *Addiction*, 105, pp. 373-374.
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2(1), 33–44.
- Creed MC, Ntamati NR, y Tan KR. (2014). *VTA GABA neurons modulate specific learning behaviors through the control of dopamine and cholinergic systems*. De: *Behav Neurosci*.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297–334
- De la Gándara, J. (1996). *Comprar por comprar*. Madrid. Cauce.
- Delena, C. (2014). *Adicción tecnológica*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Palermo, Ciudad de Buenos Aires.
- De Sola, J., Rubio, G. y Rodríguez, F. (2013). La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales? *Adicciones*, 13(2), pp. 145-155.

Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), pp. 95–102.

Dringenberg, R. (2002). Auf dem Weg zur Internetgesellschaft – Markierungen und Perspektiven einer Soziologie des Internet. In R. Dringenberg (Ed). *Internet – vorgeführt und diskutiert*, (pp. 96-144). Recuperado de: <http://www.e fh-bochum.de/Homepages/dringenberg/Internetsoziologie.html>

Du YS, Jiang W. y Vance A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 129–134.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. En *Clínica y Salud*, 5, pp. 251-258.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2009). Las adicciones con o sin droga: una patología de la libertad. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (Coords), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 29-42). Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, pp. 91-96.

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2005). Psychological treatment of slot- machine pathological gambling: new perspectives. *Journal of Gambling Studies*, 21, 21-26.

Echeburúa, E., Labrador, F. J. y Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

- Ellis, A. (1956). The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexual problems. *Journal of Consulting Psychology*, 20, 191-195.
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and Individual Psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38-44.
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35-49.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ.
- Ellis, A. (1972). Psychotherapy without tears. In A. Burton (Ed), *Twelve therapists*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ellis, A. (1975). Razón y emoción en psicoterapia. Bilbao. Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. (1979). The practice of rational-emotive therapy. En A. Ellis y J.M. Whiteley (Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp. 61-100). Monterrey, CA: Brooks/Cole.
- Ellis, A. (1984). Expanding the ABCs of RET. En A. Freeman y M. Mahoney (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. NY. Plenum.
- Eysenck, S. B. G., y Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social Clinical Psychology*, 16, pp. 57-68
- Fernández-Planells, A., Feixa, C. y Figueras- Maz, M. (2013). Diferencias y similitudes en las prácticas comunicativas con los movimientos sociales previos. *Última Década*, 39, pp. 115-138. Doi: 10.4067/S0718- 22362013000200006.

- Fernández, R. (18 de mayo, 2020). Ranking mundial de redes sociales por número de usuarios mensuales en enero de 2020. *Statista*. Recuperado de:
<https://es.statista.com/estadisticas/600712/ranking-mundial-de-redes-sociales-por-numero-de-usuarios/>
- Fisher, S. E. (1994). Identifying video game addiction in children and adolescents. *Addictive Behaviors*, 19, 545-553.
- Florenzano-Urzúa, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Garay, C. J., Korman, G. P. y Keegan, E. (2008). Terapia Cognitivo Conductual en Formato Grupal Para Trastornos De Ansiedad Y Trastornos Del Estado De Animo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. (12), 61-72.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3396/339630251004>
- García, V. y Fabila, A. M. (2014). Nomofilia vs. Nomofobia. Irrupción del teléfono móvil en las dimensiones de vida de los jóvenes. Un tema pendiente para los estudios en comunicación. *Razón y Palabra*, 86(2), recuperado de: www.razonypalabra.org.mx
- Globalwebindex (2020). *Mobile Gaming en México*. Recuperado de:
<https://adsmovil.com/wp-content/uploads/mexico-mobile-gaming-research-2020.pdf>
- González, V., Merino, L., y Cano, M. (2009). Las e-adicciones. *Dependencias en la era digital: Ciberjuego, cibersexo, comunidades y redes sociales*. (Vol. 2009). Barcelona: Nexusmédic.
- Gould, R.A., Otto, M.W. y Pollack, M.H. (1995), “A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder”. *Clinical Psychology Review*, 15 (8), 819-844.

Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.

Griffiths, M. D. (2000). Does Internet and computer «addiction» exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218. <http://doi.org/10.1089/109493100316067>

Griffiths, M. D. (2008). The biopsychosocial and “complex” systems approach as a unified framework for addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 31, 446-447. Doi: 10.1017/S0140525X08004822.

Griffiths M. D. y Meredith A (2009). Videogame addiction and its treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39, 247–253

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., y Demetrovics, Z. (2014). Social Networking Addiction: An Overview of Preliminary Findings. En *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment* (pp. 119-141). Elsevier Inc.. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00006-9>

Hardey, M. (2011). ICTs and generations: constantly connected social lives. *Broadband Society and Generational Changes* (pp. 217). Berna, Suiza: Peter Lang.

Heimberg, R. G. (2001). Current Status of Psychotherapeutic Interventions for Social Phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 36-42.

Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., Schneier, F.R., Holt, C.S., Welkowitz, L.A.,... Klein, D.F. (1990), “Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: comparison with a credible placebo control”. *Cognitive Therapy and Research*, (14), 1-23.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación 6ª. ed.* México D.F.: McGraw-Hill.

Hollon, S.D. y Shaw, B.F. (1983). Terapia cognitiva de grupo para pacientes depresivos. Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F. y Emery, G. (ed.), *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, Desclee de Brouwer.

Hooper, V. y Zhou, Y. (2007). Addictive, dependent, compulsive? A study of mobile phone usage. *20th Bled eConference eMergence: Merging and Emerging Technologies, Processes, and Institutions*. Junio 4-6; Bled: Slovenia. Recuperado de:http://ecom.fov.unimb.si/proceedings.nsf/0/637808f705bd12d2c12572ee007a38f8/FI LE/22_Hooper.pdf

Huerta, I., Gaona, L., Hernández, M., Ortíz, V. y Rivas, J. (2016). Guía de intervención clínica para terapia grupal. Centros de Integración Juvenil.

Ibañez-Tairín, C. y Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Medicina de familia. SEMERGEN*. Vol. 38(6), 345-418. DOI: 10.1016/j.semerg.2011.07.019

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2020. México. Recuperado de:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

Johnston, L., Bulik, C. M. y Anstiss, V. (1999). Suppressing Thoughts about Chocolate. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 21-27.

- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., y Khazaal, Y. (2017). How can we conceptualize behavioral addiction without pathologizing common behaviors? *Addiction*, 112, pp. 1709-1715.
- Katz, J. E. y Sugiyama, S. (2006). Mobile phones as fashion statements: The cocreation of mobile communication's public meaning. En R. S. Ling & P. E. Pedersen (ed.) *Mobile communications: Renegotiation of the social sphere*, (pp. 63-81). Kent: Springer-Verlag.
- Kelly, R. V. (2004). *Massively multiplayer online role-playing games: The people, the addiction and the playing experience*. Jefferson, North Carolina: McFarland.
- Kendall, P.C. y Hollon, S.D. (Eds.) (1979). *Cognitive behavioral interventions: Theory, research, and procedures*. New York: Academic Press.
- King D., Delfabbro P. y Griffiths M.D. (2010). Cognitive behavioral therapy for problematic video game players: Conceptual Considerations and practice issues. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation*, 3, 261-273
- Krämer, N., Hoffmann, L. y Eimler, S. (2015). Not Breaking Bonds on Facebook—Mixed—Methods Research on the Influence of Individuals' Need to Belong on «Unfriending» Behavior on Facebook. *International Journal of Developmental Science*, 9(2), pp. 61-74.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., y Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29, pp. 959–966. Doi: 10.1016/j.chb.2012.12.024.

