

Artículo de Revisión

Terapia cognitiva conductual en el abordaje de la adicción tecnológica

Cognitive behavioral therapy in the approach to technological addiction

Acceso abierto


Citación

Sinchi H. Terapia cognitiva conductual en el abordaje de la adicción tecnológica. Artículo de Revisión. *INSPILIP*. 2023; Vol. 7, Núm. Especial.

Revista científica *INSPILIP*. Volumen 7, Número Especial, Noviembre de 2023.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello *INSPILIP* no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el *INSPI* como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

 Sinchi Sinchi, Hugo Fernando ^a, hfsinchi@pucese.edu.ec

a. Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas, Ecuador

*Correspondencia: Hugo Fernando Sinchi Sinchi; Email: hfsinchi@pucese.edu.ec

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: El autor declara haber contribuido en la idea original, parte metodológica, redacción del borrador y redacción del artículo.

Fecha de Ingreso: 2/5/2023.

Fecha de Aprobación: 11/10/2023.

Fecha de Publicación: 5/11/2023.

Resumen

Antecedentes: Las investigaciones previo a la pandemia por COVID-19 ratificaba que la adicción a las nuevas tecnologías en sus variantes de internet y teléfono móvil era un hecho. Con un perfil caracterizado por problemas de ansiedad, autoestima, aislamiento y autocontrol. **Objetivo:** Analizar la evidencia de tratamiento psicológico como la terapia cognitivo conductual para el abuso de las tecnologías en la implementación de programas de intervención. **Método:** Se realizó una revisión de la literatura de acuerdo con los lineamientos de la declaración PRISMA, en las bases de datos: Pubmed, PyscINFO, Eric, Redalyc, Scielo y Dialnet, con un rango de tiempo de publicación 2005 – 2019. **Resultado:** La búsqueda entregó 742 artículos en relación con la terapia cognitiva conductual y adicción a las tecnologías, de los cuales 15 artículos se incluyen para el análisis al cumplir con los criterios de selección. **Conclusión:** La terapia cognitiva conductual evidencia una reducción significativa del abuso de las tecnologías y optimiza el autocontrol. Además, la eficacia como tratamiento psicológico en combinación con la entrevista motivacional y psicoeducación.

Palabras clave: Terapia cognitiva conductual, Trastorno de adicción a internet, Redes sociales, Conducta adictiva.

Abstract

Background: Research prior to the pandemic by COVID-19 ratified that addiction to new technologies in its internet and cell phone variants was a fact. With a profile characterized by problems of anxiety, self-esteem, isolation and self-control. **Objective:** To analyze the evidence of psychological treatment such as cognitive behavioral therapy for technology abuse in the implementation of intervention programs. **Method:** A literature review was conducted according to the guidelines of the PRISMA statement, in the databases: Pubmed, PyscINFO, Eric, Redalyc, Scielo and Dialnet, with a publication time range 2005 - 2019. **Result:** The search yielded 742 articles related to cognitive behavioral therapy and technology addiction, of which 15 articles were included for the analysis as they met the selection criteria. **Conclusion:** Cognitive behavioral therapy evidences a significant reduction in the abuse of technologies and optimizes self-control. In addition, efficacy as a psychological treatment in combination with motivational interviewing and psychoeducation.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Internet addiction disorder, Social networks, Addictive behavior.

Introducción

En el año 2009 la Fundación Pfizer publicaba que el 98 % de los jóvenes españoles de 11 a 20 años eran usuarios de Internet (1); en 2019 el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2) expuso que el 2,9 % de población entre 15 a 64 años presentaba conductas compulsivas en el uso de los dispositivos con acceso a la internet.

En efecto, el uso excesivo de las tecnologías digitales fue reconocido como un problema de salud pública por la OMS en el año 2014 (3), y con la inclusión del trastorno de juego en el capítulo de uso de sustancias y trastornos adictivos en la actualización del DSM 5, la Asociación Americana de Psiquiatría reconoció públicamente el fenómeno de la adicción conductual (4). Un hecho sustancial en el cambio del paradigma de estas conductas en el campo de las adicciones.

