



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

PROYECTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS

Alumno/a: **Andrea Núñez Roldán**

Tutor/a: Prof. D. Manuel Miguel Ramos Álvarez
Dpto.: Psicología

Mayo, 2023

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	7
3. PROGRAMA DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN	9
4. MONITORIZACIÓN DEL PROCESO	16
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS PREVISTOS	20
6. CONCLUSIONES. EVALUABILIDAD DEL PROGRAMA	22
7. REFERENCIAS	23
8. ANEXOS	25
8.1. INSTRUMENTOS DE MEDIDA	25
8.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESARROLLADO	27

RESUMEN

El impacto de las tecnologías en la sociedad ha seguido evolucionando en estos últimos años, un ejemplo de esto sería el alto porcentaje de jóvenes españoles que juega todos los días a videojuegos, con lo cual surge la necesidad de estudiar y valorar esta problemática. Esto conlleva investigar sobre los mecanismos que subyacen esta adicción, e identificar los factores de riesgo, para poner en práctica las posibles intervenciones que ayuden a las personas. Por lo tanto, el objetivo de este programa sería intervenir en jóvenes y adultos adictos a videojuegos para que reduzcan el tiempo de juego y mejoren la calidad de vida.

Nuestro programa está basado en el modelo teórico biopsicosocial, ya que se puede interpretar la adicción como una interacción de múltiples factores. Debido a la evidencia científica de los resultados obtenidos mediante la implementación de varios programas, nos hemos apoyado de la información de programas como el PIPATIC. La población escogida ha sido alumnos y alumnas de entre 17 y 30 años, los cuales están matriculados en dos institutos de Jaén. El diseño por el cual nos hemos enfocado ha sido el diseño cuasiexperimental con dos grupos, un grupo experimental y otro de control. Las variables dependientes del programa son dos, la reducción en la frecuencia de juego y los cambios en el estado emocional. Finalmente, las sesiones están organizadas a lo largo de 5 meses, con una sesión cada dos semanas (11 sesiones en total), las cuales se iniciarán el día 2 de octubre de 2023, y finalizarán el día 19 de febrero de 2024.

Palabras clave: tecnologías, videojuegos, adicción, adolescentes, programa.

ABSTRACT

The impact of technologies on society has continued to evolve in recent years, an example of this would be the high percentage of young Spaniards who play video games every day, which raises the need to study and assess this problem. This involves investigating the mechanisms underlying this addiction, and identifying risk factors, to implement possible interventions that help people. Therefore, the objective of this program would be to intervene in young people and adults addicted to video games so that they reduce play time and improve quality of life.

Our program is based on the biopsychosocial theoretical model, since addiction can be interpreted as an interaction of multiple factors. Due to the scientific evidence of the results obtained through the implementation of several programs, we have relied on information from programs such as PIPATIC. The chosen population has been students between 17 and 30 years old, who are enrolled in two institutes in Jaen. The design by which we have focused has been the quasi-experimental design with two groups, an experimental group and a control group. The variables dependent on the program are two, the reduction in the frequency of play and changes in emotional state. Finally, the sessions are organized over 5 months, with a session every two weeks (11 sessions in total), which will begin on October 2, 2023, and end on February 19, 2024.

Keywords: technologies, video games, addiction, teenagers, program.

1. Introducción

El uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones ha ido aumentando a lo largo de todos estos años, lo que implica un impacto notable en la sociedad. Una gran cantidad de personas sacan provecho de ellas, utilizándolas para satisfacer sus necesidades y facilitarles el día a día, o como entretenimiento. También se han convertido en instrumentos muy útiles respecto al trabajo o al estudio, donde nos ayudan a aprender y a desarrollarnos. Sin embargo, cada vez hay más personas que hacen un mal uso de estas herramientas tecnológicas, debido al desmedido tiempo que pasan usándolas.

Dentro de esta amplia categoría están incluidos los videojuegos, definidos como juegos electrónicos que se transmiten a través de una pantalla, ya sea de un móvil, un ordenador o una consola (García-Naveira *et al.*, 2018).

Según García-Naveira y León-Zarceño (2022), el entretenimiento mediante el uso de videojuegos supone ciertos beneficios porque estimulan algunas áreas cerebrales, mejorando ciertas capacidades cognitivas como la memoria o la búsqueda visual, y también se acrecientan ciertas habilidades psicológicas como la concentración. Pero también su mal uso se relaciona con un estilo de vida sedentario, una escasa actividad física, peores hábitos alimenticios y calidad de sueño, promoviendo así mayores riesgos sobre la salud y mayores riesgos psicológicos.

Algunos predictores de la adicción a videojuegos en jóvenes según Rodríguez-Rodríguez y García-Padilla (2021):

- Variables demográficas: el género está asociado a la adicción de los videojuegos, donde los hombres se ven mucho más afectados que las mujeres. Por otra parte, las edades comprendidas entre los 10 y los 19 años son las más vulnerables.
- Características del juego: el juego online se considera un factor de riesgo frente al juego offline, además de los juegos de disparos, de acción, de estrategias y de rol. También se ha comprobado que los jóvenes que juegan mayoritariamente de madrugada son más propensos a desarrollar esta patología.
- Influencia familiar: las familias que por diversos motivos están más tiempo ocupadas y no pueden controlar el uso de videojuegos en sus hijos e hijas. La falta de unión parental y unos entornos familiares negativos también influyen en los factores de riesgo de esta problemática. Curiosamente, los adolescentes pertenecientes a familias multiculturales tienen una mayor tendencia a impulsar esta patología.
- Influencia social: tener escasas relaciones sociales podría ser un factor de riesgo importante. Lo mismo ocurre en el caso de tener compañeros de juego que habitualmente están en línea y que tengan una actitud positiva del juego. Además, estar recibiendo a menudo invitaciones para jugar es un predictor de la gravedad de la adicción.
- Ámbito escolar: en el ámbito educativo el bajo rendimiento escolar es un factor de riesgo a la vez que una consecuencia de la adicción a los videojuegos. Otro elemento implicado sería tener una experiencia escolar negativa.
- Factores psicológicos: tener problemas psicosociales como la depresión y/o la ansiedad, junto con una baja percepción de apoyo social, son factores de riesgo importantes. Por

otro lado, rasgos de personalidad como neuroticismo, búsqueda de sensación y agresión. Finalmente, altos niveles de impulsividad y bajos niveles de regulación emocional, y tener un sentido de coherencia débil podrían conducir a la adicción.

- Indicadores fisiológicos: se ha encontrado que la activación de la respuesta galvánica de la piel como consecuencia del aumento de la actividad simpática durante la resolución de problemas familiares puede ser un factor de riesgo para presentar adicción a videojuegos. A su vez, también se han estudiado un aumento de la arritmia respiratoria sinusal en las tareas familiares, y la disminución de la retirada de la arritmia respiratoria sinusal en las tareas cognitivas.

Para localizar adecuadamente el grupo de riesgo, es importante saber diferenciar si la persona posee o no adicción a los videojuegos. La American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5), propone 9 criterios para diferenciar a las personas que padecen trastorno de juego en internet y las que no:

- 1.- Intranquilidad por jugar a videojuegos, adelantándose a la próxima partida.
- 2.- Se desarrollan síntomas de abstinencia, la persona se manifiesta irritante, triste y ansiosa.
- 3.- A medida que pasa el tiempo, necesita cada vez más tiempo jugando.
- 4.- Intenta inútilmente controlar el tiempo de juego.
- 5.- Pierde la motivación por otras cosas no relacionadas con los videojuegos.
- 6.- Mantienen un uso desmedido de los juegos aun sabiendo los problemas psicosociales que estos proporcionan.
- 7.- Engaña a otras personas sobre la cantidad de tiempo que pasa jugando.
- 8.- Utilizan estas conductas como estrategia para aliviar otros problemas como por ejemplo la ansiedad.
- 9.- Riesgo de perder un trabajo o una relación u oportunidad debido al excesivo tiempo que pasa jugando.