- Kwon, M., Lee, J-Y., Won, W-Y., Park, J-W., Min, J-A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J-H y Kim, D-J. (27 de Febrero, 2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). En *PloS ONE*. Recuperado de:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0056936>
- Labrador, F.J., y Villadangos (2010). *Adicción a nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. En E. Echeburúa, F.J.Labrador y E. Becoña (Dir.) *Adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Landero-Hernández, R., y Villarreal-González, M. E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes, en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17, pp. 17-23.
- LaRue, E. M., Mitchell, A. M., Terhorst, L. y Karimi, H. A. (2010). Assessing mobile phone communication utility preferences in a social support network. *Telematics and Informatics*, 27, 363-369. Doi: 10.1016/j.tele.2010.03.002.
- Leiva-Gutierrez, J., y Urzúa, A. (2017). Craving en adicciones conductuales: propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. *Terapia Psicológica*, 36(1), 1-8.
- Lévy, P. (1995). *¿Qué es lo virtual?* Barcelona, Paidós.
- Ling, R. (2002). Chicas adolescentes y jóvenes adultos varones: dos subculturas del teléfono móvil. *Estudios de Juventud*, 57, pp. 33-46.
- Ling, R. (2005). Mobile communication I teen emancipation, peer group integration and deviance. In R. Harper, L. A. Palen, & A. Taylor (Eds.). En: *Social, cultural and design perspectives on SMS* (pp. 175-193). New York: Springer-Verlag.

- Lloret, D., y Morell, R. (2016). Impulsiveness and video game addiction. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 16(1), pp. 33-40.
- López-Fernández, O., Honrubia-Serrano, M., y Freixa-Blanxart, M. (2012). Adaptación española del “Mobile Phone Problem Use Scale” para población adolescente. *Adicciones*, Vol. 24 Núm. 2, pp. 123-130.
- Lozano, M. (2020). ¿Qué es un smartphone? Conoce todos los detalles. En *Wistleout*. Recuperado de: <https://www.whistleout.com.mx/CellPhones/Guides/que-es-un-smartphone>
- Luterek, J., Eng, W. y Heimberg, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. En *Psicología conductual*. Vol. 11, 3, pp. 563-581.
- Mahoney, M.J. y Arkhoff, D.B. (1978). Cognitive and self control therapies. En S.L. Gardfield y A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 2nd ed, pp. 689-722. New York: Wiley.
- Marco, C., y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online. *Anales de Psicología*, 30(1), 46–55.
- Marks, I. (1990). Behavioral (non-chemical) addictions. *British Journal of Addictions*, 85, pp. 1389-1394.
- Marks, I., Cavanagh, K. y Gega, L. (2007). *Hands-on help computer-aided psychotherapy*. New York: Psychology Press.

- Marlatt, G. A. (1993). *La prevención de recaídas en las conductas adictivas: Un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual*. En M. Casas y M. Gossop (Eds.), *Recaída y prevención de recaídas*, pp.137-160. Sitges: Ediciones en Neurociencias.
- Martínez-González, J., Vilar-López, R., y Verdejo-García, A. (2017). Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual del Alcoholismo: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento. *Clinica y salud*, 29 pp.1-8
- Meichembaum, D. (1977). *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Melis M., Muntoni A., Pistis M., y Sagheddu C. (2015). Endocannabinoid signaling in motivation, reward, and addiction: Influences on mesocorticolimbic dopamine function. En *Int Rev Neurobiol*, pp. 257-302
- Menéndez, M. (2018, 22 de enero). Adicción al móvil: consecuencias más importantes. *Psicología-Online*. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-movil-consecuencias-mas-importantes-3321.html>
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (Julio, 2001). ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual? *Revista de terapia cognitivo conductual*. Vol. 1, 1-6
- Morales, M. (2016). IBM Simon, el primer smartphone de la historia cumple 23 años. En *Pisapapeles*. Recuperado de: <https://pisapapeles.net/ibm-simon-el-primer-smartphone-de-la-historia-cumple-21-anos/>
- Muñoz-Rivas, M. y Agustín, S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicología Conductual*, 13, pp. 481-493.

Muñoz, R. (27 de febrero, 2018). El número de líneas móviles supera por primera vez a la población mundial. *El País*. Párr. 1. Recuperado de:

https://elpais.com/tecnologia/2018/02/27/actualidad/1519725291_071783.html

Nickelson, D. (1998). Telehealth and evolving health care systems: strategic opportunities for professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 527-535.

Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3), pp. 239-254.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

Osmangazi, E. y Çoruh, A. (2015). Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. En *Journal of Behavioral Addictions*: 4(2), pp. 60–74. doi: 10.1556/2006.4.2015.005.

Papalia, D. Olds, S., Feldman, R. (2001). *Desarrollo humano*. México: Ed. Macgraw Hill.

Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. En *Terapia Psicológica*. Vol. 29 No. 1, pp. 85-95.

Pascual, J. (2014). IBM Simon, el primer smartphone, cumple 20 años. En *Computer Hoy*. Recuperado de: <https://computerhoy.com/noticias/moviles/ibm-simon-primer-smartphone-cumple-20-anos-17209>

Patelis-Siotis, I., Young, L.T., Robb, J.C., Marriott, M., Bieling, P.J., y Cox, L.C. (2001).

“Group cognitive behavioral therapy for bipolar disorder: a feasibility and effectiveness study”. *Journal of Affect Disorders*, 65 (2), 145-153.

Pedrero, J.E., Rodríguez, M.T. y Ruiz, J.M. (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil.

Revisión de la literatura. *Adicciones*, 24, pp. 139-152.

Pérez-Acosta, A., Rodríguez, A. y Claudia, M. (2008). Albert Ellis (1913-2007): Pionero

de los modelos mediacionales de intervención. *Behavioral Pyschology/Psicología conductual*, 16(2), 341-348.

Petry, N. M. (2016). Conclusions and future directions to advance the science and clinical

care of behavioral addictions. En N. M. Petry (Ed.), *Behavioral addictions. DSM-5 and beyond* (pp. 221-230). Nueva York, NY: Oxford University Press.

Pinos, N., Hurtado, S. y Rebolledo, D. (2018). Uso del teléfono celular como distractor del

proceso enseñanza – aprendizaje. *Docencia y Gestión-Vol. 3 N° 4*, pp. 166-171

Pratarelli, M.E., Browne, B.L. y Jonson, K. (1999). The bits and bytes of computer/Internet

addiction: A factor analytic approach. *Behaviour research methods, instruments and computers*, 31 (2), 305-314.

Rainie, L., y Keeter, S. (2006). Cell phone use [Electronic Version]. *Pew Internet &*

American Life Project. Retrieved April 18, 2008, recuperado de:

http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Cell_phone_study.pdf

- Ramírez, R. (2013). Posibles efectos provenientes del uso excesivo de la comunicación inalámbrica. *En revista iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. Vol. 2, Num. 4. ISSN: 2395-8057.
- Ramos, R., Alemán, J., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V., y Rico, C. (2017). *Guía para la práctica de la Tele-Psicología*. España: Consejo General de la Psicología.
- Rodríguez, M., Díaz, M., Agostinelli, J. y Daverio, R. (2019). Adicción y uso del celular. *En Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 211-235. Recuperado de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200001&lng=es&tlng=es
- Roldán, C. (2001). Adicciones: Un nuevo desafío. En: S. Donas Burak. (Edts.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 447-467). Cartago: Libro Universitario Regional.
- Romero, S. (S/F). Historia del teléfono móvil. En *Muy Interesante*. Recuperado de:
<https://www.muyinteresante.es/tecnologia/fotos/historia-del-telefono-movil/hh>
- Rosenberg, K. P. y Feder, L. C. (Eds.) (2014). Behavioral addictions. *Criteria, evidence, and treatment*. Londres: Academic Press.
- Ruíz, M., Díaz, M, y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Descleé De Brower.