La notable transición del uso al abuso de las tecnologías (1), se justifica por su atractiva tendencia con elementos como la sincronía, anonimato, capacidad de socializar y sentirse miembro de un grupo, construcción de identidades, juegos sexuales y galanteo, bienestar psicológico, inmediatez, accesibilidad y comunicación mediante la escritura (5). No obstante, la literatura evidencia que el uso excesivo se asocia con síntomas depresivos, siendo más prominente en aquellos que prefieren el uso de redes sociales

como Twitter, Facebook e Instagram (6). El abuso de Facebook se correlaciona positivamente con los signos de trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión (7). Sin duda, alguien que abusa de las redes es posible que llegue concebir como imposible desconectarse, ni siquiera por un momento. La desconexión representaría la muerte (8). Siendo necesario contar con estudios que demuestren la eficacia de las intervenciones de la conducta asociada a la adicción de las tecnologías, y aportar al consenso científico respecto a la conceptualización y clasificación de estos trastornos con el beneficio para las políticas de prevención y el tratamiento de las personas afectadas (9).

Adicción a las tecnologías y evidencia empírica de tratamiento cognitivo conductual.

Griffiths (1995) como se cita en Marco y Chóliz (10) formuló por primera vez el concepto de adicción tecnológica, operacionalmente la definió como adicción no química; sino, que implica la interacción excesiva hombre máquina. Griffiths (1998) define como adicción tecnológica a las conductas que cumpla seis criterios: saliencia, cambios de humor, tolerancia, síndrome de abstinencia, conflicto y recaída. Así mismo, en las últimas décadas para establecer los elementos que determinan una conducta adictiva sin sustancia, se ha utilizado los mecanismos de las adicciones químicas clásicas como soporte.

Como sucede con la adicción química, las personas adictas a una determinada conducta experimentan un síndrome de abstinencia cuando no pueden llevarla a cabo, caracterizado por la presencia de un profundo malestar emocional o estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotriz (1). Además, la impulsividad y posterior compulsividad también cumplen un rol relevante, en este sentido cuando la adicción conductual avanza los comportamientos se vuelven automáticos, activados por las emociones e impulsos, con pobre control cognitivo y de autocrítica sobre ellos (11).

Para el tratamiento debe tenerse en cuenta que cada individuo es único y el plan de ayuda será personalizado en cada caso, buscándose siempre ayudarlo a restablecer y mejorar de manera sustancial cada una de las áreas importantes de su vida (11). Hay ciertos aspectos comunes en la motivación para el tratamiento, en la elección

del objetivo terapéutico y en la selección de las técnicas de intervención (1). Es común que en todos los trastornos adictivos la negación de la dependencia este presente. Sin embargo, existen pruebas que confirman que las personas que piden ayuda consiguen mejorar su calidad de vida de manera importante (11).

A fin de que la intervención sea eficaz y efectiva, el abordaje será siempre desde un enfoque multidisciplinario, siendo la terapia psicológica un punto imprescindible y fundamental (11). La literatura evidencia que para el abuso de internet y redes sociales el tratamiento se centra en dos fases: control de estímulos y la exposición a los estímulos o situaciones relacionados con la conducta adictiva (4). También, sugiere que la terapia cognitivo conductual es provechosa para intervenir conductas sexuales relacionadas con la tecnología, logrando una reducción del comportamiento de abuso con la mejora de los síntomas depresivos y la calidad de vida en general (12).

La terapia cognitiva conductual en general permite a los adictos comprender las emociones y conductas adictivas mientras aprenden nuevas habilidades de afrontamiento y formas de prevenir una recaída (26). En el 2008, la clínica ambulatoria para adicciones conductuales en Alemania ofrecía el programa STICA, con base en técnicas cognitivo-conductuales, un tratamiento ambulatorio de 15 sesiones grupales más 8 sesiones adicionales de terapia individual (22). En 2013 Young (26) terapia cognitiva conductual grupal para la adicción a la internet (TCC-IA), en 2015 Torres Rodríguez y Carbonell (17) el modelo PIPATIC basado en intervención cognitiva conductual, y en 2017 Lindenberg et al. (16) el protocolo cognitivo conductual PROTECT, entre otras intervenciones.