Un aspecto importante de todo esto es que las tecnologías generan mayores consecuencias negativas a los jóvenes que a personas de mayor edad. Un motivo podría ser la facilidad que estos tienen para manipular generalmente las tecnologías, ya que se han familiarizado con ellas fácilmente por diversos motivos. Otro aspecto importante es la edad con la que los niños y niñas comienzan a tener acceso a dichas tecnologías, limitando sus experiencias con el mundo real/no virtual. Dicho esto, la prevención sería muy interesante para fortalecer otras conductas en niños y niñas.

2. Diagnóstico de necesidades

En la actualidad los videojuegos se pueden observar a diario en casi todos los hogares de nuestra comunidad, siendo la principal fuente de ocio de muchos jóvenes y también de adultos. Se observa que una de cada cuatro personas ha jugado videojuegos en la última semana, y más del 70 % de los jóvenes han jugado alguna vez a videojuegos. En España, los videojuegos facturaron en el año 2015, 1.083 millones de euros. Entre el 9 y el 23% de los jóvenes en España juega todos los días, dedicándole más tiempo durante los fines de semana (Lloret-Irles *et al.*, 2018).

Una de las posibles consecuencias negativas respecto al uso intensivo de videojuegos es el bajo rendimiento escolar observado en numerosos estudiantes. En un estudio realizado con adolescentes de educación secundaria, se encontró que los que empleaban más tiempo jugando a videojuegos entre semana en vez de solo los fines de semana, suspendían más asignaturas. Por otra parte, se observó una relación inversa entre el tiempo que dedicaban a jugar videojuegos y el rendimiento académico, es decir, cuanto más tiempo dedicaban a jugar a videojuegos, más bajo era su rendimiento académico. Se asumió que este resultado se debía a que la cantidad de horas que pasaban jugando las descontaban de estar estudiando, con lo cual se podían observar las bajas notas de los estudiantes (Gómez-Gonzalvo *et al.*, 2020).

Es evidente que las personas que juegan a los videojuegos de manera excesiva dejan de hacer otras actividades de su vida diaria para seguir jugando. Una de las consecuencias que esto conlleva es la falta de higiene personal, como por ejemplo ducharse, lavarse los dientes, cambiarse la ropa o peinarse. Otra consecuencia es la calidad de sueño de los jugadores y jugadoras, la cual se demostró que era deficiente, repercutiendo así en varios ámbitos de sus vidas. Por último, también se puede observar deterioro en la calidad de la dieta. Todo esto se investigó en un estudio donde se encontró una relación inversa entre la cantidad de tiempo empleada en los videojuegos y la calidad de sueño, calidad de dieta y la higiene personal. Estos problemas son una pequeña parte de otras posibles consecuencias negativas sobre los sujetos, ya que el excesivo tiempo invertido en los videojuegos tiene una gran variedad de repercusiones sobre las personas (Ellithorpe *et al.*, 2022).

Otra consecuencia importante en el estudio de la adicción a los videojuegos es la violencia y la agresividad. Debido a que en los videojuegos puedes realizar cualquier tipo de acto violento que obviamente no tiene repercusiones en la vida real, estos actos se hacen accesibles para el jugador o jugadora y se pueden generalizar al mundo real, ocasionando importantes consecuencias sobre el comportamiento del sujeto en su vida diaria. Consecuentemente, esto ha sido de gran interés para muchos estudios, donde se ha estudiado el aumento de la agresividad en el comportamiento humano. Por ejemplo, en un estudio de Hull *et al.*, (2014), encontraron que jugar a videojuegos influye en ciertas conductas como consumir alcohol, tabaco, la agresión, la delincuencia y el sexo de riesgo. Esto se observa en mayor medida en sujetos que juegan a videojuegos calificados para adultos, y juegos con protagonistas que no tienen valores normativos o que presentan valores antisociales.

El síndrome informático visual (SIV) es también conocido como fatiga visual digital, es la mezcla de problemas oculares y visuales asociado al uso de ordenadores y demás dispositivos. Aparece cuando se sobrepasan las tres horas enfrente de la pantalla, y puede tener varias consecuencias negativas como por ejemplo visión borrosa, dolor de cabeza, molestias en los ojos, etc. Esto se investigó en un estudio que aprovechó el auge de las pantallas en la pandemia para estudiar los efectos de esto en la salud visual. Los resultados del estudio muestran que, en adolescentes el índice de adicción a videojuegos implica 1,4 veces más de padecer SIV, con lo cual, pasar más tiempo jugando a videojuegos promueve que tengas más probabilidades de padecer esta afectación (Lobato-Rincón *et al.*, 2022).

Según varios estudios las habilidades sociales son imprescindibles en los jóvenes, ya que son vitales en el día a día de todas las personas porque nos permite conocernos a nosotros mismos, y así poder autoevaluarnos y desarrollarnos mejor como seres humanos. Gracias a las habilidades sociales podemos conocer nuestras fortalezas y debilidades, mejoramos manejando nuestras emociones y comprendemos mejor las de los demás, y solucionamos los problemas de una manera más rápida y eficaz. En el estudio se encontró una relación inversa significativa entre las habilidades sociales y la adicción a los videojuegos, por lo tanto, se hace necesario la implicación de estas en un programa de intervención para así poder lograr desarrollarlas (De la Cruz-Romaní, 2021).

3. Programa de acciones de intervención

3.1 Modelo teórico

El modelo biopsicosocial comprende que los fenómenos importantes de salud influyen en lo biológico, psicológico y social, y todos ellos deben de estar presentes para tener en cuenta cualquier conducta de adicción (Jasso-Medrano, 2017). En este sentido, este modelo representa una gran mejora en el modelo medico tradicional, que se centra en los factores biológicos y genéticos. En el modelo etiológico biopsicosocial se destacan estos factores de riesgo predisponentes o precipitantes (Torres-Rodríguez y Carbonell, 2017):

- Factores biológicos que se centran en la genética del individuo y en las diferencias estructurales y funcionales cerebrales. Alguno de estos factores de riesgo son ser vulnerable biológicamente a las adicciones (nacer o adquirir poco después de nacer cierta tendencia a desarrollar la patología) o tener una escasez en neurotransmisores. Un segundo aspecto sería presentar una comorbilidad psiquiátrica y/o cuadros psicopatológicos: ansiedad, depresión, TDAH, Trastornos del Espectro Autista, etc.
- Personalidad y vulnerabilidad psicológica que hacen referencia a la disposición psicológica de la persona para desarrollar cierta adicción. Algunos rasgos como la inmadurez, la inestabilidad emocional, la inhibición y la timidez pueden influir en la aparición de la adicción. También afecta la escasez de habilidades sociales, la falta de autocontrol, tener una baja autoestima e indecisión, una identidad poco consolidada y una baja tolerancia al malestar y/o frustración Finalmente, tener una personalidad predispuesta a la búsqueda de sensaciones sería otro factor.
- Ambientes deficitarios que aluden a un contexto negativo donde la persona se desarrolla. Como puede ser un ambiente familiar conflictivo, donde hay una escasa comunicación y afecto, una falta de supervisión y poca cohesión familiar, etc. Otro elemento sería estar presente en un ambiente escolar desmotivado, y de bajo rendimiento, además de un ambiente social generalmente pobre.
- Estrés entendido como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presenta cuando una persona sufre ciertas situaciones. Una de estas situaciones son los duelos, que hace referencia a un proceso emocional por el que pasa una persona cuando tiene alguna pérdida. Las crisis vitales, y los cambios drásticos en la vida de una persona también son factores de riesgo para esta adicción.
- Características estructurales o de atracción a los videojuegos las cuales son propiamente características sobre la jugabilidad y experiencia del videojuego en sí, que hace que una persona se sienta atraída a jugar más a un juego que a otro.