- Ruiz-Palmero, J., Sánchez-Rodríguez, J. y Trujillo-Torres, J. M. (2016). Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1357-1369.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil, ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), pp. 149-160.
- Segal, Z.; Williams, J.M. y Teasdale, J. (2006 [2002]), *Terapia cognitiva basada en la conciencia plena*, Desclée De Brouwer.
- Seligman, M.E.P., Schulman, P. y Tryon, A.M. (2007). “Group prevention of depression and anxiety symptoms”. *Behaviour Research and Therapy*, 45, Oxford, 1111-1126.
- Selmi, P. M., Klein, M. H., Griest, J. H., Sorrell, S. P. y Erdman, H. P. (1990). Computer-administered cognitive-behavioral therapy for depression. *American Journal of Psychiatry*, 147, 51-56.
- Simó, C., Martínez, A., Ballester, M. y Domínguez, A. (2017). Instrumentos de evaluación del uso problemático del teléfono móvil/smart phone. En *Salud y drogas*, 17(1),5-14. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=839/83949782001>
- Simon, H.A. y Kaplan, C.A. (1990). *Foundations of cognitive science*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Srivastava, L. (2005). Mobile phones and the evolution of social behaviour. *Behaviour and Information Technology*, 24, pp. 119-129.

- Tenzer, S. Ferro, O. y Palacios, N. (2009). *Redes sociales virtuales: persona, sociedad y empresa*. Recuperado de: http://salonvirtual.upel.edu.ve/pluginfile.php/19830/mod_resource/content/0/Redes_Sociales/Redes.pdf
- Toda, M., Monden, K., Kubo, K. y Morimoto, K. (2004). Cellular phone dependence tendency of female university students. En *Japanese Journal Of Hygiene*, 59, pp. 383-386.
- Toda, M., Monden, K., Kubo, K., y Morimoto, K. (2006). Mobile phone dependence and health-related life-style of university students. *Social Behavior and Personality*, 34, pp. 1277-1284.
- Torres-Salinas, D. (2008). Mark Zuckerberg, fundador de Facebook, en la Universidad de Navarra. En: *El profesional de la información*, v. 17, 6, pp. 681-684. DOI: 10.3145/epi.2008.nov.14
- Turkle, S. (1997). *La vida en la pantalla. La construcción de la identidad en la era del internet*. Barcelona, Paidós.
- Uribe, E. (2019). The Mobile Economy 2019. GSMA, 2019. Observatorio de noticias REDUE. Recuperado de: <https://observatoriodenoticias.redue-alcue.org/the-mobile-economy-2019-gsma-2019/>
- Vaimberg, R. (2012). Bases de la psicoterapia e intervenciones online. *Intercanvis*, 28 63-79.

- Vaughn, V. (2012). *Fear of Missing Out (FOMO)*. A Report from JWT Intelligence. Nueva York: J. Walter Thompson Company.
- Villanueva, V. (2012). *Programa de prevención del abuso y la dependencia del teléfono móvil en población adolescente* (Tesis de doctorado). Universidad de Valencia, España.
- Walsh, S. P., White, K. M., y Young, R. M. (2009). The phone connection: A qualitative exploration of how belongingness and social identification relate to mobile phone use amongst Australian youth. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 19, pp. 225-240.
- Wallace, J. F., Malterer, M. B., y Newman, J. P. (2009). Mapping Gray's BIS and BAS constructs onto Factor 1 and Factor 2 of Hare's Psychopathy Checklist – Revised. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 812-816.
- Wessler, G. (1983). *Cognitive Therapy with Couples and Groups*. New York.
- Whiteside, S. P., y Lynam, D. R. (2001). The five-factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, pp. 669-689.
- Winocur, R. (2001). Redes virtuales y comunidades de internautas: nuevos núcleos de sociabilidad y reorganización de la esfera pública. *Perfiles Latinoamericanos*, 18, pp. 75- 92.
- Witkiewitz, K., y Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59, (4), 224.

World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid : Editorial Médica Panamericana.

Young, K. (2015). The Evolution of Internet Addiction Disorder. *Internet Addiction* (pp. 3-17). Switzerland: Springer International Publishing.

Anexos

1. Instrumento de medición

Test de Dependencia al Móvil (TDM).

T D M

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 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 me 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 <i>whatsapp</i> , etc.).	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

12. Últimamente utilizo mucho más el celular.	0	1	2	3	4
13. Si se me estropeará 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 <i>whatsapp</i> , 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 envío un mensaje o un <i>whatsapp</i> , 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

2. Formato de Datos Sociodemográficos

Nombre:	
Fecha de nacimiento:	
Sexo:	
Lugar de nacimiento:	
Lugar de residencia:	
Semestre que cursas actualmente:	
Edad en la que tuviste tu primer smartphone:	
Cuántos smartphone has tenido en tu vida:	
Tiempo que lleva con tu actual smartphone:	
Tipo de línea (Plan mensual o Prepago):	
Formas en las que crees que te afecta el uso excesivo del smartphone:	
Tiempo aproximado que dedicas al día a tu smartphone:	
Total de redes sociales y juegos que tienes en tu smartphone, menciona su nombre:	

Iguala, Gro. A ____ de _____ de 2021

3. Carta invitación

A quien corresponda

PRESENTE:

Soy el psicólogo Carlo Terán Díaz y actualmente soy alumno de 4º semestre de la Maestría en Psicología del área de psicoterapia, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, con matrícula: 10034188. Estoy desarrollando un proyecto de investigación titulado: “**Psicoterapia grupal Cognitivo-Conductual en adolescentes de Iguala, Guerrero, con uso problemático del Smartphone**”, cuyo objetivo es determinar si la psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea disminuye el uso del Smartphone en adolescentes de la ciudad de Iguala, Guerrero. Consta de dos etapas, la primera es de diagnóstico y la segunda de intervención. Dicha investigación está bajo supervisión de la Mtra. Iliana Murguía Álvarez Rubio, por lo que estás invitado a ser participante de la investigación.

Los requisitos son que tengas entre 15 y 19 años, que vivas en la ciudad de Iguala, Guerrero, que cuentes con un smartphone de uso personal, computadora de escritorio o laptop con cámara, micrófono e internet para acceder a las sesiones de psicoterapia grupal y que actualmente no te encuentres en un proceso psicoterapéutico. Serán un total de 12 sesiones de 90 a 120 minutos dos veces por semana en las tardes, siendo un total de mes y medio. Los días y horarios se establecerán a conveniencia de los participantes para no intervenir en sus demás actividades.

Si estás interesado en formar parte de esta investigación, ingresa al siguiente link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdiMXw9sWzX-VkY2lmuY0evyDv_jaGokIdDTJaNyj4Pn5tsA/viewform?usp=sf_link donde responderás un formulario que contiene el test de dependencia al teléfono móvil, se te pide que respondas de la manera más honesta.

Cualquier duda o aclaración favor de comunicarla al correo electrónico: carlo.teran@uaem.edu.mx o al número 777 223 4386 con el Psic. Carlo Terán Díaz.

Psic. Carlo Antonio Terán Díaz

Mtra. Iliana Murguía Álvarez Rubio

4. Carta de consentimiento

Psicoterapia grupal Cognitivo-Conductual En Adolescentes De Iguala, Guerrero, Con Uso Problemático Del Smartphone.

Estimado (a) padre/madre de familia o tutor (a) y alumno:

Se hace de su conocimiento que su hijo (a) _____ ha recibido la invitación para participar en una investigación que tiene como objetivo probar la efectividad de una intervención de psicoterapia grupal Cognitivo-Conductual en línea para la disminución del uso del smartphone -celular, teléfono móvil-, dicha investigación es dirigida por el Psicólogo Carlo Terán Díaz, estudiante del programa de Maestría de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) y la Mtra. Iliana Murguía Alvarez Rubio, profesora de la misma universidad.