Bajo esta perspectiva, la terapia cognitiva conductual evidencia su potencial como un procedimiento para abordar las adicciones a internet y sus subtipos (teléfono móvil, juego online, redes sociales, etc.); dado que enseña a las personas a identificar supuestos y emociones distorsionadas, aprender habilidades para corregirlas y prevenir recaídas (13). Además, mediante la terapia cognitiva conductual se puede identificar las cogniciones que subyace a la razón por la cual una persona usa las tecnologías como una muleta psicológica (14).

Objetivo.

Analizar la evidencia de los tratamientos psicológicos mediante la terapia cognitiva conductual en el abordaje de la adicción a internet, teléfono móvil y sus subtipos.

Método.

El presente estudio corresponde a una revisión de la literatura de tipo revisión sistemática conforme con los lineamientos propuestos por la Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. (34).

Criterios de inclusión.

Se incluyen los estudios que cumplen las siguientes condiciones: 1) Los términos TIC, adicción y terapia cognitiva conductual evidencian relación; 2) Estudios realizados en humanos; 3) Sin distinción de sexo, edad, instrucción académica, localización geográfica o nivel socio cultural; 4) Los estudios pueden estar escritos en inglés o español; 5) Acceso a texto completo; 6) Tiempo de publicación desde el año 2005 hasta 2019.

Criterios de exclusión.

Se excluyen los estudios que cumplen las siguientes condiciones: 1) Estudios de revisión; 2) Estudio de tratamiento psicológicos que incluyan intervención farmacológica; 3) Estudio en el que tratamiento psicológico que no se utiliza terapia cognitiva conductual.

Procedimiento.

Para la presente revisión se consultaron estudios en inglés y español en las bases de datos: Pubmed, PyscINFO, Eric, Redalyc, Scielo y Dialnet. Dado que no se cuenta con descriptores específicos para la adicción a las tecnologías, en la búsqueda se optó por utilizar términos afines: “Behavior, Addictive”, “information and communication technology”, “Internet”, “gambling”, “cyber sex”, “social networks” and “cognitive behavioral therapy”, conjuntamente se utilizaron los operadores “and” y “or” para la búsqueda en inglés. Delimitados por rango de tiempo de publicación desde 2005 a marzo 2019.

En el primer registro se identificó 742 artículos, siendo los términos más productivos de búsqueda: TIC, adicción y terapia cognitiva conductual;

realizados con seres humanos; cuentan con datos sociodemográficos; y, publicados en vocablo inglés y español. (Figura 1).

En el cribado se eliminan 688 estudios por los criterios: textos incompletos, duplicados y trabajos en campos no afines a la psicología. Siendo 54 los artículos seleccionados para el análisis de idoneidad.

Conforme a los criterios de inclusión 39 estudios son excluidos, siendo estudios de revisión de la literatura, epidemiológicos; plantea el uso de Tics para el tratamiento de otras afecciones y trabajos publicados fuera del rango determinado.

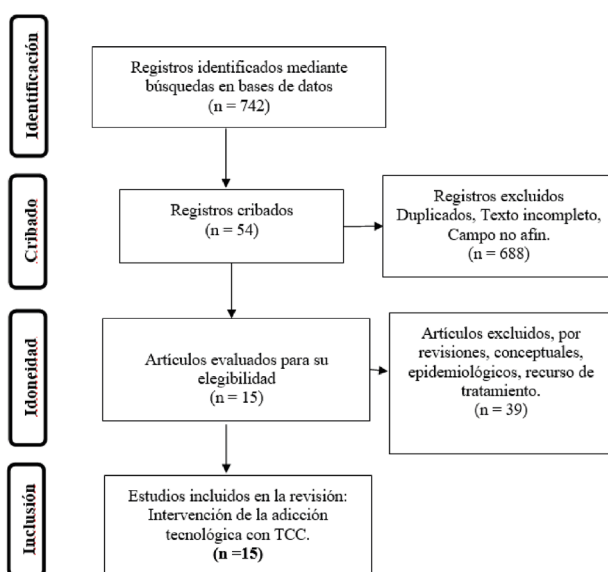


Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda.