3.2 Evidencia a partir de otros programas relacionados

Ante esta problemática del mal uso de las tecnologías, se hacen programas de prevención y de intervención a la población que lo necesite para intentar solventar la adicción. Uno de estos programas para jóvenes se llama “ORIENTATE”, que tiene como objetivo la prevención, el diagnóstico y la intervención de la adicción de las tecnologías en general, donde incluyen los videojuegos. Otro programa sería “DESENRED4TE” un proyecto donde se trabaja la adicción al móvil, a los videojuegos y a internet con adolescentes.

Un programa basado en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) lo podemos encontrar en Marco y Chóliz (2014). A diferencia de los demás programas expuestos, este se trata de una intervención en adicción a los videojuegos de caso único. En las primeras sesiones se evalúa al paciente y se le presenta el programa. Se crea con el paciente un contrato para establecer unas normas de tiempo de juego que se tienen que ir cumpliendo. Luego se trabaja en las sesiones el control de estímulos, se plantean situaciones de riesgo para poder manejarlas, se promueven actividades alternativas y se supervisan y abordan las situaciones conflictivas. Para terminar, se hacen varias sesiones de prevención de recaídas, y un seguimiento.

En este trabajo nos centraremos en el Programa de Intervención Psicoterapéutico para la Adicción a las Tics (PIPATIC). Se basa en la Terapia Cognitivo-Conductual por ser una de las más relevantes para enfrentarnos a la adicción de videojuegos (Griffiths y Meredith, 2009). Está basado en dos modelos teóricos bastante reconocidos, el modelo bio-psico-social y los modelos de intervención que usan múltiples estrategias psicoterapéuticas. En una investigación, según Torres-Rodríguez (2018), la muestra se hizo con 31 adolescentes de 12 a 18 años seleccionados de dos centros de salud mental, que se asignaron al grupo experimental PIPATIC o al grupo control con un programa estándar. La intervención se evaluó pre, en mitad, y post del tratamiento para ver su efectividad. Se utilizó una metodología experimental, donde se diseñaron 6 módulos de intervención individual:

- I. Módulo psicoeducativo: en este módulo se trabaja la motivación, la psicoeducación familiar y con el propio adolescente, y se definen objetivos.
- II. Módulo de intervención estándar en adicciones: aquí podemos observar 5 sesiones, empezando por el control de estímulos, respuestas de afrontamiento, luego la reestructuración cognitiva, solución de problemas y para terminar la exposición.
- III. Módulo intrapersonal: hay 6 sesiones donde se trabajan diferentes conceptos como la identidad, la autoestima, la inteligencia emocional, las habilidades de afrontamiento, y la solución de problemas.
- IV. Módulo interpersonal: consta de 2 sesiones donde se trabaja la identidad, la asertividad, y los estilos de respuesta con sus consecuencias.
- V. Módulo familiar: en 4 sesiones con los familiares se trabaja la comunicación de una forma adaptativa, el establecimiento de límites familiares, y el establecimiento de vínculos afectivos en el núcleo familiar.
- VI. Módulo de creación de un nuevo estilo de vida: en estas 2 sesiones se trabaja la autoobservación de la mejoría, se plantean actividades alternativas, y la prevención de recaídas.

Hay un último módulo de finalización del programa de tratamiento y seguimiento mensual durante 3 meses. Aquí se hace una despedida del programa, se habla sobre las habilidades adquiridas a lo largo del todo el proceso. Luego se administra una batería de cuestionarios, y se analizan los resultados. Finalmente se afianzan los procesos de aprendizaje y se realiza un seguimiento.

3.3 Objetivo e hipótesis

El objetivo general de este programa de intervención es promover una reducción del tiempo de juego en pacientes con adicción a los videojuegos, con lo cual habría una mejora en la calidad de vida de estas personas.

Para ello es necesario desarrollar una serie de objetivos específicos; uno de ellos es que los pacientes manejen el estrés, esto se conseguirá mediante la implementación de técnicas de relajación. Esto es importante debido a que el estrés interfiere en todo el proceso terapéutico,

llevando al paciente a una dificultad a la hora de reducir las horas de juego. Otro de los objetivos específicos sería el control de estímulos, la reestructuración cognitiva, y por último la exposición. Además del objetivo anterior, se trabajará las habilidades de afrontamiento y la solución de problemas, ya que estos conceptos son importantes para poder conseguir los objetivos del programa. Por otra parte, debemos trabajar con los pacientes las habilidades sociales y promover que realicen actividades alternativas con el objetivo de establecer otras acciones de las que se beneficien y disfruten realizándolas. Debido a que uno de los factores de riesgo es el vínculo e interacción familiar, hemos propuesto llevar a cabo una sesión de asesoramiento familiar. El último objetivo específico planteado será la prevención de recaídas de conductas de adicción, donde se trabajará en diversas sesiones, puesto que es un apartado de la intervención muy importante.

La hipótesis de este programa de intervención sería que la frecuencia de juego de los participantes se reducirá en el grupo experimental a diferencia del grupo control, después de haber completado el programa de intervención.

3.4 Población

El programa de intervención se aplicará a jóvenes con una edad comprendida entre los 17 hasta los 30 años. Tendrán que estar matriculados en el I.E.S Virgen del Carmen, concretamente en los ciclos formativos de grado medio y grado superior relacionados con la informática; Sistemas Microinformáticos y Redes (SMR), Desarrollo de Aplicaciones Web (DAW), Desarrollo de Aplicaciones Multiplataforma (DAM), Administración de Sistemas Informáticos en Red (ASIR). Deben cumplir ciertos requisitos como hablar castellano, jugar a videojuegos alrededor de 6 horas al día como mínimo, y que lleven jugando aproximadamente 2 años. El entorno donde se intervendrá será el contexto de ocio y tiempo libre de los sujetos y su rutina diaria.

3.5 Diseño de investigación

En esta investigación el diseño es cuasiexperimental, y contaremos con dos grupos, un grupo experimental y otro de control no equivalente. El grupo control estará formado por alumnos y alumnas de ciclos formativos de grado medio o superior del I.E.S Las Fuentezuelas, pero a estos no se les proporcionará el tratamiento del programa, es decir, la variable independiente. Todo esto se realizará para comprobar si los cambios observados en el grupo experimental son debidos a la variable independiente o a otras causas.

Las variables dependientes del presente programa son dos, la reducción en la frecuencia de juego y los cambios en el estado emocional. Respecto a la primera podemos decir que esta mide la disminución de la cantidad de tiempo que una persona dedica a jugar, y la segunda variable mide los cambios emocionales antes y después de la intervención.

Es importante destacar que las diferencias que se pueden observar entre los dos grupos no necesariamente se deberán a la eficacia de la intervención, sino que pueden estar influenciados por otros factores o sesgos, como por ejemplo el sesgo de selección que se produce al no aleatorizar los grupos y existir diferencias previas entre los individuos. Así que, para minimizar estos problemas, se ha decidido utilizar un diseño de medida pre y post, con lo cual se podrá comprobar si se encuentran diferencias significativas entre las medidas pre y post en el grupo experimental comparado con el grupo control.

Como nuestro diseño es cuasiexperimental, tendrá una validez interna y externa menor en comparación con otro tipo de metodología. La menor validez interna se debe a que es difícil atribuir el cambio observado en los sujetos únicamente por el programa de intervención, y no a otros efectos externos. Por otra parte, en la validez externa resulta difícil generalizar los

resultados obtenidos a otras poblaciones debido a la falta de aleatorización de los sujetos en cada grupo y al uso limitado de las técnicas de control.

