



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Programa de Intervención para adolescentes con uso desadaptativo de las redes sociales

Alumno/a: Manuel Osuna Pinos

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

Dpto.: Psicología

Mayo, 2021

Índice

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	<u>3</u>
<u>2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES</u>	<u>5</u>
<u>3. PROGRAMA DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN</u>	<u>7</u>
<u>4. MONITORIZACIÓN DEL PROCESO</u>	<u>12</u>
<u>5. ANÁLISIS DE RESULTADOS PREVISTOS</u>	<u>14</u>
<u>6. CONCLUSIONES. EVALUABILIDAD DEL PROGRAMA</u>	<u>15</u>
<u>7. REFERENCIAS</u>	<u>16</u>
<u>8. ANEXOS</u>	<u>19</u>
8.1. INSTRUMENTOS DE MEDIDA	19

RESUMEN

En los últimos años es cada vez más frecuente el mal uso de los dispositivos electrónicos, así como de un mal uso subyacente de las redes sociales. Este uso desadaptativo puede tener consecuencias mayores y derivar en una adicción comportamental. Esta problemática puede ser observada en una gran cantidad de adolescentes y en la juventud, por lo que el programa se centra en dicha población. Los estudios indican que el abuso de las redes sociales presenta comorbilidad con trastornos como TDAH o depresión, y que los sujetos presentan unos niveles bajos de autoestima y autocontrol. El objetivo de este programa es aumentar dichos niveles en estudiantes de 4º de ESO del IES Jabalcuz de Jaén para tratar de remediar el uso desadaptativo de las redes sociales o bien prevenir el mal uso de las mismas y los problemas que derivan. El objetivo principal de este programa es reducir el número de veces que los sujetos realizan la conducta compulsiva de conectarse a las redes sociales, reforzando su autocontrol y autoestima. Para lograrlo se plantean una serie de talleres basados en mindfulness y programas pedagógicos para desarrollar la autoestima. En la monitorización del proceso se tendrán en cuenta factores externos que puedan influir a los resultados del programa y se tratará de adaptarlo para lograr los resultados previstos sin la influencia de las variables externas. Los resultados previstos son el aumento de la autoestima y el autocontrol y, por consiguiente, una reducción del número de veces que se usan las redes sociales.

Palabras clave: redes sociales, adicción, ansiedad, mindfulness, autoestima

ABSTRACT

In recent years, the misuse of electronic devices, as well as an underlying misuse of social networks, has become more and more frequent. This maladaptive use can have major consequences and lead to a behavioral addiction. This problem can be observed in a large number of adolescents and youth, so the program focuses on this population. Studies indicate that the abuse of social networks presents comorbidity with disorders such as ADHD or depression, and that the subjects have low levels of self-esteem and self-control. The objective of this program is to increase these levels in 4th year ESO students of IES Jabalcuz of Jaén to try to remedy the maladaptive use of social networks or to prevent their misuse and the problems that arise. The main objective of this program is to reduce the number of times

that subjects perform the compulsive behavior of connecting to social networks, reinforcing their self-control and self-esteem. To achieve this, a series of workshops based on mindfulness and pedagogical programs are proposed to develop self-esteem. In monitoring the process, external factors that may influence the results of the program will be taken into account and an attempt will be made to adapt it to achieve the expected results without the influence of external variables. The expected results are increased self-esteem and self-control and consequently a reduction in the number of times social media is used

Keywords: social media, addiction, anxiety, mindfulness, self-esteem

1. Introducción

La evolución de las nuevas tecnologías ha supuesto un mayor uso de las mismas, debido a la mayor cantidad de funciones que estas incluyen. Sin embargo, los problemas detrás del uso desadaptativo de dichas tecnologías no se relacionan directamente con el dispositivo en sí, sino con las actividades que permite realizar. Entre dichas funciones o actividades se encuentra la comunicación mediante redes sociales, que se ve favorecida y facilitada. Las interacciones mediante las redes sociales suponen un impacto psicológico (positivo o negativo) para el sujeto.