Al final, son 15 los estudios empíricos que se incluyen en la presente revisión. Con de la lectura de los artículos se identifica la terapia cognitiva conductual como la intervención principal para abordar la adicción tecnológica.

Resultados

Participantes.

La muestra total de la revisión se compendia a 1830 participantes, siendo los estudios con mayor población los realizados por Li et al. (15), Lindenberg et al. (16); y los de menor población, siendo casos únicos Marco y Chóliz. (10), Torres Rodríguez y Carbonell. (17).

Los sujetos se reclutaron de la siguiente manera: Du et al. (18), Li et al, (15), Lindenberg et al. (16), Shek et al. (19) obtuvieron la muestra en centros

de educación primaria, secundaria y superior. González Bueso et al. (20), Martín Fernández et al. (21), Wölfling et al. (22) la obtuvieron en unidades de tratamiento de adicciones, siendo pacientes ambulatorios. Ge et al. (23), Li y Dai. (24), Harris y Mazmanian. (25), Young. (26) ofertaron tratamiento para los sujetos que concebían tener un problema con el uso de internet. Young. (27), Van Rooij et al. (28) reclutaron los candidatos mediante sitios web donde ofertaban ayuda y tratamiento -www.netaddiction.com y www.internetondercontrole.nl- respectivamente. Marco y Chóliz. (10), Torres Rodríguez y Carbonell. (17) obtuvieron sus casos únicos en consulta.

La edad de la muestra de los estudios de Lindenberg et al. (16), Shek et al. (19), Du et al. (18), Martín Fernández et al. (21), Marco y Chóliz. (10), González Bueso et al. (20) fluctúa entre 11 a 22 años; el rango de los estudios de Harris y Mazmanian. (25), Young. (27), Ge et al. (23) oscila entre 22 a 52 años; y los estudios que no describen la edad de los participantes son Li y Dai. (24), Van Rooij et al. (28), Young. (26), Li et al. (15), Wölfling et al. (22), Torres Rodríguez y Carbonell. (17).

En referencia al diagnóstico, los estudios Young. (27), Shek et al. (19), Du et al. (18), Li y Dai. (24), Ge et al. (23), Van Rooij et al. (28), Young. (26), Lindenberg et al. (16), Li et al. (15), Martín Fernández et al. (21) realizan un diagnóstico de adicción de internet; los estudios Marco y Chóliz. (10), Wölfling et al. (22), Torres Rodríguez y Carbonell. (17), Harris y Mazmanian. (25) de adicción a internet y trastorno de juego por internet; y, el estudio González Bueso et al. (20) diagnóstico únicamente trastorno de juego por internet.

Los programas de tratamiento se basaron en su totalidad en terapia cognitivo conductual con ciertas variaciones, siendo Young. (27) TCC online; Van Rooij et al. (28), Harris y Mazmanian. (25) TCC más entrevista motivacional; Young. (26) TCC para adicción a internet; Torres Rodríguez y Carbonell. (17) Modelo PIPATIC basado en TCC; Lindenberg et al. (16) Protocolo PROTECT basado en TCC. (Véase en tabla 1).

Tabla 1.

Características y aspectos metodológicos.