3.6 Programa desarrollado

Para ejecutar este programa de intervención sobre la adicción a los videojuegos se propone realizar una serie de acciones de intervención organizadas a lo largo de 5 meses, con una sesión cada dos semanas. Se iniciará el día 2 de octubre de 2023, y finalizará el día 19 de febrero de 2024. Las personas encargadas de llevarlo a cabo tendrán que desplazarse durante estos días al instituto.

Para poner en marcha el programa de intervención primero de todo nos pondremos en contacto con los dos institutos con el objetivo de informarles y programar las sesiones. Cuando todos estén de acuerdo, entiendan la necesidad, comprendan los objetivos, y podamos llevar a cabo el programa, escogeremos un día para hacerles una entrevista a los supuestos participantes para comprobar que cumplan con los requisitos del programa. Finalmente, mandaremos un correo para ponernos en contacto con los pacientes seleccionados para nuestro programa, indicando el horario de las sesiones y el lugar detalladamente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SESIONES	PLAN DE INTERVENCIÓN	FECHA
-	1ª Sesión	Introducción al programa: presentación del cronograma y los objetivos del programa. Finalmente, se resolverán las dudas.	Semana del 02/10/2023
Manejar el estrés mediante técnicas de relajación	2ª Sesión	Se enseñará la respiración profunda y la relajación progresiva. Explicaremos para que se usan, los beneficios y cómo practicarlas. Insistiremos en que las practiquen durante las siguientes semanas.	Semana del 16/10/2023
Control de estímulos	3ª Sesión	Se introduce el concepto de autocontrol, y se valora el grado del que dispone cada uno. Dependiendo de esto, se establece un límite de horas de juego diario. En un autorregistro que se les proporciona en esta sesión, anotarán todos los datos necesarios.	Semana del 30/10/2023

Proyecto para la Evaluación de Programas de Adicción a los Videojuegos (PEPAV)

Habilidades de afrontamiento y solución de problemas	4ª Sesión	Se elaborará un cuadro con posibles situaciones en las que pierdan el control, y al lado escribirán las diferentes alternativas. Luego se practicará con un roleplaying.	Semana del 13/11/2023
Reestructuración cognitiva	5ª Sesión	En esta sesión se pretende promover cambios a nivel cognitivo sobre ideas irracionales que pueden entorpecer en el control de la conducta.	Semana del 27/11/2023
Exposición	6ª Sesión 7ª Sesión	La primera sesión se utilizará para presentar la exposición y resolver dudas sobre esta. También daremos pautas para empezar con la exposición en compañía del coterapeuta. En la segunda sesión se pondrá en común la exposición que han ido realizando a lo largo de las semanas anteriores. En esta sesión enseñaremos a cómo proceder en el siguiente paso de la exposición; exponerse solos y solas.	Semana del 11/12/2023 Semana del 25/12/2023
Promover actividades alternativas y habilidades sociales	8ª Sesión	Para esta sesión, se explicará en que consisten las habilidades sociales, y los beneficios que esto supone a uno mismo. Para fomentar el desarrollo de actividades alternativas hablaremos sobre la utilidad de realizar actividades que ya no suelen hacer pero que les gustan igualmente, y apuntarán algunas ideas de estas actividades.	Semana del 08/01/2024
Asesoramiento familiar	9ª Sesión	Para asesorar a las familias se les ofrecerá hablar sobre la adicción en general y les orientaremos para que consigan adaptarse al objetivo final de este programa.	Semana del 22/01/2024
Prevención de recaídas	10ª Sesión	En esta sesión se hablará sobre la prevención de recaídas, explicaremos el concepto de desencadenantes y su	Semana del 05/02/2024

		importancia en la prevención de recaídas. Terminaremos la sesión hablando sobre los objetivos personales que han cumplido a lo largo de todo este tiempo y pediremos que elaboren un plan de acción detallado.	
-	11ª Sesión	Finalización del programa. Se hablan las ventajas e inconvenientes del programa.	Semana del 19/02/2024

Tabla 1: Cronograma de acciones de intervención

Consecuentemente, un mes después de la implementación del programa, se comprobará si los resultados obtenidos en la última sesión siguen manteniéndose. Para ello, quedaremos en el mismo lugar a una determinada hora que se les indicará previamente. Los participantes tendrán que volver a rellenar los mismos cuestionarios que han completado las dos veces anteriores.

		MESES											
		OCTUBRE			NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO		FEBRERO		
SEMANAS		2-8	16-22	30-31	13-19	27-30	11-17	25-31	8-14	22-28	5-11	19-25	
SESIONES	Sesión1												
	Sesión2												
	Sesión3												
	Sesión4												
	Sesión5												
	Sesión6												
	Sesión7												
	Sesión8												
	Sesión9												
	Sesión10												
	Sesión11												

Tabla 2: Cronograma de las sesiones

3.7 Instrumentos de medida

El Test de Dependencia de Videojuegos (TDV) es el instrumento de evaluación que utilizaremos en este programa para obtener el grado de dependencia a los videojuegos de nuestros participantes. Este test ha sido evaluado en diferentes estudios y ha demostrado una buena fiabilidad y validez en jóvenes y adultos españoles. El TDV consta de 25 ítems y está compuesto por cuatro factores, el factor de abstinencia, un segundo factor denominado abuso y tolerancia, el tercero que se llama problemas ocasionados por los videojuegos, y el último, dificultad en el control. Fue construido por Chóliz y Marco en el año 2011, los cuales abogan por su alta fiabilidad, además de tener una sólida estructura interna ya que cada uno de los ítems posee una correlación igual o superior a 0.5 con el resto de la escala. Esto nos indica que todos

los ítems miden el mismo constructo, y también que las diferentes dimensiones están relacionadas entre sí (Salas-Blas *et al.*, 2017).

En cuanto a la medición de las variables dependientes, la reducción en la frecuencia de juego se obtendrá a partir del test mencionado anteriormente, que los pacientes realizarán antes y después del programa. Los cambios en el estado emocional se medirán mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), una versión validada adaptada al español, que contiene 21 ítems y presenta propiedades psicométricas adecuadas, con evidencia de validez de constructo y una consistencia interna de alfa 0.93, lo que indica que los ítems están relacionados entre sí y miden de manera consistente el constructo que queremos evaluar (Vizioli y Pagano, 2022).

Finalmente, para medir la efectividad respecto al programa de intervención, mediremos la satisfacción de los participantes utilizando el Cuestionario de Satisfacción, que es la versión española del Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8). Este cuestionario que consta de 8 ítems, se pasará en la última sesión del programa. En un estudio, se encontró sobre la fiabilidad del CSQ-8, que la consistencia interna era alta, con un alfa de 0,8. En este análisis también se encontró un solo factor general de satisfacción, y todos los ítems mostraban altas cargas de ese factor (Vázquez *et al.*, 2019).

4. Monitorización del proceso

Para llevar a cabo la monitorización del programa de intervención se tendrá en cuenta la siguiente tabla con información sobre que consejos y recomendaciones ejecutar si los pacientes tienen algunas dificultades a lo largo de las sesiones. Los autorregistros los comprobaremos en los primeros minutos de todas las sesiones (a partir de la 3ª sesión), así efectuaremos una buena monitorización. Si esto no se cumpliera o hay dudas de que se está teniendo problemas para llevar a cabo el programa, se tomarán las medidas necesarias para volver a reconducir la propuesta de nuestro programa.

ACTUACIÓN	SEGUIMIENTO
Desarrollo del cronograma	Comprobar que el desarrollo del cronograma se está cumpliendo y tener en cuenta el porcentaje de asistencia a todas las sesiones.
Grado de participación	El grado de participación de los estudiantes lo evaluaremos según si están realizando todas las actividades propuestas. Además de preguntar si realizan las tareas para casa.
Comportamiento de los agentes encargados	Observar el comportamiento de los agentes para conocer cómo se están realizando las sesiones, si siguen el protocolo, si utilizan las técnicas previamente acordadas, y si siguen teniendo en cuenta el objetivo final del programa.
S1: Introducción al programa	Si los participantes tienen dudas sobre cualquier cuestión fundamental acerca del programa, lo dejarán por escrito para resolverlo en la siguiente sesión.
S2: Técnicas de relajación	En esta sesión podremos observar si las técnicas que han aprendido las saben aplicar. Si no es así, daremos por escrito unas pautas para que las practiquen en casa.
S3: Control de estímulos	Debido a que en esta sesión se introduce el autorregistro, facilitaremos toda la información pertinente para que conozcan la forma de rellenarlo.