De aceptar participar, dicha intervención se realizará dos veces a la semana de forma virtual por las tardes, buscando no interferir en sus actividades académicas ni personales, siendo un total de 12 sesiones con una duración de 90 a 120 minutos cada una. Lo que nos da un total de mes y medio.

El contenido de las sesiones consta de las siguientes temáticas:

No. Sesión	Contenido
1	Presentación y encuadre de la intervención.
2	Historia del teléfono móvil y su evolución a smartphone.
3	¿Qué hacemos en lo smartphone?
4	Modelo ABC de Albert Ellis.
5	Modelo ABC de Albert Ellis (Práctica).
6	Reestructuración Cognitiva.
7	Reestructuración Cognitiva y adolescentes.
8	Reestructuración Cognitiva (práctica).
9	Prevención de recaídas de Marlatt.
10	Prevención de recaídas de Marlatt (Práctica).
11	Estructuración personal de plan de actividades.
12	Postprueba y cierre de la intervención.

RIESGOS

Es importante señalar que es probable que exista un par de riesgos como participante de la investigación, tales riesgos podrian ser: 1) la incomodidad en caso de presentar resistencia a cambiar el uso problemático del smartphone, la cual sin problema alguno podrá ser atendido al instante por parte del investigador responsable de la

intervención y 2) que la intervención no surta efecto alguno y el uso problemático del smartphone se quede exactamente igual de como llegó a la intervención.

BENEFICIOS

Los beneficios que los participantes recibirán en caso de que la intervención sea exitosa, serán un uso mayormente saludable del smartphone el cual tendrá beneficios tanto físicos, psicológicos y sociales.

CONFIDENCIALIDAD

Respecto a la confidencialidad, la información recabada será codificada para resguardar la identidad de los participantes, almacenando los datos en un archivo totalmente seguro otorgado por el investigador y 5 años después de realizar la publicación del estudio, serán destruídos.

La participación es totalmente voluntaria y pueden abandonar libremente la investigación si así lo desean. En caso de estar de acuerdo, solicito la **firma** de aceptación de ambos y **copia de identificación oficial** (INE, pasaporte, licencia de conducir) del padre o tutor del adolescente.

En caso de tener alguna duda y/o comentario acerca de la investigación presentada, puede ponerse en contacto con los investigadores principales:

- Psic. Carlo Antonio Terán Díaz y la Mtra. Iliana Murguía Álvarez Rubio al correo electrónico: carlo.teran@uaem.edu.mx

Sin mas por el momento agradezco la atención y quedo en total disponibilidad para dudas o aclaraciones

¡Saludos cordiales!

He recibido una copia del consentimiento informado, he leído y entendido el procedimiento y sus implicaciones. Estoy de acuerdo en que mi hijo participe en dicha investigación.

Nombre y firma de aceptación del padre de familia

Nombre y firma de aceptación del adolescente participante

5. Autorregistro De Uso Diario Del Smartphone

Nombre:	Edad:
---------	-------

Hora de inicio de uso	Motivo de uso	Aplicaciones utilizadas	Hora de término de uso	Fecha

Nombre y firma del participante



6. Autorregistro Modelo ABC

NOMBRE:	
---------	--

FECHA	ACONTECIMIENTO	PENSAMIENTO	EMOCIÓN y/o CONDUCTA

7. Autorregistro De Prevención De Recaídas

Nombre	
--------	--

FECHA	SITUACIÓN	FACTOR DE RIESGO	IDEA	EMOCIÓN	CONDUCTA

8. Descripción de las sesiones

Terapeuta		Coterapeuta	
Psic. Carlo Antonio Terán Díaz		Psic. Roberto Quintana Hernández	
Horas totales	Horas por semana	Sesiones por sem.	Total de meses
18	3	2	1 1/2
Intervención		Objetivo	
Psicoterapia grupal cognitivo conductual con temática “Uso saludable del smartphone”		Determinar si la psicoterapia grupal cognitivo-conductual en línea disminuye el uso problemático del smartphone en adolescentes de Iguala, Guerrero	

Uso saludable del smartphone			
Sesión No. 1:		Bienvenida y encuadre	
Contenido:	Se presentará el terapeuta y coterapeuta, se hará rapport, se presenta el contenido temático de la intervención realizando el encuadre de la misma, presentación de los participantes y sus expectativas y espacio para dudas y comentarios.		
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar formalmente el contenido, objetivos de la intervención y resolver las dudas de los participantes respecto a la intervención. • Entregar a los participantes la carpeta de trabajo. 		
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:	
	30 min.	Inicio	<p>Presentación del terapeuta y coterapeuta, establecimiento de rapport y presentación de los participantes (Nombre, edad, donde estudian, semestre y se les darán 5 minutos para escribir sus expectativas de la psicoterapia grupal y lo leerán al presentarse.</p> <p>La presentación de los participantes se llevará a cabo a través de la dinámica “Yo también”, los terapeutas eligen al primer participante, se pide a todos que pongan atención a la presentación y detecten algo en común con el que se presentó y comiencen de la siguiente forma: “Yo también al igual que... tengo 16 años, mi nombre es...”, “Yo también al igual que... espero tal cosa de la intervención, mi nombre es...”, “Yo también al igual que... estudio en tal escuela, mi</p>

		<p>nombre es...” hasta que todos se hayan presentado y si no encuentran algo en común (que serían los últimos en presentarse, pueden repetir algo de lo previamente mencionado o agregar algo nuevo).</p>
40 min.	Desarrollo	<p>Se proyectará el objetivo de la intervención, el contenido temático, dando una breve reseña de cada uno de los temas (especificando que puede estar sujeto a modificaciones según sean las características y necesidades del grupo), presentación las fechas y horarios de las sesiones y por último el encuadre del taller (derechos y obligaciones) y en conjunto se realizará un reglamento del grupo.</p>
20 min.	Cierre	<p>Se entregará a los participantes un link personal con su carpeta de trabajo a través de google drive, dicha carpeta contiene los formatos de “Autorregistro de uso diario del smartphone”, “Hojas de autorregistro del modelo ABC” y “Autorregistro de pensamientos”, carpeta donde también irán encontrando los enlaces para las actividades conforme se van desarrollando las sesiones, se les invita a expresar sus dudas respecto al taller, teniendo la posibilidad de intentar resolverlas tanto el terapeuta, el coterapeuta y los mismos participantes.</p> <p>Se hace llegar el primer link de formulario de google donde únicamente describirán cómo se sintieron durante la sesión, las expectativas que tienen ahora que conocen el contenido de la intervención y la razón por la que aceptaron participar en la investigación.</p>
	Recursos y materiales	<p>Computadora, internet, paquetería de office.</p>
	Evaluación	<p>La evaluación se llevará a cabo con la presentación escrita de sus expectativas del taller y la descripción de cómo se sintieron durante la sesión, realizando un análisis de contenido y de ser necesario, ajustar las temáticas del taller a sus necesidades grupales.</p>
	Bibliografía	<p>Bibliografía general de todo el contenido teórico de la intervención.</p>

Uso saludable del smartphone			
Sesión No. 2:	El smartphone y el uso que le damos		
Contenido:	Historia del teléfono móvil, su evolución a smartphone y análisis personal del uso que le damos.		
Objetivo:	Dar a conocer la historia del smartphone, sus características específicas y analizar el uso que cada participante hace del dispositivo y compartirlo en grupo.		
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:	
	10 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se elige a 3 que quieran recordar lo visto la sesión anterior y se realizará una lluvia de ideas respecto a lo que saben de la historia de los teléfonos móviles desde su aparición hasta la actualidad.
	60 min.	Desarrollo	<p>Se comparte pantalla con la presentación de la historia del smartphone titulada “¿Cómo se inventó el teléfono móvil?”, al terminar la presentación y el video se abre un espacio para comentarios y dudas.</p> <p>Una vez que conocen el concepto, su evolución, se invita a la reflexión grupal de ¿Por qué ha sido su evolución así? Y se les hace llegar el link del google forms titulado “Mi uso personal del smartphone” donde responderán los apartados: cómo lo usan, cuánto tiempo, aplicaciones que usan, la razón por la que usan estas aplicaciones y la manera en que este uso ha afectado en su vida cotidiana.</p> <p>Se proyectan y explican las definiciones de “Uso problemático y uso saludable del smartphone” y cada participante compartirá al grupo en qué definición consideran que se encuentran y la razón de esto.</p>
	20 min.	Cierre	-Los participantes responderán el google forms titulado “Mi vida sin el smartphone” describirán cómo se imaginan que sería su vida personal sin la invención del smartphone y analizando la historia de la evolución del mismo describirán cómo se imaginan que serán los teléfonos del futuro y describirán y justificarán qué funciones les gustaría que conservaran y cuáles les gustaría que se eliminaran.