Livingstone y Smith (2014) señalan en su trabajo que más del 30% de los menores de 18 años no tiene información para navegar de forma segura en internet, así como un 40% que ha mentido sobre su edad para chatear y hacer uso de las redes sociales, muchos de ellos proporcionando información personal en sus redes. Recientemente, De la Villa y Suarez (2016) señalan que el uso del teléfono móvil es una de las tecnologías más desadaptativas, provocando déficits de afrontación y autorregulación emocional.

En esta problemática, es importante señalar el papel tan importante que tiene el teléfono móvil, ya que es la llave que nos da acceso a internet, en especial a las redes sociales (en su mayoría diseñadas para su uso en teléfonos móviles), de una forma demasiado sencilla “como para resistirse a usarlas”. El problema que genera el uso abusivo del teléfono móvil y las redes sociales es tal, que se llega a acuñar un nuevo término para explicar un nuevo problema: “nomofobia” (acrónimo de no-mobile-phobia). Este nuevo término surgió en Gran

Breña tras un estudio que se realizó para determinar el nivel de estrés que se presentaba en la población cuando no tenían disponible el teléfono móvil.

A pesar de la falta de reconocimiento que tiene el uso compulsivo de las redes sociales como trastorno (no tiene una categoría propia en el DSM-5), los estudios aportan evidencias de lo contrario (Pantic, 2014, Ryan et al., 2014), así como del problema que supone para los adolescentes, por su facilidad para adaptarse a las tecnologías (Van Rooij & Schoenmakers, 2013).

Andreassen y Pallesen (2014) han definido la adicción a las redes sociales como una excesiva preocupación por las mismas, con una fuerte motivación por utilizarlas y cuyo uso descontrolado afecta negativamente a otras actividades así como al bienestar psicológico.

Griffiths (1996, 2005) define las adicciones conductuales bajo seis componentes: prominencia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, síntomas de abstinencia, conflicto y recaída. Dichos componentes se observan entre los participantes de diversos estudios sobre el uso de las redes sociales.

Otra definición de adicción es la propuesta por Koob, Arends y LeMoal (Drugs, Addiction and the Brain, 2015), que definen la adicción como un trastorno crónico caracterizado por:

- Compulsión a buscar y consumir la droga.
- Pérdida de control de un consumo limitado.
- Aparición de un estado emocional negativo cuando la droga no está disponible.

Si bien esta definición está planteada para caracterizar el abuso de sustancias, también puede ser útil a la hora de delimitar e identificar el uso compulsivo de las nuevas tecnologías.

La adicción a las redes sociales se vería precedida por el continuado uso desadaptativo de las mismas. Dicha conducta da lugar a diferentes tipos de problemas en los ámbitos educativo y laboral. En un estudio realizado por Chretien et al. (2009) se encontró que un 60% de estudiantes de medicina de diferentes universidades de Estados Unidos publicaban en sus redes (o había publicado alguna vez) contenido que no era éticamente

profesional como violaciones de la confidencialidad con el paciente y fotos de pacientes intoxicados. Por otra parte, el uso desmesurado de las redes sociales puede contribuir a fracasar en la realización de las actividades escolares y laborales puesto que suponen una distracción con bastante peso.

2. Diagnóstico de necesidades

2.1. Justificación que demuestra la viabilidad del programa

La viabilidad de este programa se comprueba mediante los resultados de otros estudios que demuestran la comorbilidad entre el uso compulsivo y adicción a las redes sociales y otros trastornos, tales como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno Obsesivo Compulsivo, depresión, ansiedad y estrés.

Factores de la personalidad como la extroversión se relacionan positivamente con el uso de las redes sociales así como de las tendencias adictivas (Kuss y Griffiths 2011 ; Ho et al. 2017). El neuroticismo también se asocia a la adicción a internet, puesto que las personas que puntúan alto en neuroticismo suelen tener ansiedad por las relaciones sociales y encuentran una vía de escape en las redes sociales (Blackwell et al. 2017)

Un estudio de Longstreet y Brooks (2017) demostró que la satisfacción con la vida se relacionaba de forma inversa con la adicción a las redes sociales. Por otro lado, el uso pasivo de las redes sociales (por ejemplo, ojear las noticias del día y ver fotos de conocidos) se relaciona negativamente con el bienestar afectivo (Verduyn et al., 2015) y la satisfacción con la vida (Tobin, Vanman, Verreynne y Saeri, 2015).