S4: Habilidades de afrontamiento y solución de problemas	Si tienen dudas sobre las estrategias aprendidas o sobre cuál de estas se adapta mejor a cada participante, trataremos de indagar las posibles soluciones.
S5: Reestructuración cognitiva	Al final de esta sesión, después de explicar todos los conceptos, comprobaremos si la refutación de ideas irracionales la están realizando adecuadamente.
S6: Exposición (I)	En esta sesión puede que los participantes muestren dudas de la probabilidad que tienen de superar la exposición. Para ello, insistiremos en que se propongan objetivos realistas y claros.
S7: Exposición (II)	Un problema que puede surgir aquí sería que los participantes no hubieran cumplido los objetivos de la sesión anterior, con lo cual no podrían avanzar. Lo que proponemos es que para la siguiente sesión lo cumplan y atrasar el objetivo de esta sesión a la siguiente semana.
S8: Promover actividades alternativas y habilidades sociales	Se recomienda practicar las habilidades sociales con personas de confianza y realizar actividades que les gustan a lo largo de la semana.
S9: Asesoramiento familiar	Por si las familias tienen dudas a lo largo del proceso de tratamiento, indicaremos un correo electrónico para que se pongan en contacto con nosotros.
S10: Prevención de recaídas	En esta sesión podremos incitar a que cumplan objetivos que no han sido completados.
S11: Finalización del programa	Se revisan los autorregistros por última vez para comprobar hasta donde han sido capaces de llegar y se pasan los cuestionarios.

Tabla 3: Monitorización del proceso

4.1 Acciones recomendadas a los agentes

Es imprescindible tener en cuenta que en el proceso de mejora del paciente influyen además las personas de su entorno. Debido a esto tenemos que informar a estas personas que le rodean para que efectúen una buena relación con el paciente, y que sean un apoyo para este.

- Profesionales encargados del programa: llevar un seguimiento y planificación del programa, establecer una buena relación terapéutica con los pacientes, asesorar a los familiares en el proceso, deberá informarse sobre si el programa no se está llevando

adecuadamente para saber rectificar, y reajustar lo que fuese necesario para lograr que los pacientes avancen.

- Familia y amigos: dar apoyo emocional al paciente, tendrán que fomentar una buena comunicación (abierta y efectiva), ayudarles a mantener y cumplir los objetivos que cada uno se ha propuesto, colaborar con los profesionales del programa, intentar que participe en actividades alternativas, estar atentos a los cambios emocionales, y en caso necesario, acudir a terapia familiar.
- Profesores y personal del instituto: estar atentos a cualquier cambio que parezca preocupante, ofrecer apoyo académico y emocional, colaborar con los profesionales encargados del programa de intervención, y fomentar la participación en actividades extracurriculares del instituto.

4.2 Capacidad formativa

Para desarrollar este programa adecuadamente es necesario formar a las personas que van a contribuir de una manera u otra a implementarlo. Antes de empezar con las sesiones haremos una entrevista con las familias con el fin de guiarles en el proceso. También realizaremos una reunión con los profesionales encargados del programa, dándoles ciertas pautas de cómo se llevará a cabo. Ya que la capacidad formativa es fundamental para que el programa cumpla con su función, informaremos sobre aspectos como los recursos y herramientas que otorgarles a los participantes, el manejo de una comunicación efectiva, como actuar ante diferentes situaciones que probablemente nos encontremos, saber cómo organizar a todo el equipo de trabajo, y cómo superar las dificultades que nos suponga el desarrollo el programa.

4.3 Instrumento para monitorizar el proceso

Debido a que el instrumento de la monitorización es un instrumento elaborado por nosotros mismos, hay que tener en cuenta varios aspectos. En primer lugar, nos centraremos en el objetivo general de nuestro programa, que es promover una reducción del tiempo de juego en pacientes con adicción a los videojuegos, con lo cual habría una mejora en la calidad de vida de estas personas. La población a la que nos dirigimos son jóvenes y adultos de entre 17 a 30 años.

Este instrumento tendrá como objetivo evaluar las conductas adictivas con una serie de ítems, para que después se observe que experiencias son las que provocan esta conducta y actuar sobre ellas. El constructo general es la adicción a los videojuegos que consiste en un patrón de conducta de juego recurrente y desadaptativo, que genera a la persona un malestar general. Esto tiene un aserie de consecuencias como por ejemplo que la persona deje de hacer cosas vitales en su día a día, tenga malas relaciones con su familia y amigos, no tenga motivación, y a medida que pasa el tiempo, necesitan estar más tiempo jugando.

El instrumento que utilizaremos para monitorizar el programa será un autorregistro que cumplimentarán cada vez que desempeñen la acción de jugar a videojuegos. Los autorregistros se basan en la recopilación sistemática de información sobre un comportamiento concreto, y los pensamientos y emociones que conlleva para la persona. La información que recogen los autorregistros es útil tanto para los profesionales que desarrollan el programa como para el propio paciente, puesto que ayuda a identificar patrones de comportamiento, desencadenantes, y áreas problemáticas del paciente.

Proyecto para la Evaluación de Programas de Adicción a los Videojuegos (PEPAV)

Como ventaja de este tipo de evaluación podemos decir que los pacientes pueden rellenarlo cada vez que sea necesario, ya que lo llevaran consigo mismos. También podemos decir que la aplicación es fácil y la información que hay que describir en él es entendible. Como limitaciones, al ser un autorregistro, el paciente puede mentir a la hora de escribir el tiempo que le dedicó, por ejemplo.

FECHA Y HORA	ACCIÓN (QUE ESTABA HACIENDO)	COMPAÑÍA (JUEGO EN SOLITARIO O CON AMIGOS)	PENSAMIENTOS Y EMOCIONES	TIEMPO DEDICADO	CONSECUENCIAS (QUE PASÓ LUEGO)

Tabla 4: Autorregistro

5. Análisis de resultados previstos

5.1 Efectividad

La efectividad del programa se refiere al efecto general producido en los estudiantes debido a la implementación del programa. Este efecto que en teoría tiene que ser positivo, lo mediremos con ayuda del CSQ-8, el cual pasaremos en la última sesión. El instrumento que vamos a aplicar es oportuno porque mide la satisfacción de los participantes una vez implantado el programa.

Este efecto general positivo del programa lo mantendremos mediante la estructuración del programa de la mejor forma posible, y, requerimos el apoyo emocional de familiares y amigos, ya que estos influyen en gran parte en el paciente.

Después de analizar todos los datos, si se demuestra que el programa es efectivo podemos concluir que:

- El programa ha mejorado la calidad de vida de los pacientes.
- Se han cumplido los objetivos propuestos y se han obtenido resultados satisfactorios.
- Se podrá desarrollar este programa en un contexto similar con nuevos pacientes.
- Los recursos que hemos utilizado al final han tenido un impacto positivo en la salud de los pacientes.

Por otra parte, si después de comprobar los resultados concluimos que este no ha cumplido con su función, propondríamos varias recomendaciones:

- Revisar la implementación del programa (nos aseguraremos de que se lleva a cabo según los protocolos establecidos).
- Analizar las dificultades que nos encontramos y poner solución a estas.
- Reajustar el programa modificando las partes que obstaculizan el cumplimiento de los objetivos.
- Buscar asesoramiento externo por ejemplo de expertos en el área de adicción a los videojuegos.