		-Se les explica cómo llenar las hojas de autorregistro del modelo ABC, el cual llevarán a cabo durante las siguientes sesiones hasta que se les indique.
	Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet, presentaciones de la temática.
	Evaluación	Se tomarán en cuenta los google forms trabajados durante la sesión “Mi uso personal del smartphone” y “Mi vida sin el smartphone”. De los cuales se realizará un análisis de contenido respecto a la perspectiva que cada uno tiene del smartphone y las razones personales que los han llevado a su uso problemático.
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Video: “Cómo se inventó el teléfono” https://www.youtube.com/watch?v=CO5o1fzjqpk • Lozano, M. (2020). ¿Qué es un smartphone? Conoce todos los detalles. En <i>Wistleout</i>. Recuperado de: https://www.whistleout.com.mx/CellPhones/Guides/que-es-un-smartphone • Morales, M. (2016). IBM Simon, el primer smartphone de la historia cumple 23 años. En <i>Pisapapeles</i>. Recuperado de: https://pisapapeles.net/ibm-simon-el-primer-smartphone-de-la-historia-cumple-21-anos/ • Pascual, J. (2014). IBM Simon, el primer smartphone, cumple 20 años. En <i>Computer Hoy</i>. Recuperado de: https://computerhoy.com/noticias/moviles/ibm-simon-primer-smartphone-cumple-20-anos-17209

Uso saludable del smartphone	
Sesión No. 3:	¿Qué tanto hago en mi smartphone?
Contenido:	Análisis de las principales aplicaciones que los participantes utilizan en sus smartphone.
Objetivo:	Detectar las aplicaciones que más usan en el smartphone y reflexionar sobre las necesidades que éstas logran satisfacer en ellos.

Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:	
	20 min.	Inicio	<p>Se da la bienvenida a los participantes y al azar se elige a tres participantes que retroalimenten lo visto la sesión pasada para conectar con la temática de la presente y se pide que compartan al grupo el trabajo realizado la sesión anterior llamado “Mi uso personal del smartphone”, donde en grupo destacaremos los usos en común del smartphone que tienen estos participantes.</p>
	50 min.	Desarrollo	<p>Se realiza la presentación del primer tema “Las redes sociales virtuales” donde se da una breve explicación y se invita al grupo a compartir sus ideas al respecto, al terminar se hace llegar el formulario de google forms titulado “¿Qué tanto hago en mi smartphone?” y un subtítulo que diga: “Mi vida sin redes sociales virtuales” y describan las opciones que tendrían para interactuar en sus entornos (familia, escuela, trabajo, amigos, pareja, vecinos y temáticas en general como política, salud, educación) si éstas no existieran.</p> <p>Por último se pasa al tercer tema denominado “Adicciones comportamentales” donde se explica el concepto y para terminar responderán el tercer apartado de google forms llamado: “¿Tengo una adicción comportamental?” donde analizando las tres temáticas vistas, escribirán una reflexión sobre las ideas y emociones que le provoca el uso que han dado al smartphone y cómo ha afectado su interacción con el entorno y sus actividades personales. Al terminar de escribir, lo subiran a su carpeta de Google drive.</p>
	15 min.	Cierre	<p>Se invita a los participantes a compartir con qué se quedan del trabajo realizado durante la sesión, externar dudas y comentarios al respecto; como tarea se solicita a los participantes descargar la aplicación Kahoot en sus smartphone ya que será utilizada para la siguiente sesión.</p>
		Recursos y materiales	<p>Computadora, paquetería de office, internet, presentaciones de la temática.</p> <p>-Continúan con el autorregistro de las hojas ABC.</p>
		Evaluación	<p>Se tomarán en cuenta el formulario de google forms realizado durante la sesión titulado: “¿Qué tanto hago en mi smartphone?” con las tres actividades vistas, con lo que se realizará un análisis de contenido.</p>

		Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Alario, S. (2006). Tratamiento de un caso crónico de adicción a internet. <i>Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace</i>, 70(80), 71–88. • Becoña, E. y Cortés, M. (2010). <i>Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación</i>. Sociodrogalcohol. Valencia, España. • Beranuy, M., Carbonell, X., y Griffiths, M. (2012). A qualitative analysis of online gaming addicts in treatment. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i>, 11(2), 149–161. http://doi.org/10.1007/s11469-012-9405-2. • Boyd, D. y Ellison, N. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. <i>Journal of Computer-Mediated Communication</i>, 13 (1), pp. 210-230. • Hernández, A. (Noviembre, 2020). <i>69% de los adultos en México utiliza su smartphone para jugar</i>. Imagen Radio. https://www.imagenradio.com.mx/69-de-los-adultos-en-mexico-utiliza-su-smartphone-para-jugar. • Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. <i>Clínica y Salud</i>, 5, pp. 251-258. • Winocur, R. (2001). Redes virtuales y comunidades de internautas: nuevos núcleos de sociabilidad y reorganización de la esfera pública. <i>Perfiles Latinoamericanos</i>, 18, pp. 75-92.
--	--	--------------	---

Uso saludable del smartphone		
Sesión No. 4:	Modelo ABC de Albert Ellis	
Contenido:	Teoría del modelo ABC de Albert Ellis, desde la Terapia Racional Emotiva, que pertenece al enfoque Cognitivo-Conductual.	
Objetivo:	Entrenar a los participantes con el modelo ABC de Albert Ellis para que logren analizar la relación entre los acontecimientos, las cogniciones y las consecuencias emocionales y conductuales.	
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:

20 min.	Inicio	<p>Bienvenida a los participantes, se solicita que de manera voluntaria compartan al grupo cuál ha sido el efecto de las tres primeras sesiones en su uso diario del smartphone y al terminar se da la introducción de la tematica de la sesión.</p>
50 min.	Desarrollo	<p>Se presenta la teoría del modelo ABC, haciendo énfasis en la importancia de realizar etiquetas de sus pensamientos, permitiendo que durante la presentación los participantes puedan externar sus dudas al respecto y al terminar el tema, se comparte la clave del juego con la aplicación kahoot para que entren y puedan responder las preguntas que serán de opción múltiple respecto al tema.</p>
20 min.	Cierre	<p>Al terminar el juego, se menciona a los tres primeros lugares y de manera grupal se resuelven las dudas respecto al modelo ABC, se solicita que respondan el formulario “Un uso diferente del smartphone”, donde describirán lo que piensan de utilizar el smartphone para cuestiones productivas y qué los hace sentir al respecto.</p> <p>Actividad de autorregistro: Se les explica a profundidad empatando con la teoría la razón de los autorregistros del modelo ABC, pidiendo realizar un análisis de los sucesos en su vida cotidiana respecto al uso del smartphone con el modelo aprendido para ponerlo en práctica, registrando en éste los acontecimientos relevantes, ideas que generan de este acontecimiento y las emociones que experimentan, registro que subirán a su carpeta de google drive minutos antes de la siguiente sesión.</p>
	Recursos y materiales	<p>Computadora, paquetería de office, internet, presentación de la temática, formato ABC y la aplicación de Kahoot en sus smartphone.</p>
	Evaluación	<p>Se tomarán en cuenta el formulario de google forms realizado durante la sesión titulado: “Un uso diferente del smartphone” con el que se realizará un análisis de contenido.</p>
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Ellis, A. (1984). Expanding the ABCs of RET. En A. Freeman y M. Mahoney (Eds.), <i>Cognition and psychotherapy</i>. NY. Plenum. • Pérez-Acosta, A., Rodríguez, A. y Claudia, M. (2008). Albert Ellis (1913-2007): Pionero de los modelos mediacionales de intervención. <i>Behavioral Psychology/Psicología conductual</i>, 16(2), 341-348.