La relación entre las redes sociales y el nivel de autoestima ha quedado reflejada en estudios que encuentran que personas con baja autoestima tienden a compensarlo mejorando su autoimagen en redes sociales. De igual manera, se han encontrado relaciones positivas entre las redes sociales y el estrés, la ansiedad y la depresión; así como relaciones negativas con el rendimiento académico.

2.2. Prevalencia

En España, la última encuesta realizada por el Plan Nacional sobre Drogas (2018-2019) en una población adolescente destacó el uso compulsivo de internet en un 20% de la población escolar. Por otro lado, un estudio realizado en jóvenes por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud junto con la FAD y la Fundación MAPFRE, resaltó que un 51'5% hacía un uso excesivo de las redes sociales. En cuanto a la población adulta, Pedrero, Ruiz, Rojo, Llanero, Pedrero, Morales, & Puerta (2018) llevaron a cabo un estudio con el MULTICAGE, cuyos resultados apuntaban a unos índices de dependencia de más del 8% de adicción a Internet, casi un 11% de adicción a la mensajería instantánea y más de un 6% de adicción a las redes sociales.

2.3. Entorno y población demandante

El programa que aquí se presenta va dirigido a personas con posibles problemas como resultado del abuso de las redes sociales, que se encuentren en las etapas de adolescencia y juventud (12 a 26 años), ya que son los sujetos más habituales en el uso de las redes. En cualquier otro caso, este programa también puede aplicarse a personas fuera de dicho rango de edad.

3. Programa de acciones de intervención

3.1. Modelo socio-teórico

El programa se encuadra en el marco cognitivo-conductual, ya que pretende reestructurar los pensamientos del sujeto y que cambie las conductas, emociones y respuestas fisiológicas desadaptativas por otras que sean más funcionales.

3.2. Objetivos

El objetivo general de este programa es reducir el número de veces que se accede a las redes sociales y el tiempo que se permanece en línea mediante la potenciación del autocontrol y la autoestima. Por otro lado, los objetivos específicos son:

- a) Adquirir un uso responsable y adaptativo de las redes sociales
- b) Poder controlar el tiempo que se permanece conectado
- c) Aumentar la autoestima de los participantes y su conciencia sobre su valor individual

3.3. Población diana

La población a la que está destinada esta intervención son los alumnos de 4º de ESO del IES Jabalcuz de Jaén. Para la aplicación del programa han de tenerse en cuenta una serie de criterios para delimitar la población sobre la que se va a actuar. Los criterios de inclusión son los siguientes: edad comprendida entre 15 y 18 años, que presenten episodios de compulsión por el uso de las redes sociales, que pierdan la noción del tiempo conectados y que puntúen bajo en autoestima y autocontrol. Por otro lado, los criterios de exclusión serán: personas que no dispongan de redes sociales por falta de medios, personas que no usen las redes sociales por elección propia aunque se encuentren dentro del intervalo de edad sugerido.

3.4. Diseño y esquema metodológico

La metodología utilizada corresponde a la cuasi-experimental dentro del marco cuantitativo, que se realiza a través de un diseño de caso único intraseries básico de reversión del tratamiento A-B-A-B con un sujeto o con un grupo reducido de sujetos. La medida de las dimensiones del Trastorno por Redes Sociales (SMD) se realiza a nivel pre-post.

El diseño consta de las siguientes fases:

- A (línea base): se obtiene información sobre la situación actual de los sujetos mediante la administración de un cuestionario, así como el comienzo de un autorregistro y la explicación tanto del programa como de las técnicas que se va a utilizar en este. Esta fase ocupa las primeras dos sesiones del programa.
- B: aplicación del tratamiento. Durante esta etapa se llevarán a cabo los talleres propuestos en el programa. Ocupa las ocho sesiones siguientes.
- A (Retirada del tratamiento): en esta fase se detiene la realización de los talleres, se recogen los autorregistros y se evalúa la significación del desarrollo de las conductas recogidas en ellos. Esta fase dura una sola sesión.
- B: se restaura el tratamiento con modificaciones o sin ellas, en el caso de que hicieran falta. Una vez finalizada la segunda fase de tratamiento, se vuelven a recoger los autorregistros realizados durante la fase y se administran de nuevo los cuestionarios para posteriormente comparar los datos obtenidos. Esta fase ocupa las cinco últimas sesiones.