5.2 Eficacia

Cuando hablamos de eficacia nos referimos a la capacidad que tiene dicho programa de cumplir el objetivo general que planteamos. En nuestro caso, el programa será eficaz si los pacientes después de las sesiones han mejorado en reducir el tiempo de juego, además de adquirir emociones más adaptativas, con lo que mejorará la calidad de vida.

Concretamente en nuestro programa, tenemos que comprobar si estadísticamente la reducción en la frecuencia de juego y los cambios en el estado emocional han mejorado significativamente.

Esto lo podemos medir en nuestro programa mediante un análisis de covarianza (ANCOVA) para comparar las diferencias de las medidas pre (medidas que previamente al programa recogeremos) con las medidas post (tomadas después del tratamiento). Al comenzar con el programa pasaremos los cuestionarios TDV y el BAI y tendremos los datos pre, y al finalizar el programa volveremos a pasar los cuestionarios, con lo que obtendremos las medidas post. Concretamente lo que queremos observar en el ANCOVA es si hay diferencias significativas en la media del grupo experimental y el control, tomando como referencia las medidas post obtenidas con el TDV y el BAI. Las medidas pre de estos cuestionarios nos servirán como covariable. Lo que esperamos encontrar en este análisis es que las medidas pre son diferentes a las medidas post, debido a la intervención ofrecida por el programa.

5.3 Eficiencia

La eficiencia del programa se refiere a la capacidad de este de producir en concreto los efectos previstos en una adecuada relación costes-beneficios-eficacia. Por lo tanto, hemos calculado los costes que este programa conllevaría:

- Materiales: folios (5,36€), bolígrafos (23,97€), fotocopias (35€), ordenador, proyector y pizarra nos lo proporciona el centro.
- Cuestionarios: TDV (gratuito en línea), BAI (1.200€ = 2 por persona), CSQ-8 (gratuito).
- Profesionales: 2 psicólogos/as encargados (65€/h).
- Entorno: aula donde se realizan las sesiones nos lo proporciona el centro.
- Otros: gasolina (41,25/persona).

Teniendo en cuenta que el total del programa sería de 3.409,33€ podemos concluir que este programa no supondría un costo excesivo ya que algunos de los costes los proporciona el centro. Por otra parte, también es importante tratar sobre los indicadores sociales con los que determinamos que el programa es beneficioso, como por ejemplo la mejora en la calidad de vida de los pacientes y consecuentemente de sus familiares, la reducción de la carga económica de sus familias y del sistema de salud, y, por último, la mejora en la integración social de los participantes. Debido a esto, el análisis costo-efectividad demuestra que el programa es rentable porque el costo por la mejora en la salud de los pacientes es menor que las consecuencias económicas y sociales de no llevarlo a cabo.

6. Conclusiones. Evaluabilidad del programa

Este programa que se pretende implantar es altamente evaluable, tiene un objetivo general claro y medible, que es reducir el tiempo de juego mejorando así la calidad de vida de las personas con adicción a los videojuegos, además tiene un diseño adecuado para la recopilación de datos. En los resultados podríamos observar si el objetivo del programa se cumple, y si esto es así, el impacto de este en la población sería muy favorable y útil.

Una de las fortalezas que podemos analizar del programa sería la organización de todas las sesiones, ya que a medida que avanza el programa, se van requiriendo las habilidades aprendidas en la sesión anterior, y esto hace que los participantes comprueben que las acciones aprendidas las pueden poner en práctica en poco tiempo. Otra de las fortalezas es que los autorregistros se revisan en cada sesión, pudiendo tener el paciente un feedback constante de lo que están haciendo, por si hay dificultades y poder rectificarlas.

Algunas de las limitaciones que el programa puede tener es la falta de posibilidad de generalizar los datos a una población más grande, debido a que el contexto donde se implementa es limitado con lo que en otra población los resultados podrían variar.

Como conclusión, debemos de seguir promoviendo la creación de programas de intervención y prevención sobre adicción a los videojuegos y a las tecnologías en general, ya que hay cada vez más personas que por diferentes motivos no aprenden a utilizar las tecnologías de forma adecuada. La mayoría de estudios se centran en intervenciones en niños y también en adolescentes, por lo que habrá que fomentar programas de prevención en niños y de intervención en adultos.

También es útil reflexionar sobre los criterios de diagnóstico para esta adicción que hemos utilizado en este programa, los cuales no están todavía consensuados, lo que implica una limitación en las posibles intervenciones futuras. Además, estos criterios están influenciados por otro tipo de adicción, con lo cual esto presentará ciertas desventajas. Por otra parte, para poder tratar adecuadamente a las personas que necesitan ayuda, habría que pensar sobre las diferencias que hay entre padecer esta adicción y por otro lado que la persona utilice en una determinada etapa de su vida los videojuegos como vía de escape, y así poder clasificarlas para una mejor intervención.

Es importante tener en cuenta que, para reducir notablemente este problema y sus consecuencias, la intervención que se debe aplicar tiene que ser multidisciplinar, donde varios especialistas intervengan sobre los efectos de la adicción a las diferentes tecnologías. Por último, es interesante reflexionar sobre el impacto que tienen padres y madres en el desarrollo personal de sus hijos/as, por lo que sería de gran conveniencia que se fomente una educación basada en la comunicación efectiva y empática, además de promover que en los centros educativos se lleven a cabo programas de prevención.

7. Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- De la Cruz-Romaní, Y. (2021). Adicción a videojuegos y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Huancavelica. [Tesis doctoral, Universidad Peruana Los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2992>
- Ellithorpe, M.E., Meshi, D. y Tham, S.M. (2022). Los videojuegos problemáticos están asociados con la mala calidad del sueño, la calidad de la dieta y la higiene personal. *Psicología de los Medios Populares*. Publicación anticipada en línea.
<https://doi.org/10.1037/ppm0000397>
- García-Naveira, A., Jiménez Toribio, M., Teruel Molero, B., Suárez, A. (2018). Beneficios cognitivos, psicológicos y personales del uso de los videojuegos y esports: una revisión. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 3(16), 1-14.
<https://www.revistapsicologiaaplicadadeportejejercicio.org/archivos/articulo20181226190426.pdf>
- García-Naveira, A. y León Zarceño, E. (2022). Factores psicológicos y crisis de resultado en un equipo profesional de esports. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 7(6), 1-11. <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a3>
- Griffiths, M.D., y Meredith, A. (2009). La adicción a los videojuegos y su tratamiento. *Revista de psicoterapia contemporánea: a la vanguardia de los desarrollos modernos de psicoterapia*, 39(4), 247-243. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9118-4>
- Gómez-Gonzalvo, F., Devís-Devís, J. y Molina-Alventosa, P. (2020). El tiempo de uso de los videojuegos en el rendimiento académico de los adolescentes. *Comunicar*, 28(65), 89-99. <https://doi.org/10.3916/C65-2020-08>
- Hull, J.G., Brunelle, T.J., Prescott, A.T., y Sargent, J.D. (2014). A longitudinal study of risk glorifying video games and behavioral deviance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(2), 300-325. <https://doi.org/10.1037/a0036058>
- Jasso-Medrano, J.L. (2017). Hacia un modelo biopsicosocial explicativo de la conducta adictiva a redes sociales, cibervictimización, depresión e ideación suicida. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León].
<http://eprints.uanl.mx/id/eprint/16860>
- Lloret Irles, D., Morell Gomis, R., Marzo Campos, J.C. y Tirado González, S. (2018). Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA). *ELSEVIER*, 50(6), 350-358.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.015>