Uso saludable del smartphone			
Sesión No. 5:	El modelo ABC en la vida cotidiana		
Contenido:	Práctica del modelo ABC de Albert Ellis aprendido en la sesión anterior.		
Objetivo:	Entrenar a los participantes de manera práctica con el modelo ABC de Albert Ellis para que logren analizar la relación entre los acontecimientos, las cogniciones y las consecuencias emocionales y conductuales.		
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:	
	15 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se solicita que de manera voluntaria compartan al grupo lo que entendieron respecto al modelo ABC revisado la sesión anterior y se pide que respondan la pregunta ¿Cuál es la importancia de los pensamientos en la vida cotidiana?
	60 min.	Desarrollo	De manera aleatoria se elige a uno de los participantes para que compartan al grupo cómo le fue con el autoregistro del formato ABC durante los días anteriores y cómo ha sido su experiencia respecto al uso del smartphone, con lo cual se invita al grupo a aportar al participante sus opiniones y experiencia con el mismo.
	15 min.	Cierre	Para terminar la sesión, se solicita que además del uso problemático del smartphone, reflexionen y registren en el formulario de google forms llamado “Modelo ABC en la vida cotidiana”, en qué otros acontecimientos de su vida diaria podrían utilizar el modelo ABC y las razones de esto.
		Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet, formato ABC.
		Evaluación	Se tomarán en cuenta el archivo de word llamado “Modelo ABC” entregado antes de la sesión y el formulario realizado durante la sesión titulado: “Modelo ABC en la vida cotidiana” con el que se realizará un análisis de contenido.

	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Ellis, A. (1984). Expanding the ABCs of RET. En A. Freeman y M. Mahoney (Eds.), <i>Cognition and psychotherapy</i>. NY. Plenum. • Pérez-Acosta, A., Rodríguez, A. y Claudia, M. (2008). Albert Ellis (1913-2007): Pionero de los modelos mediacionales de intervención. <i>Behavioral Pyschology/Psicología conductual</i>, 16(2), 341-348.
--	--------------	--

Uso saludable del smartphone			
Sesión No. 6:	Reestructuración Cognitiva de Ellis y Beck		
Contenido:			
Objetivo:	Presentar a los participantes la teoría de la técnica de la Reestructuración Cognitiva		
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:	
	20 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se solicita que de manera voluntaria se haga una retroalimentación de lo visto hasta esta quinta sesión, dudas que han surgido y se realizará una lluvia de ideas sobre qué saben o imaginan que puede ser la reestructuración cognitiva.
	60 min.	Desarrollo	Se presenta el tema de la Reestructuración Cognitiva, permitiendo que los participantes puedan externar dudas y comentarios durante la presentación, a la mitad de ésta se abre espacio para que los participantes se dirijan a su carpeta de Google Drive y respondan el formulario llamado: “Los tipos de pensamientos”, para que puedan detectar dentro de su vida cotidiana, sus pensamientos automáticos, supuestos y las creencias nucleares. Se continua con la presentación hasta terminarla.
	15 min.	Cierre	Para terminar la sesión, se discuten los tipos de pensamientos más comunes en la etapa de la adolescencia y se reflexiona la razón de éstos.

	Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet, presentación de Reestructuración Cognitiva.
	Evaluación	Se tomarán en cuenta el formulario realizado durante la sesión titulado: “Los tipos de pensamientos” con el que se realizará un análisis de contenido.
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bados, A. y García, E. (2010). <i>La técnica de la reestructuración cognitiva</i>. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. • Ellis, A. (1962). <i>Reason and emotion in psychotherapy</i>. Secaucus, NJ. • Luterek, J., Eng, W. y Heimberg, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. <i>Psicología conductual</i>. Vol. 11, 3, pp. 563-581.

Uso saludable del smartphone		
Sesión No. 7:	Reestructuración Cognitiva de Ellis y Beck y la adolescencia.	
Contenido:		
Objetivo:	Terminar la presentación de la teoría de la técnica de la Reestructuración Cognitiva conectándola con el tema de los pensamientos más recurrentes en la adolescencia.	
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:
	20 min.	<p>Inicio</p> <p>Bienvenida a los participantes, para iniciar la sesión se hace llegar a los participantes un link que los lleva a un formulario donde encontrarán una serie de preguntas de opción múltiple respecto al tema abordado en la sesión anterior, se les hace saber que la finalidad de la evaluación es únicamente diagnóstica para reforzar -en caso de ser necesario- el tema de la reestructuración cognitiva, conforme van</p>

		terminando se van integrando al grupo a compartir dudas o comentarios respecto al tema revisado y las preguntas respondidas.
60 min.	Desarrollo	Se retoma el tema de la Reestructuración Cognitiva y se aborda el tema de las características de la adolescencia; para abordar ambos temas desde los pensamientos que los participantes eligieron al finalizar la sesión anterior como los más comunes en la adolescencia y discutirlos durante el desarrollo de la sesión.
20 min.	Cierre	<p>Para terminar la sesión, de acuerdo con las características de la etapa de la adolescencia, los participantes se dirigirán a su carpeta de Google Drive, donde encontrarán el link para llenar el formulario llamado “Adolescencia, pensamientos, conductas y smartphone”, donde realizarán reflexión personal respecto a sus características personales en la etapa de la adolescencia y cómo éstas en conjunto con los pensamientos los han llevado a tener una conducta de uso problemático del smartphone, se cierra la sesión con dudas y comentarios respecto al tema abordado.</p> <p>Actividad de autoregistro: Se hace llegar a los participantes el formato de word titulado “La Reestructuración Cognitiva en mi vida diaria” donde se solicita a los participantes que registren los acontecimientos, las ideas, las emociones, las conductas y una idea alternativa que pueden generar respecto al acontecimiento y subirlo a su carpeta de google drive minutos antes de la siguiente sesión.</p>
	Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet, presentación de Reestructuración Cognitiva y adolescencia.
	Evaluación	Se tomarán en cuenta la evaluación diagnóstica realizada al principio y el formulario de word realizado durante la sesión titulado: “Adolescencia, pensamientos, conductas y smartphone” de los que se realizará un análisis de contenido
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bados, A. y García, E. (2010). <i>La técnica de la reestructuración cognitiva</i>. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. • Brown, R., Green, N. y Harper, R. (2002). <i>Wireless world: social and interactional aspects of the mobile age</i>. London: Springer-Verlag. • Ellis, A. (1962). <i>Reason and emotion in psychotherapy</i>. Secaucus, NJ.