La hipótesis de partida es que los sujetos que reciban el tratamiento, verán reducida la ansiedad y los episodios de compulsión por conectarse a las redes sociales, así como un aumento en el control del tiempo que dedican a ellas. La variable que mediremos (VD) será el número de veces que los sujetos se conecten a las redes, mientras que la variable independiente (VI) serán las técnicas empleadas en los talleres.

Para justificar la metodología escogida hay que tener en cuenta que el estudio tiene como objetivo explorar el efecto de técnicas cognitivo conductuales en aquellas personas con SMD. Para esto, es necesario medir la cantidad y frecuencia de conexión a las redes sociales de los participantes durante la intervención terapéutica. La metodología cuantitativa es más apropiada para esta investigación que otras metodologías como la de tipo cualitativa, ya que utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos que buscan probar teorías y establecer patrones de comportamiento (Sampieri, Collado y Lucio, 2006). Se ha elegido un Diseño de Caso Único (DCU) para realizar el programa ya que éste se puede aplicar tanto a una única persona como a un reducido grupo de participantes para investigar la influencia de la condición de tratamiento. Además, utiliza la manipulación de un tratamiento a modo de variable independiente, y se estudia el efecto de ésta sobre la variable dependiente.

El DCU realizado cumple con los requisitos experimentales y se caracteriza por una adecuada validez interna, mientras que no posee validez externa desde el punto de vista de la generalidad de los resultados, ya que el número de participantes es reducido aunque se gana desde el punto de vista aplicado.

3.5. Instrumentos de medida utilizados

El cuestionario que se va a utilizar antes y después del tratamiento es una versión traducida al castellano de la Escala para el Trastorno de Redes Sociales (*Scale of Social Media Disorder, SSMD*) (*Anexo I*). La SSMD se basa en los mismos nueve criterios que recoge el DSM 5 para el Trastorno por Juegos de Internet (*IGD*) puesto que se considera que tanto la adicción a las redes sociales como la adicción a los juegos de internet son dos formas del mismo constructo general de adicción a internet. Este cuestionario tiene como finalidad medir el nivel de adicción a las redes sociales. Esta escala posee una buena validez de constructo y de criterio ya que posee una serie de ítems para cada criterio de diagnóstico, así como una buena fiabilidad.

También se utilizará un autorregistro (*Anexo II*) para tomar las medidas del número de veces que se conectan a las redes sociales, así como de los antecedentes que les llevan a realizar dicha conducta y las consecuencias o sentimientos que después aparecen. Este instrumento tiene una alta consistencia interna al medir un único constructo pero una escasa validez externa puesto que el autorregistro refleja una medición cualitativa desde la perspectiva de cada sujeto de forma que no se pueden generalizar los resultados.

El análisis estadístico de los datos se realizará mediante un ordenador, con ayuda del programa/aplicación SPSS, ya que posee gran variedad de opciones para la realización del análisis de los datos. Las pruebas estadísticas que se van a utilizar para el análisis son las siguientes:

- ANOVA intrasujeto, para comprobar si existen diferencias significativas entre los resultados individuales antes y después del tratamiento.
- Prueba de Scheffe para confirmar las diferencias entre las medias de la fase de línea base y la de tratamiento.
- Se realizará un tratamiento de los datos sujeto a sujeto para confirmar las

diferencias significativas entre los resultados de los sujetos del tratamiento.

3.6. Cronograma con acciones de intervención

El programa se compone de 16 sesiones, de forma que se realicen dos sesiones por semana, cuya duración aproximada es de una hora por sesión. La duración total del programa es de 9 semanas. (tabla 1)

Semana	Actividad	Descripción
1	Explicación del programa y autorregistros	En esta sesión se explicarán las actividades que se van a realizar durante la aplicación del programa, la duración de este y se fijarán los objetivos. También se da margen para resolver las posibles dudas. Finalmente se solicita a los participantes que realicen un autorregistro sobre su comportamiento con las redes (número de veces que acceden, tiempo que permanecen...).
1	Realización del cuestionario	En esta sesión se pasará un cuestionario a los participantes del programa, que deberán realizar durante la sesión. Dicho cuestionario se trata de la Escala para el Trastorno de Redes Sociales (SSMD).
2	Taller 1: uso seguro de internet	Esta semana se llevará a cabo un taller en dos sesiones para informar a los participantes sobre cómo navegar de forma segura por internet y por las redes sociales.