Autor/año	País	Revista	Diseño	Muestra	Edad	Sexo
Young (2007)	EE. UU.	Cyber Psychology & Behavior	Prospectivo longitudinal	114 adolescentes y jóvenes	38 a 46 años	58% H 42% M
Shek et al. (2009)	China	Adolescence	Prospectivo longitudinal	59 adolescentes	11 a 18 años	98% H 2% M
Du et al (2009)	China	Australian and New Zealand Journal of Psychiatry	Prospectivo longitudinal aleatorizado	56 adolescentes	15 a 16 años.	80% H 20% M
Li y Dai. (2009)	China	Chinese mental health journal	Prospectivo longitudinal aleatorizado	76 adolescentes	n/s	n/s
Ge et al (2011)	China	Neural Regeneration Research	Prospectivo longitudinal aleatorizado	89 jóvenes	25- 34 años	52% H 48% M
Van Rooij et al. (2012)	Países bajos	International Journal of Mental Health and Addiction	Prospectivo longitudinal aleatorizado	12 participantes	22 a 64 años	92% H 8% M
Marco y Chóliz. (2013)	España	International Journal of Psychology and Psychological Therapy	Caso único	1 joven	22 años.	H
Young. (2013)	EE. UU.	Journal of Behavioral Addictions	Prospectivo longitudinal	128 adolescentes y jóvenes	22 a 56 años	65% H 35% M
Wöfling et al. (2014)	Alemania	BioMed REsearch International	Prospectivo longitudinal	42 adolescentes (37 terminan programa)	18 a 47 años	100% H
Torres Rodríguez y Carbonell. (2015)	España	Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport	Caso único	1 adulto	40 años	H
Harris y Mazmanian. (2016)	Canadá	Journal of Gambling Issues	Prospectivo longitudinal aleatorizado	32 adultos	22 a 52 años	53% H 47% M
Lindenber g et al. (2017)	Alemania	Contemporary Clinical Trials Communications	Prospectivo longitudinal aleatorizado	340 adolescentes	12 a 18 años	n/s
Li et al. (2017)	China	Biomedical Research	Prospectivo longitudinal aleatorizado	759 adolescentes	12 a 14 años	n/s
Martín Fernández et al. (2017)	España	Adicciones	Prospectivo longitudinal	59 sujetos	12 a 17 años	100% H
González Bueso et al. (2018)	España	Frontiers in Psychology	Prospectivo longitudinal aleatorizado	30 adolescentes y jóvenes	12 a 21 años	100 % H

Nota: n/s= no se describe en estudio; sexo (M=mujer; H= hombre).

Diseño de intervenciones.

Seis estudios emplearon diseños de pruebas pre y post para determinar los resultados de la intervención Young. (26), Shek et al. (19), Marco y Chóliz. (10), Young. (27), Wölfling et al. (22), Torres Rodríguez y Carbonell. (17); ocho estudios utilizaron grupo de control Li y Dai. (24), González Bueso et al. (20), Du et al. (18), Li et al. (15), Harris y Mazmanian. (25), Lindenberg et al. (16), Van Rooij et al. (28), Ge et al. (23); y Martín Fernández et al. (21) contrasto el tipo de perfil de los participantes externalizante e internalizante.

Los estudios que realizaron seguimiento posterior al tratamiento fueron Young. (27), Harris y Mazmanian. (25), Lindenberg et al. (16), Van Rooij et al. (28), Young. (26), Marco y Chóliz. (10).

Young. (27), Young. (26) excluyo participantes con antecedente de trauma psicológico, abuso sexual, trastorno de personalidad antisocial y limite; Du et al. (18) excluyo sujetos con trastorno psiquiátrico y los que recibían algún tipo de tratamiento psicofarmacológico; Lindenberg et al. (16), Wölfling et al. (22) excluyeron sujetos con trastornos comórbidos con ansiedad, depresión y adicción con sustancia; Van Rooij et al. (28) excluyo participantes menores de 18 años con ideaciones suicidas y déficit cognitivos. (Véase en tabla 2).

Instrumentos de diagnóstico.

Para recolectar datos generales de los participantes todos los estudios utilizaron fichas sociodemográficas, también en algunos se realizaron entrevistas clínicas. Para determinar el diagnóstico de la adicción a las tecnologías, (internet y sus subtipos: el móvil, redes y los videojuegos) se utilizaron cuestionarios y escalas de elaboración propia o de otro autor siendo el caso de Young. (26), Lindenberg et al. (16), Ge et al. (23), Young. (27) que usaron los criterios diagnósticos establecidos por Young.