			<ul style="list-style-type: none"> Papalia, D. Olds, S., Feldman, R. (2001). <i>Desarrollo humano</i>. México: Ed. Macgraw Hill.
--	--	--	---

Uso saludable del smartphone			
Sesión No. 8:	Reestructuración Cognitiva y adolescencia		
Contenido:			
Objetivo:	Entrenamiento práctico a los participantes con la técnica de Reestructuración cognitiva.		
		Actividades de la sesión:	
Fecha	Tiempo		
	20 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se forman 2 salas de 6 integrantes, cada grupo tendrá un acompañante terapeuta para no dejarlos solos y resolver dudas, se les hace llegar a cada equipo un formato de word donde se describe para los dos equipos un mismo caso de conducta problemática y en equipo tendrán que realizar una reestructuración cognitiva del mismo para mejorar la respuesta emocional y conductual, cada equipo elige a un representante que subirá a su carpeta de google drive el trabajo realizado y presentará el caso al grupo.
	60 min.	Desarrollo	Una vez terminado el caso que realizaron en equipo, conforme fueron terminando presentarán la reestructuración cognitiva que cada equipo realizó; el desarrollo de esta sesión será discutir cómo de una misma situación pueden encontrarse diferentes perspectivas y formas de reestructurar las cogniciones.
	20 min.	Cierre	Cada participante expresará en una sola palabra (procurando no repetir) lo que entendieron de la importancia de las ideas gracias al modelo ABC y la Reestructuración Cognitiva y se da la indicación de que en la siguiente sesión iniciaremos con el juego kohoot con las temáticas abordadas en las sesiones anteriores.

	Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet, presentación de Reestructuración Cognitiva y adolescencia.
	Evaluación	Se tomará el autorregistro entregado antes de la sesión titulado: “La Reestructuración Cognitiva en mi vida diaria”, también el caso de reestructuración cognitiva en equipo y el formulario realizado durante la sesión titulado: “las consecuencias en mi vida personal del uso problemático del smartphone” de los que se realizará un análisis de contenido.
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bados, A. y García, E. (2010). <i>La técnica de la reestructuración cognitiva</i>. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. • Brown, R., Green, N. y Harper, R. (2002). <i>Wireless world: social and interactional aspects of the mobile age</i>. London: Springer-Verlag. • Ellis, A. (1962). <i>Reason and emotion in psychotherapy</i>. Secaucus, NJ. • Papalia, D. Olds, S., Feldman, R. (2001). <i>Desarrollo humano</i>. México: Ed. Macgraw Hill.

Uso saludable del smartphone		
Sesión No. 9:	Armando mi plan de actividades	
Contenido:		
Objetivo:	Realizar un plan de actividades personal, basado en sus características y necesidades, tomando en cuenta las herramientas aprendidas durante la intervención.	
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:
15 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se hace una lluvia de ideas respecto a la importancia de tener un plan de vida y se da inicio con la pregunta ¿Cómo les fue con su prevención de recaídas?

	50 min.	Desarrollo	Se presenta a los participantes el tema “tener un plan” donde de manera interactiva, puede ir aportando ideas u opciones para armar éste, considerando temas como: Educación, salud física y emocional, recreación, cultura, trabajo, pasatiempos (música, películas, jugar, leer, etc.), familia, amigos, el amor, tiempo personal, mascotas, entre muchos otros; reflexionarán con lo que cuentan en estos momentos y cómo pueden aprovecharlo; se invita a que los participantes de manera personal en el formulario de google titulado: “Este es mi plan de actividades” organicen sus días de la semana donde consideren todas las actividades que describieron en la sesión.
	30 min.	Cierre	Para terminar la sesión, se invita a que los participantes compartan su plan y todos reciban retroalimentación o sugerencias.
		Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet y aplicación Kahoot.
		Evaluación	Se tomarán en cuenta el plan de actividades personal, de los que se realizará un análisis de contenido.
		Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> N/A

Uso saludable del smartphone		
Sesión No. 10:	Prevención de recaídas	
Contenido:		
Objetivo:	Entrenar a los participantes con estrategias de prevención de recaídas de Marlatt	
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:

20 min.	Inicio	<p>Bienvenida a los participantes, se facilita el código de kahoot para que los participantes puedan entrar a contestar trivias y preguntas respecto a todos los temas vistos durante la intervención, para evaluar lo que hasta el momento han comprendido. Se felicita a los primeros 3 lugares y alienta a los que salieron más bajos a expresar dudas y poder responderlas entre todos.</p>
50 min.	Desarrollo	<p>Se presenta el nombre de la última técnica a utilizar para el uso saludable del smartphone, “Prevención de recaídas” y en grupo se solicita que respondan la pregunta ¿Cómo prevenirían una recaída al uso problemático del smartphone?</p> <p>Se da inicio al tema invitando a los participantes de realizar preguntas durante la presentación del mismo si surgen dudas.</p>
20 min.	Cierre	<p>Se arman salas de 3 participantes y se les hace llegar el formato de word titulado “Yo te ayudo”, tendrán 5 minutos para formular un plan de prevención de recaídas del uso problemático del smartphone, desde la teoría revisada, donde se les invita a crear planes en los que se apoyen entre ellos mismos, al finalizar eligen un representante que subirá el archivo a su carpeta personal de google drive con los nombres de sus compañeros.</p> <p>Regresamos a la sala general y reflexionamos sobre cómo les fue al hacer un plan de prevención de recaídas en equipo.</p> <p>Actividad de autoregistro: se les facilita el formato de word titulado “Factores de riesgo”, donde realizarán un autorregistro de su vida cotidiana durante los días siguientes respecto a: Estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social, el cual subirán a su carpeta personal de google drive.</p>
	Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet, salas de zoom.
	Evaluación	Se tomarán en cuenta los resultados del juego kahoot y el trabajo en equipos de 3 del formato “yo te ayudo” de los que se realizará un análisis de contenido.
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • N/A

Uso saludable del smartphone			
Sesión No. 11:		Prevención de recaídas de Marlatt	
Contenido:			
Objetivo:		Entrenar a los participantes con la práctica de Prevención de Recaídas	
Actividades de la sesión:			
Fecha	Tiempo		
	15 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se retroalimenta grupalmente lo visto la sesión anterior y se abre la discusión con la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron tus factores de riesgo durante los días anteriores que podrían provocar un uso problemático del smartphone?
	60 min.	Desarrollo	Se discute la importancia de las redes de apoyo (social y familiar) para prevenir el uso problemático del smartphone, se abre la pregunta en sesión: ¿Cuál ha sido la respuesta de sus familias y personas cercanas al saber que están en terapia de grupo para desarrollar un uso saludable del smartphone y cómo se han sentido ustedes? Se les hace llegar el formulario de google titulado “¿Qué beneficios tiene hacer un uso saludable del smartphone” (familia, trabajo, escuela, deporte, amigos, salud física, salud emocional, otros).
	15 min.	Cierre	Se cierra la sesión con la reflexión de que los únicos que tienen una percepción diferente del tema del uso problemático del smartphone, son únicamente ellos que están en la intervención, pero, que tiene un efecto positivo en todas las áreas de su vida diaria. Actividad de autorregistro: Se les hace llegar el formato de word llamado “Prevención de recaídas” donde basados en su formulario titulado “factores de riesgo”, registrarán todas las veces que se encuentren ante esos factores de riesgo los días siguientes antes de la sesión 12 y con ayuda de la capacitación que han recibido, registrarán también la idea que tuvieron de ellos, la emoción que les generó y su respuesta conductual. (No importa si hubo recaída, es importante que lo registren) y lo subirán minutos antes de inicio de la siguiente sesión.