3	Taller 2: introducción al mindfulness	Esta semana se llevará a cabo un taller de dos sesiones en el que se enseñarán varias estrategias de mindfulness, con el objetivo de que los participantes las utilicen cuando sientan la compulsión por acceder a las redes sociales.
4	Taller 3: el valor de cada persona	En esta semana se procederá a realizar una serie de técnicas de aprendizaje cooperativo, resaltando al final de cada ejercicio el importante papel que ha cumplido cada participante para el desarrollo de la actividad.
5	Taller 4: ¿quién soy yo?	En esta semana se llevará a cabo una técnica de role playing y se plantearán una serie de dilemas morales. El objetivo de estas técnicas es admitir lo que se es sin sentimientos de inferioridad.
6	Retirada del tratamiento	En esta semana se procederá a la retirada del tratamiento, así como la recogida de los autorregistros.
6	Reincorporación del tratamiento (I)	Se realizará de nuevo el taller 1 con una duración reducida a una sesión y se pedirá que se vuelvan a realizar los autorregistros.
7	Reincorporación del tratamiento (II)	Se realizarán de nuevo los talleres 2 y 3, con una duración reducida a un taller por sesión.
9	Finalización del tratamiento y segundo cuestionario	Esta semana se realizará de nuevo el taller 4 durante la primera sesión semanal, y se recogerán datos

		mediante la cumplimentación del cuestionario (SSMD) en la segunda sesión y se recogerán los autorregistros.
--	--	---

Tabla 1: Cronograma de acciones de intervención

4. Monitorización del proceso

4.1. Seguimiento del cronograma

Para la realización del programa se prevé la necesidad de un psicólogo con conocimiento sobre la técnica de mindfulness para que pueda aplicar tanto los talleres basados en esta técnica como los basados en el fomento de la autoestima. Se estima que el salario de dicho psicólogo es de aproximadamente 70€ por sesión. Por otro lado el coste del aula es cero puesto que será facilitada por el centro. Se repartirá un bolígrafo a cada participante para la cumplimentación de los cuestionarios, cuyo coste es de aproximadamente 0.30€ por bolígrafo.

El coste final sería de 846€ teniendo en cuenta el número de sesiones que participa el psicólogo y la suma del material utilizado.

Para evitar la deseabilidad social y garantizar la confidencialidad del participante se les identificará con un código numérico que reemplazará su nombre. Con esto se espera que la persona realice el cuestionario/autorregistro con la mayor sinceridad posible. La opción del anonimato queda descartada puesto que anularía la etapa de cumplimentación de los cuestionarios a nivel pre-post al no poder relacionar la primera toma de datos con la segunda, así como el autorregistro.

El programa comenzará con la explicación del mismo, de las actividades que se van a realizar, así como de la explicación del cronograma y del tiempo previsto; además se solicitará, como trabajo para casa, la realización de un autorregistro. En la segunda sesión se procederá a cumplimentar el cuestionario (SSMD). En las siguientes ocho sesiones han de impartirse los cuatro talleres propuestos y, tras su realización, se dejarán de impartir y a recoger los autorregistros, de forma que se puedan evaluar las posibles modificaciones de conducta surgidas durante la duración de los talleres. Tras esta sesión de retirada del

tratamiento y estudio de los autorregistros, se volverá a implementar el tratamiento con una duración reducida a un taller por sesión. Finalmente, se volverá a pasar el cuestionario para una segunda recogida de información y se recogerá el autorregistro.

En la monitorización del proceso se tiene en cuenta la asistencia/no asistencia, ya que las condiciones de la misma pueden estar sujetas a factores externos, ya sean de cada individuo o de las restricciones impuestas por la situación de pandemia del COVID19. La siguiente tabla recoge las posibles variaciones debidas a dichos factores externos para cada actividad realizada (tabla 2).