- Lobato-Rincón, L.L., Medina-Sánchez M., Huerta-Zavala P., Matos-Cámara R., y Bernárdez-Vilaboa R. (2022). Predicción del Síndrome Informático Visual mediante la adicción a videojuegos en estudiantes chinos y españoles. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(5):e4853. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4853>
- Marco, C. y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *Anales de psicología / Annals of Psychology*, 30(1), 46-55. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.150851>
- Rodríguez Rodríguez, M. y García Padilla, F.M. (2021). El uso de videojuegos en adolescentes. Un problema de salud pública. *Enfermería Global*, 20(2), 557-591. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438641>
- Salas-Blas, E., Merino-Soto, C., Chóliz, M., y Marco, C. (2017). Análisis psicométrico del test de dependencia de videojuegos (TDV) en población peruana. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.aptd>
- Torres-Rodríguez, A. (2018). Diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención psicológica para el trastorno de juego por internet. [Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull]. <http://hdl.handle.net/10803/663437>
- Torres-Rodríguez, A., y Carbonell, X. (2017). Actualización y propuesta de Tratamiento de la Adicción a los Videojuegos en línea: El programa PIPATIC. *Revista de psicoterapia*, 28(107), 317-336. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524250>
- Vázquez, F., L., Torres, Á., Otero, P., Blanco, V., & Attkisson, C. C. (2019). Psychometric Properties of the Castilian Spanish Version of the Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8): Research and Reviews. *Current Psychology*, 38(3), 829-835. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9659-8>
- Vizioli, N. A., y Pagan, A. E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana De Psicología*, 25(1), 28-41. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>

8. Anexos

8.1. Instrumentos de medida

Anexo I. Test de Dependencia de Videojuegos (TDV) (Chóliz y Marco, 2011)

1. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces de los videojuegos (tanto de videoconsola, como de PC). Toma como referencia la siguiente escala:

0	1	2	3	4		
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo		
1	Juego mucho más tiempo con los videojuegos ahora que cuando comencé	0	1	2	3	4
2	Si no me funciona la videoconsola o el PC le pido prestada una a familiares o amigos	0	1	2	3	4
3	Me afecta mucho cuando quiero jugar y no funciona la videoconsola o el videojuego	0	1	2	3	4
4	Cada vez que me acuerdo de mis videojuegos tengo la necesidad de jugar con ellos	0	1	2	3	4
5	Dedico mucho tiempo extra con los temas de mis videojuegos incluso cuando estoy haciendo otras cosas (ver revistas, hablar con compañeros, dibujar los personajes, etc.)	0	1	2	3	4
6	Si estoy un tiempo sin jugar me encuentro vacío y no sé qué hacer	0	1	2	3	4
7	Me irrita/enfada cuando no funciona bien el videojuego por culpa de la videoconsola o el PC	0	1	2	3	4
8	Ya no es suficiente para mí jugar la misma cantidad de tiempo que antes, cuando comencé	0	1	2	3	4
9	Dedico menos tiempo a hacer otras actividades, porque los videojuegos me ocupan bastante rato	0	1	2	3	4
10	Estoy obsesionado por subir de nivel, avanzar, ganar prestigio, etc. en los videojuegos	0	1	2	3	4
11	Si no me funciona un videojuego, busco otro rápidamente para poder jugar	0	1	2	3	4
12	Creo que juego demasiado a los videojuegos	0	1	2	3	4
13	Me resulta muy difícil parar cuando comienzo a jugar, aunque tenga que dejarlo porque me llaman mis padres, amigos o tengo que ir a algún sitio	0	1	2	3	4
14	Cuando me encuentro mal me refugio en mis videojuegos	0	1	2	3	4

Proyecto para la Evaluación de Programas de Adicción a los Videojuegos (PEPAV)

	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Muchas veces
15	Lo primero que hago los fines de semana cuando me levanto es ponerme a jugar con algún videojuego				0 1 2 3 4
16	He llegado a estar jugando más de tres horas seguidas				0 1 2 3 4
17	He discutido con mis padres, familiares o amigos porque dedico mucho tiempo a jugar con la videoconsola o el PC				0 1 2 3 4
18	Cuando estoy aburrido me pongo con un videojuego				0 1 2 3 4
19	Me he acostado más tarde o he dormido menos por quedarme jugando con videojuegos				0 1 2 3 4
20	En cuanto tengo un poco de tiempo me pongo un videojuego, aunque sólo sea un momento				0 1 2 3 4
21	Cuando estoy jugando pierdo la noción del tiempo				0 1 2 3 4
22	Lo primero que hago cuando llego a casa después de clase o el trabajo es ponerme con mis videojuegos				0 1 2 3 4
23	He mentido a mi familia o a otras personas sobre el tiempo que he dedicado a jugar (por ejemplo, decir que he estado jugando media hora, cuando en realidad he estado más tiempo)				0 1 2 3 4
24	Incluso cuando estoy haciendo otras tareas (en clase, con mis amigos, estudiando, etc.) pienso en mis videojuegos (cómo avanzar, superar alguna fase o alguna prueba, etc.)				0 1 2 3 4

Questionario de Satisfacción:

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)

PERSONAS USUARIAS Y FAMILIARES

1. The training I attended was of high quality	1. La formación a la que asistí fue de gran calidad	1. ¿Cómo evaluaría la calidad de los servicios que ha recibido?
2. I received the kind of training I wanted	2. Recibí el tipo de formación que deseaba	2. ¿Recibió la clase de servicio que usted requería?
3. The training has met my needs	3. La formación ha satisfecho mis necesidades	3. ¿Hasta que punto ha ayudado nuestro programa a solucionar sus problemas?
4. I would recommend this training to a friend, if he or she were in need of similar help	4. Recomendaría esta formación a un amigo si necesitara una ayuda similar.	4. ¿Si un/a amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?
5. I am satisfied with the amount of help I received through the training	5. Estoy satisfecho con la cantidad de ayuda que he recibido a través de la formación	5. ¿Cómo de satisfecho/a está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido?
6. The training helped me deal with my problems more effectively	6. La formación me ayudó a afrontar mis problemas con mayor eficacia	6. ¿Los servicios que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?
7. In an overall, general sense, I am satisfied with the training	7. En un sentido global y general , estoy satisfecho con la formación	7. ¿En general, cómo de satisfecho/a está usted con los servicios que ha recibido?
8. I would come back to such a training if I were to seek help again	8. Volvería a este tipo de formación si tuviera que buscar ayuda de nuevo .	8. ¿Si necesitara ayuda otra vez volvería a nuestro programa?

8.2. Programa de intervención desarrollado

DESARROLLO DE LAS SESIONES

1ª SESIÓN: Introducción al programa

En esta primera sesión se explicará el programa a los participantes que previamente hemos comprobado que cumplen con los requisitos de selección. De manera general, les informaremos sobre el calendario de las sesiones, el objetivo del programa, los cuestionarios que pasaremos, y resolveremos dudas. También procuraremos motivar a los sujetos estableciendo un ambiente seguro y acogedor, e incentivaremos a que creen unas expectativas claras y realistas. Por otra parte, en esta sesión pasaremos los instrumentos de evaluación necesarios para finalmente, en una etapa posterior, confirmar si nuestro programa cumple con su función. Finalmente, explicaremos como hacer los autorregistros que utilizaremos para comprobar cómo les está influyendo en el día a día el proceso del programa.

2ª SESIÓN: Técnicas de relajación

En esta sesión comenzaremos explicando de manera general las técnicas de relajación; para que se usen, en que nos benefician, y los pasos a seguir. La primera técnica que enseñaremos y practicaremos será la respiración profunda, que consiste en respirar de forma profunda y lenta desde el abdomen, y es efectiva para reducir la ansiedad. Después de explicarla, tendrán que realizarla todos en esta sesión, y comentaremos que es importante que en casa también lo hagan al menos un par de veces al día. La otra técnica que explicaremos será la relajación progresiva, que consiste en tensar y relajar los músculos de manera sistemática para reducir la tensión física y emocional. Esta se practicará en la sesión y como tarea también deberán realizarla al menos una vez al día durante 10-15 minutos.