Harris y Mazmanian. (25) utilizaron cuestionarios basados en los criterios diagnóstico del DSM IV, y Du et al. (18) uso los criterios de Beards and Wolf (2001); además, se aplicaron pruebas suplementarias en el caso de Ge et al. (23) con la prueba EDP P300 mediante EEG; Shek et al. (19) aplico el cuestionario para determinar la percepción de la supervisión por parte de los padres

y percepción de bienestar psicológico; Marco y Chóliz. (10) uso cuestionarios de ansiedad, depresión e impulsividad; González Bueso et al. (20) uso cuestionario de personalidad de Millón; y el cuestionario sintomatológico SCL-90 fue aplicado por Li et al. (15), González Bueso et al. (20), Li y Dai. (24), Torres Rodríguez y Carbonell. (17). (Véase en tabla 2).

Tratamiento.

Los estudios Ge et al. (23), Li y Dai. (24), Du et al. (18), Martín Fernández et al. (21), Lindenberg et al. (16), Wölfling et al. (22), Shek et al. (19), Young. (27) utilizaron como único tratamiento el modelo de terapia cognitiva conductual; Harris y Mazmanian. (25), Van Rooij et al. (28) basaron su intervención en la terapia cognitiva conductual y entrevista motivacional; Torres Rodríguez y Carbonell. (17), Young. (26) estructuraron su intervención en terapia cognitivo conductual en conjunto con otras orientaciones psicológicas (entrevista motivacional); Marco y Chóliz. (10) utilizo el modelo A-B de Barlow y Hersen que se basa en la terapia conductual y terapia cognitiva; González Bueso et al. (20) aplico terapia cognitiva conductual y psicoeducación; Li et al. (15) realizo terapia cognitiva

Terapia conductual grupal: cegamiento y aleatorización.

Los estudios que emplearon procedimiento de asignación aleatoria y al azar de los participantes a las condiciones experimentales fueron Ge et al. (23), Li y Dai. (24), González Bueso et al. (20), Harris y Mazmanian. (25), Lindenberg et al. (16), Li et al. (15), Van Rooij et al. (28) especificando el número de asignado a cada grupo. El estudio de Du et al. (18) distribuyo al azar y cegó al personal para realizar la evaluación posterior al tratamiento y el seguimiento de seis meses.

Tabla 2.

Programas cognitivo conductual que abordan la adicción a las tecnologías.