	Si asiste	Si no asiste
Primera toma de contacto y explicación del programa	Se explicará el programa de forma presencial y se pedirá la realización de los autorregistros en casa	La explicación del programa será de forma virtual, mediante videoconferencia, e igualmente se solicitará la realización de autorregistros
Cumplimentación del cuestionario SSMD	El cuestionario se realizará de forma presencial en formato papel	Se podrá acceder al cuestionario de forma online para aquellos participantes que no puedan asistir
Taller 1	El taller se impartirá de forma presencial en el centro	El taller se impartirá mediante videoconferencia
Taller 2	El taller se impartirá de forma normal en el centro	El taller se impartirá mediante videoconferencia
Taller 3	El taller se impartirá de forma normal en el centro	El taller se impartirá mediante videoconferencia
Taller 4	El taller se impartirá de forma normal en el centro	El taller se impartirá mediante videoconferencia
Recogida de autorregistros	Los autorregistros se recogerán en mano	Los autorregistros han de ser escaneados y enviados por correo

Tabla 2: Monitorización del proceso según asistencia

4.2. Acciones recomendadas

Las acciones recomendadas a los agentes directos, que en este caso son los psicólogos que llevan a cabo el programa, son la previa planificación de las actividades que se van a realizar durante el mismo, así como la responsabilidad de solicitar el aula donde se llevará a cabo el programa y la coordinación con los participantes. Por otro lado, se pide a los familiares de los participantes (agentes indirectos) que no restrinjan la utilización de aparatos electrónicos que puedan afectar a los resultados obtenidos con el programa.

4.3. Capacidad formativa y de reajuste

Si en la fase de retirada del tratamiento no se obtienen cambios significativos, se procederá a modificar o adaptar los talleres por parte de profesionales cualificados, para permitir una mejor adaptación y lograr alcanzar los objetivos esperados.

La monitorización general del proceso se realizará mediante los autorregistros (Anexo II) sobre el uso de las redes sociales, permitiendo un seguimiento paralelo a la aplicación de los talleres.

4.4. Instrumentos para la monitorización del proceso

Para llevar un control sobre el proceso, se solicitará la realización de un autorregistro en el que se recojan el número de veces que el participante se conecta a las redes sociales, el tiempo que permanecen en línea cada vez que se conectan, así como los antecedentes y las consecuencias de la conducta. De esta forma, se obtendrán una serie de datos relevantes para el programa y se verificará el cumplimiento del tratamiento y su objetivo.

5. Análisis de resultados previstos

5.1. Efectividad

La efectividad del programa está sujeta al nivel de adicción a las redes sociales, cuyos datos se obtienen con la administración del cuestionario SSMD a nivel pre-post y los autorregistros. Dicha escala permitirá conocer el nivel de necesidad existente y, por tanto, el nivel de efectividad si los objetivos se cumplen. Se espera que se reduzca el nivel de adicción y el número de veces que se accede a las redes sociales gracias al refuerzo de la autoestima y el autocontrol mediante la realización de los talleres.

5.2. Eficacia

El cumplimiento de los objetivos previstos se comprobará mediante un contraste de hipótesis, en el que la hipótesis nula sería la reducción del comportamiento compulsivo y el uso de las redes sociales. Este contraste se sustentará de los resultados obtenidos por el autorregistro y la escala administrada antes y después del tratamiento.

Por otra parte, los datos psicométricos de la escala utilizada, aportados por el estudio de Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016), demuestran que posee fiabilidad y validez. Así como diversos estudios demuestran la alta relación entre el autocontrol y la autoestima con las adicciones, se considera que el programa es eficaz al utilizar técnicas que han demostrado resultados reforzando estos factores.

Por tanto, se espera que el tratamiento, basado en el reforzamiento de la autoestima y el autocontrol, así como unas pautas para el uso seguro de internet influyan de manera favorable en los resultados y afirmando la hipótesis nula.