3ª SESIÓN: Control de estímulos

Comenzaremos introduciendo el concepto de autocontrol, y valoraremos el grado del que dispone cada uno. Dependiendo de esto, se establecerá un límite de horas de juego diario en cada paciente, el cual se tendrá que cumplir. En un autorregistro que se les proporciona en esta sesión, anotarán todos los datos necesarios. Para que esto se mantenga, explicaremos ciertas estrategias a parte de las de relajación. La práctica en detención del pensamiento será una forma adecuada para que el paciente pueda reconducir pensamientos negativos hacia otros más adaptativos. Utilizarán una palabra clave que se dirán a ellos mismos y luego dejarán la mente en blanco durante unos segundos. Se tendrá que practicar esta técnica hasta que se familiaricen con ella y la realicen de una manera más eficiente.

4ª SESIÓN: Habilidades de afrontamiento y solución de problemas

En la cuarta sesión empezaremos con las habilidades de afrontamiento, para que los pacientes puedan recurrir a otras conductas que no sean las de adicción. Para esto elaboraremos un cuadro con posibles situaciones en las que pierdan el control, y al lado escribirán las

diferentes alternativas. Luego se practicará con un roleplaying. Para reforzar estas conductas alternativas e instaurarlas en su repertorio conductual se tendrán que practicar en casa. Después de tratar esto, terminaremos la sesión con la solución de problemas, que tiene como objetivo enseñarles formas de afrontar las diferentes dificultades que puedan precipitar el uso inadecuado de los videojuegos. Para empezar, identificarán aspectos que les puedan generar malestar, y que creen que los pueden llevar a la conducta de jugar. Luego pensarán las respuestas físicas que esto conlleva y las consecuencias que les provocan. Se debate sobre las diferentes estrategias que pueden utilizar en estos casos, como por ejemplo pueden elaborar una lista con pensamientos adaptativos para que realicen una respuesta alternativa. Esto se trabajará en casa y tendrán que utilizar las diferentes estrategias que se ha propuesto cada uno, intentando anticiparse a estas situaciones y así poder controlarlas.

5ª SESIÓN: Reestructuración cognitiva

El objetivo de esta sesión es promover cambios a nivel cognitivo sobre ideas irracionales que pueden entorpecer en el control de la conducta. Cada estudiante debe escribir situaciones relacionadas con el uso problemático de los videojuegos que les parecen desagradables, y propondrán dos palabras claves que describan su estado emocional. Así pues, le pedimos que hable de sus emociones y pensamientos, y respecto a esta información, detectaremos sus ideas irracionales. Después elegimos una de ellas e intentamos refutarla. Por consiguiente, sustituiremos el lenguaje interior desadaptativo por otro más positivo. Tendrán que practicarlo en casa para conseguir modificar y controlar las ideas irracionales y desadaptativas.

6ª SESIÓN: Exposición (I)

En la primera sesión de exposición se explicará el objetivo de la misma y se resolverán dudas. Informaremos sobre la necesidad de controlar la conducta de jugar a videojuegos, hablaremos de la responsabilidad que tiene cada persona en conseguir sus metas, además de darle valor a la honestidad. Daremos las pautas para la exposición; se tendrá que realizar con una persona de apoyo hasta que se consiga sobrellevar la situación, cada persona se deberá imponer castigos y premios dependiendo de las acciones que realice, y al fin, se plantearán un objetivo a alcanzar.

7ª SESIÓN: Exposición (II)

Iniciaremos esta segunda sesión de exposición con una puesta en común sobre la exposición que han ido realizando a lo largo de las semanas anteriores. Hablaremos sobre las emociones que han tenido y las estrategias que han utilizado para corregir la conducta de juego. En esta sesión enseñaremos a cómo proceder en el siguiente paso de la exposición; exponerse solos y solas. Si no han conseguido lo dado en la sesión anterior, no podrán hacer este paso, pero seguirán exponiéndose con el coterapeuta (solo observa y regula la conducta del paciente). Si por el contrario el objetivo se cumplió, motivaremos a realizar la exposición solos, ya que el objetivo es que el paciente pueda utilizar finalmente los videojuegos sin la supervisión de nadie.

8ª SESIÓN: Promover actividades alternativas y habilidades sociales

En la sesión dedicada a las habilidades sociales, se explicará en que consiste relacionarse de una manera efectiva con las personas de su entorno, y los beneficios que esto supone a uno mismo. Hablaremos sobre los diferentes estilos comunicativos, e intentarán identificar el suyo propio. Debatiremos sobre si la falta de estas habilidades alguna vez les ha supuesto un problema y ejemplos de estas situaciones. Finalmente, realizaremos la técnica del juego de roles, en la que los participantes se dividirán en dos grupos, uno de ellos representará una situación incómoda para la mayoría y el otro grupo será espectador, tratando de poner la situación difícil. Luego se cambiarán los roles. Para terminar con la sesión hablaremos sobre las conclusiones que podemos sacar de este ejercicio ya que el grupo que se expone tiene que lidiar con el estrés y la presión (para ello les vendrá bien las técnicas de relajación), y, por otra parte, el grupo espectador puede reflexionar sobre como sus actos pueden repercutir en otras personas. Para fomentar el desarrollo de actividades alternativas empezaremos hablando sobre la utilidad de realizar actividades que ya no suelen hacer pero que les gustan igualmente. Apuntarán en una hoja personal las actividades que se les ocurran y que sean beneficiosas. También pueden añadir actividades que nunca han probado pero que hace tiempo quieren realizar. Por último, trazarán un cronograma con diferentes actividades que hayan anotado anteriormente, para realizarlas en las próximas semanas.

9ª SESIÓN: Asesoramiento familiar

En la novena sesión se hablará con los familiares más cercanos de los pacientes. Informaremos sobre la adicción en general y les orientaremos para que consigan adaptarse al objetivo final de este programa. Uno de los temas que trataremos será sobre la importancia que conlleva una buena relación familia-paciente, e insistiremos en que establezcan un vínculo positivo ya que es muy importante para lograr superar la adicción. Por otra parte, les ofreceremos unas pautas para que sepan lo que es un uso adaptativo de los videojuegos y poder manejar ciertas situaciones de estrés con el paciente. Para finalizar esta sesión resolveremos cuestiones de los familiares y agradeceremos su participación.

10ª SESIÓN: Prevención de recaídas

En la última sesión, se hablará sobre la prevención de recaídas, explicaremos el concepto de desencadenantes y su importancia en la prevención de recaídas. Expondremos ejemplos de estos desencadenantes, que podrían ser el estrés, el aburrimiento, alguna situación que nos afecte emocionalmente, etc. Haremos una lluvia de ideas con los principales desencadenantes de cada sujeto que podrían llevarlos a la conducta pertinente, y propondrán soluciones mediante las técnicas previamente aprendidas en el programa. Esta sesión tiene como objetivo ayudar a los participantes a identificar recaídas y poder mantener su progreso una vez completado en programa. Terminaremos la sesión hablando sobre los objetivos personales que han cumplido a lo largo de todo este tiempo, y reflexionarán sobre el esfuerzo que les ha supuesto llegar hasta aquí. Pediremos que elaboren un plan de acción detallado que incluya medidas y estrategias específicas para prevenir las recaídas, las metas (realistas y alcanzables) propuestas para seguir con el objetivo general, y un seguimiento con los reforzadores que les motiven.

11ª SESIÓN: Finalización del programa

Para finalizar con el programa preguntaremos a los participantes sobre las ventajas e inconvenientes de este, con el objetivo de tener información sobre las cosas a mejorar o potenciar de nuestro programa de intervención. Además de hablar sobre el programa, pasaremos por última vez los test que realizaron al principio de dicho tratamiento, para verificar que haya habido una mejoría significativa en nuestros participantes.