	Recursos y materiales	Computadora, paquetería de office, internet y aplicación Kahoot.
	Evaluación	Se tomará en cuenta el archivo de autoregistro entregado antes de la sesión llamado: “factores de riesgo” y el formulario respondido en sesión llamado “¿Qué beneficios tiene hacer un uso saludable del smartphone” del cual se realizará un análisis de contenido.
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bandura, A. (1971). <i>Social Learning Theory</i>. New York: General Learning Press. • Becoña, E. (2008). <i>Drogodependencias</i> (Vol. 1). (B. S. Belloch, & F. Ramos, Edits.) Madrid: McGraw-Hill. • Leiva-Gutierrez, J., y Urzúa, A. (2017). Craving en adicciones conductuales: propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. <i>Terapia Psicológica</i>, 36(1), 1-8. • Marlatt, G. A. (1993). <i>La prevención de recaídas en las conductas adictivas: Un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual</i>. En M. Casas y M. Gossop (Eds.), <i>Recaída y prevención de recaídas</i>, pp.137-160. Sitges: Ediciones en Neurociencias. • Witkiewitz, K., y Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. <i>American Psychologist</i>, 59, (4), 224.

Uso saludable del smartphone		
Sesión No. 12:	Cierre de la intervención	
Contenido:		
Objetivo:	Realizar la postprueba y cerrar la intervención.	
Fecha	Tiempo	Actividades de la sesión:
20 min.	Inicio	Bienvenida a los participantes, se hace llegar el link del formulario de google con el TDM, recalando que los resultados son confidenciales y se les solicita sinceridad, al terminar de responder el

		instrumento, conforme se van integrando se invita a los participantes a expresar dudas, sugerencias, comentarios.
60 min.	Desarrollo	Una vez que están todos en la sala, al primero que terminó de responder el instrumento, se pide elija a uno de sus compañeros para que exprese cómo le fue con su registro de prevención de recaídas y cómo se sintió y con qué se queda de esta experiencia en general, quien al terminar también elegirá a otro hasta que pasen todos.
30 min.	Cierre	Se entrega un reconocimiento por haber participado en la intervención y se felicita a todos por su participación. El terapeuta y coterapeuta agradecen la atención, el compromiso y dan palabras de despedida, quedando atentos a cualquier duda o comentario de manera grupal o personal.
	Recursos y materiales	Computadora e internet.
	Evaluación	Se tomarán en cuenta la postprueba realizada con el TDM, los autorregistros de prevención de recaídas y los comentarios generales de cierre de los participantes.
	Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). <i>Progress in Health Sciences</i>, 2(1), 33–44.

Cuernavaca Mor., a 15 de noviembre de 2022
ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. MARICARMEN ABARCA ORTIZ,
COORDINADORA ACADÉMICA
DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA.
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: "*Psicoterapia grupal Cognitivo-Conductual en adolescentes de Iguala, Guerrero, con uso problemático del Smartphone.*" trabajo que presenta el C. "**CARLO ANTONIO TERÁN DÍAZ**" quien cursó la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA perteneciente a la Facultad de Psicología de la UAEM en las instalaciones de la Facultad de Psicología.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
Mtra. Iliana Murguía Álvarez Rubio	X		
Dra. Bruma Palacios Hernández	X		
Dr. Luis Pérez Álvarez	X		
Mtro. Erick Jesús Acevedo Martínez	X		
Mtra. Luz Ximena Ramírez Bassail	X		

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ILIANA MURGUIA ALVAREZ RUBIO | Fecha:2022-11-15 20:17:40 | Firmante

Dwsg30mQT9WTOVI6Ekm1W/2L5y3bp0QhCCHXUGZdDiPMzq+VzP0631ZuFuzAMjQVP1STJS9CSEXWUYC9pa/w/zLAHO91XufacV17Vf+trZcY2p/XnnvS6JS8LwDzrT4tyYQX8ObwXXipFnBzsVlsEzzaEW7y1X9lQNYcaPXo/MkA6XXUqwbA/gxgm11uqLxOyq7DkLGRcmkuOCG3fM+vR0DQXJNHBTKaEpEtqEgb7Vlwsj1uo7Ss0IJBEO8XMkeYriBy2a2RR9/GK3u3gvfOY4SV2+QwDc7n4/mqFMejEtaZ5J1moTxlSnJyg3JnS0q3zVtDUzs3OFs8J4sjlm2w==

LUZ XIMENA RAMIREZ BASSAIL | Fecha:2022-11-15 20:31:06 | Firmante

hXOupcgnqAaUH6pmbexEtNf+FIQD8gTrrlpmp+zX8W0ImxQavhGsNWID98FJII2PAI4vf0zfw97Z5TOeTIB6WoJ79hllgzt5dQx2wLIZn1p5riYBvtpxD/sffnfv1e3B2lCdEA/Sy/BEvsy3V1m2HUmgTUZ6+5CdWj+EKNY0vku6Mpf+NapMVdSUybgUfrHTWELxfqZchZ1SXACfpNffHV/ZJMYcGe/LFYpjbMRP/7oHODGRAdKAgTQJ2rW8Gbe/u2cwSp4vfEHdOpJuC1NrwSeCPRnz9FZaOV93u5d6Ta3dnoufTWYND4bweK7DWZSYzwir4pQrtc9LaffSflw==

BRUMA PALACIOS HERNANDEZ | Fecha:2022-11-15 21:27:08 | Firmante

K8i4igo+gJB5RGNPIvSa8rUsNv6oJOSXfmcJjaGRMgp8iy5m0wu6FWGk6ZUJjdSznOdEabYrMp8xLVspZA2aqF6fGr0I704hQWypjziErHkaXOG5ho52Jf151Yd7v00VHjVoXEby5Cdm09VZQF2s3+CwdcYFT3Blrof5lxDCyPeeMF7mNdfcewXnXPhkR1JwocwXUljmqGN+R+Mre/HxSIVPhi2BRyo7PvUSaxGZBIY2BnnEgzcniemTh3y8WlMjxgnh4f2CIElCpfzMlcMeggVrKkCruqe25I3BQdVuWm+NemNna/BiGgmuUfAhXdyMD9z9xup6gwLgXLowitQ==

LUIS PEREZ ALVAREZ | Fecha:2022-11-16 08:18:36 | Firmante

LC+M7drPybdB4dplE2k7Qd3FvJVwNY75D/4QHNTUtrHD5NpLVqDPrC9vKK/Ujw3pohqyQSiAd+vzGloBZ5+gnUviHU6PPdKe/E8MMVxgEPno5LdTjq6qlwhnW4TcJ49qkokYmy44JMTcuLEysGm9H6jXpgbZp3Kag4g1fthCY0OHxdJ0LpRvbPagVPFqO6kbj1WTCLSVUoX4r8qpWdZs8dy4iK/nsC2qKN04L1PKdsmsLEtsI8UN5q6rOJZAHdA36HnHWVNXKifM7DjStiGyoMP9BeF340juF8QzLJufAPr2nzcvtN4/JFPMx/yFWqA9/eoXx6rCV0IYUXP4c1Xw==

ERICK JESÚS ACEVEDO MARTÍNEZ | Fecha:2022-12-13 20:06:54 | Firmante

B2M/xNsZq24InfrkSGROn1xhZ078BwxFRINJyBctxz3VmAmdEYprDULI9Owzr7gvAejKjzNteKdjalwh1Mfn0rrVWMB27f1pW9JShgLgUBoWFXrf8ARO5h5IRgsOxdbfu3SuRn0zd5/Jd4TAKq3nH4bu9s8iyQVulGnTOSHbzTXs6mjyur+bs5v6GXzutGVxwg490+ixO1Nvy3VIXXclv2rLYA17nKldDmjliCzD1yvb5K0kr0gruql/KP2jmdfZP5BKNU3jt2TKR9TKPd4K/HhDwcE9JKVQKTCWE48f0hbKe3ViugTWcgF/VlZIN1PGU+WoDct3HzujhCfUmg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



C6AuejtXo

https://efirma.uaem.mx/noRepudio/zTOPW6I9BlutV19iJrwqCoDghLHllq