5.3. Eficiencia

Finalmente, la relación coste-beneficio se puede valorar como positiva al contar con profesionales cuyos conocimientos sobre las técnicas empleadas están bien consolidados y tienen experiencia en este tipo de tratamiento. De igual manera, se han optimizado los recursos para que el programa tenga el menor coste posible.

6. Conclusiones. Evaluabilidad del programa

Este programa trata de remediar un problema actual que no tiene el suficiente reconocimiento por parte de fuentes oficiales. Al carecer de criterios propios en los diferentes manuales de psicología, es difícil establecer un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado. Sin embargo, este problema es cada vez más frecuente y por ello se presenta este programa para tratar de reducir la conducta de uso compulsivo de las redes sociales y prevenir los efectos negativos en los que puede desencadenar. Los objetivos serán difíciles de alcanzar si los sujetos no tienen una correcta adhesión al tratamiento o su entorno dificulta la

aplicación del mismo en el ámbito particular, sin embargo, se tienen en cuenta esas variables y se trata de controlarlas para que no afecten o interfieran lo menos posible con los resultados.

El resultado previsto es el cumplimiento de la hipótesis inicial, es decir, que se reduzca el número de veces que los usuarios se conectan a las redes sociales a través de los conocimientos adquiridos mediante la realización de los talleres. Esto supondría, de forma paralela, que han adquirido un aumento de sus niveles de autocontrol y autoestima, que se observan en la variación de los resultados de cada fase del tratamiento. En caso de que puedan surgir problemas durante la administración del programa se procederá a hacer un reajuste del mismo para permitir la adaptación a nuevas circunstancias y la resolución de dichos problemas, para así conseguir los resultados previstos y lograr los objetivos.

Al ser un programa basado en la metodología cuantitativa fundamentalmente, es fácilmente replicable de forma que puedan compararse los datos y verificar su validez externa, puesto que no requiere de muchos recursos y los instrumentos de medida son sencillos y viables.

7. Referencias

Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., de Wit, S., & Fried, E. I. (2019). *Social media and depression symptoms: A network perspective. Journal of Experimental Psychology: General*, 148(8), 1454-1462.

Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). *Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. Personality and Individual Differences*, 52(3), 411-415.

Chacón, S., Sanduvete, S., Portell, M. y Anguera, M. T. (2013). *Reporting a program evaluation: Needs, program plan, intervention, and decisions. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 58-66.

D'Arienzo, M. C., Boursier, V., & Griffiths, M. D. (2019). *Addiction to social media and attachment styles: A systematic literature review. International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 1094-1118.

García del Castillo Rodríguez, J. A., García del Castillo López, Á., Dias, P. C., & García del Castillo López, F. (2019). *Conceptualización del comportamiento emocional y la adicción a las redes sociales virtuales*

George F. Koob ; Michael A. Arends ; Michel Le Moal. *Drugs, Addiction, and the Brain*, 2015, p.1-27.

Hawi, N. S., & Samaha, M. (2017). *The Relations Among Social Media Addiction, Self-Esteem, and Life Satisfaction in University Students. Social Science Computer Review*, 35(5), 576–586.

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). *Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. Cyberpsychology: Journal of psychosocial research on cyberspace*, 13(1).

Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2018). *Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: A systematic review of recent large-scale studies. Frontiers in Psychiatry*, 9, 9.

Pérez-Llantada, M. C., López de la Llave, A. y Gutiérrez, M. T. (2010). *Evaluación de Programas e Intervenciones (salud, educación y organizaciones sociales)* Madrid: Dykinson.

Ruiz, P. O., & Vallejos, R. M. (1999). *La educación de la autoestima. Revista de educación*, (320), 335-352.

Taylor, M., Haggerty, J., Gresty, D., Wren, C., & Berry, T. (2016). *Avoiding the misuse of social media by employees. Network Security*, 2016(5), 8-11.

Terán Prieto A. *Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC)*. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 153-165.

Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). *The social media disorder scale*. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487.

8. Anexos

Los anexos que aquí se incluyen son los instrumentos de medida utilizados para recopilar datos sobre el grado de adicción a las redes sociales y el monitoreo de la conducta adictiva.

8.1. Instrumentos de medida

Anexo I: Escala del Trastorno por Redes Sociales (*Scale of Social Media Disease*) traducida al español

Esta escala, elaborada por Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016) pretende medir el nivel de adicción a las redes sociales. La escala está basada en la propuesta por R. J. Lemmens en estudios previos para el Trastorno de Juegos en Internet, recogido en el DSM 5 como una especificación del juego patológico y las adicciones, y que consta de nueve criterios. La SSMD consta de 27 ítems, repartidos de tal forma que haya 3 para cada criterio del DSM. Las respuestas a los ítems son dicotómicas, siendo puntuadas con 0 si la respuesta es negativa y con 1 si la respuesta es afirmativa. La suma de estas puntuaciones (0-27) será el resultado final del test, indicando un grado alto de adicción a las redes sociales a medida que la puntuación aumenta.

Preocupación

¿Durante este año...

... a menudo ha encontrado difícil no mirar los mensajes en las redes sociales mientras estaba haciendo otra cosa (p.e. tareas de clase)?

... se ha dado cuenta regularmente de que no puede pensar en otra cosa que no sea el momento de usar las redes sociales de nuevo?

... a menudo se ha quedado esperando a que ocurra algo nuevo en las redes sociales?

Tolerancia

¿Durante este año...

... ha sentido la necesidad de usar las redes sociales con más frecuencia?

... ha sentido la necesidad de comprobar los mensajes con más frecuencia?

... se ha sentido regularmente insatisfecho porque quería pasar más tiempo usando las redes sociales?

Retirada

¿Durante este año...

... a menudo se ha sentido tenso o inquieto si no podía ver los mensajes en las redes sociales?

... se ha sentido enfadado o frustrado si no ha podido usar las redes sociales?

... a menudo se ha sentido mal cuando no podía usar las redes sociales?

Persistencia

¿Durante este año...

... ha intentado reducir el uso de las redes sociales pero ha fracasado?

... ha intentado pasar menos tiempo en las redes sociales pero ha fracasado?

... ha sido incapaz de dejar de usar las redes sociales, a pesar de que otros le han dicho que debería?

Escape

¿Durante este año...

... ha usado regularmente las redes sociales para despejar su mente de problemas?

... ha usado a menudo las redes sociales para no tener que pensar en cosas desagradables?

... ha usado a menudo las redes sociales para evadir sentimientos negativos?

Problemas

¿Durante este año...

... a menudo no ha prestado atención en la escuela, mientras hacía la tarea o en el trabajo debido a que estaba usando las redes sociales?

... no ha dormido lo suficiente de forma regular porque ha usado las redes sociales hasta muy tarde?

... ha tenido con frecuencia discusiones con otros por su uso de las redes sociales?

Engaño

¿Durante este año...

... ha mentido con regularidad a su familia o amigos sobre el tiempo que dedica a las redes sociales?

... regularmente ha ocultado su uso de las redes sociales a otros?

... ha usado a menudo las redes sociales en secreto?

Desplazamiento

¿Durante este año...

... no ha prestado atención con frecuencia a la gente a su alrededor (p.e. familia o amigos) porque estaba usando las redes sociales?

... no ha tenido interés por sus pasatiempos habituales u otras actividades porque prefería usar las redes sociales con frecuencia?

... ha rechazado regularmente otras actividades debido a que quería usar las redes sociales?

Conflicto

¿Durante este año...

... ha tenido serios problemas en la escuela o en el trabajo debido a que pasaba demasiado tiempo en las redes sociales?

... ha tenido conflictos serios con su familia debido al uso de las redes sociales?

... ha puesto en peligro o ha perdido una amistad o relación importante debido a que pasaba demasiado tiempo en las redes sociales?

Anexo II: Autorregistro del uso de redes sociales

En esta tabla los participantes del programa deberán registrar cada vez que usen las redes sociales, indicando la fecha y la hora a la que se conectan, el tiempo que han dedicado en cada acceso, los antecedentes que les han llevado a usar las redes sociales y las consecuencias producidas por cada vez que han usado las redes. Dicha tabla se debe ampliar o copiar en caso de que no quede espacio para continuar el autorregistro.

Fecha y hora	Tiempo dedicado a estar en línea	Antecedentes que llevan a usar las redes sociales	Consecuencias o sentimientos posteriores al uso de las redes sociales