Autor/año	Método de diagnóstico/selección	Programa de intervención
Young (2007)	Formulario de admisión. Test de adicción a internet (IAT). Entrevista clínica.	Tratamiento con evaluación en las sesiones 3, 8, 12 y luego de 6 meses de seguimiento.
Shek et al. (2009)	Escala CIA-Young Escala CIA-Young8 Escala CIA-Young7 Escala (CIÁ Goldberg)	Evaluación pre/post; n=22. Evaluación subjetiva de resultados; n=27 Programa completó de 15 a 19 meses.
Du et al. (2009)	Cuestionario de diagnóstico de Beard para la adicción a Internet. Escala de autoevaluación del uso excesivo de Internet.	1) TCC grupal, 8 sesiones. 6 meses de seguimiento. 2) Entrenamiento cognitivo conductual grupal para padres. 3) Psicoeducación para profesores.
Li y Dai. (2009)	Escala china de adicción a Internet (CIAS).	Casos: Terapia cognitivo conductual grupal Controles sin intervención
Ge et al. (2011)	Criterios diagnósticos de Young. Entrevista clínica Evaluaciones de ERP P300 utilizando electroencefalografía (EEG).	TCC por 3 meses, sesiones de 60 min, dos veces por semana; total 24 sesiones. 1) intervención de conductas y situaciones específicas. 2) intervención de los supuestos cognitivos.
Van Rooij et al. (2012)	Escala de uso compulsivo de Internet (Meerkerk et al. 2009). Formulario de admisión.	Programa estándar de Entrenamiento de Estilo de Vida, combina la TCC y la Entrevista Motivacional. 10 sesiones ambulatorias de 45 minutos, 7 sesiones en 10 semanas, y 3 si fuesen necesarias, en un plazo de 3 meses.
Marco y Chóliz. (2013)	Entrevista clínica semiestructurada Criterios DSM IV TR Test de Dependencia de Videojuegos (TDV) Autorregistro estándar para videojuegos y el ordenador.	TCC modelo caso único tipo A-B (Barlow y Hersen, 1988). Intervención individual. 19 sesiones de 50 min. 4 fases. Seguimiento hasta tres meses.
Young. (2013)	Test de adicción a Internet. (IAT; Young, 1998).	TCC-IA. Terapia cognitiva conductual para adicción a internet. Tratamiento de 12 semanas; y seguimiento por 1, 3 y 6 meses Tres fases: 1) modificación de la conducta; 2) reestructuración cognitiva; 3) reducción de daños
Wöfling et al. (2014)	Escala para la Adicción a Internet y a los Juegos por Computadora (AICA-S). Lista de verificación para la adicción a Internet y a los juegos de ordenador (AICA-C).	Programa de TCC basado en el modelo STICA para evaluar el estado de abuso a internet, los síntomas psicopatológicos y la expectativa de autoeficacia percibida. Tratamiento ambulatorio y consta de 15 sesiones grupales más ocho sesiones adicionales de terapia individual.
Torres Rodríguez y Carbonell. (2015)	Entrevista diagnóstica. Batería PIPATIC: Cuestionario sobre los hábitos de uso de videojuegos (propio) Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI), Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil (CERM), Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV)	Modelo PIPATI Módulo 1: psicoeducativo y entrevista motivacional Módulo 2: intervención estándar en adicciones conductuales Módulo 3: intrapersonal Módulo 4: interpersonal: Módulo 5: familiar Módulo 6: de creación de un nuevo estilo de vida Una sesión informativa y 22 sesiones de 45 minutos, total de 6 meses de tratamiento
Harris y Mazmanian. (2016)	Cuestionario demográfico. Cuestionario de conducta de juego y participación en el tratamiento. Criterios para juego patológico DSM IV. Preguntas relacionadas con el juego	Programa TCC grupal basado en el manual de tratamiento del juego patológico de Ladouceur y Lachance (2007); incluye 4 componentes: entrevista motivacional, intervenciones conductuales, cognitivas y prevención de recaídas. Casos: 12 sesiones y seguimiento por 3 meses

Lindenberg et al. (2017)	Cuestionario demográfico de autoinforme. Escala de uso de Internet compulsivo (CIUS). Criterios DSM 5 para IGD.	Protocolo cognitivo conductual PROTECT de 4 sesiones (90 min). Seguimiento se realizan a 1, 4 y 12 meses. a) grupo PROTECT b) grupo de evaluación únicamente.
Li et al. (2017)	Escala de diagnóstico de trastorno de adicción a Internet (IADDS).	Psicoterapia de grupo y terapia cognitiva conductual. 4 estados durante dos años, una etapa en cada semestre 4 sesiones en cada etapa, 1 sesión por semana
Martín Fernández et al. (2017)	Ficha de datos sociodemográficos. datos clínicos, patrón de juego. Criterios DSM 5 para IGD.	Tratamiento de 3 meses. Dos grupos: Perfil internalizante y externalizante de acuerdo con el trastorno comórbido. Uso de modelo de las adicciones conductuales propuesto por Echeburúa y Corral Gargallo, (2010)
González Bueso et al. (2018)	Entrevista clínica individual Análisis funcional de IGD Cuestionarios de diagnóstico para videojuegos, teléfonos móviles o adicciones a Internet (DQVMIA).	Casos se subdivide en: Grupo 1: 15 participantes, asignados a TCC en 12 sesiones ambulatorias de 45 min. Grupo 2: TCC individual + Grupo psicoeducativo para sus padres.

Nota: Método de diagnóstico/adicción= se describe los instrumentos utilizados en referencia al diagnóstico de adicción a la internet y subtipos.

Resultados del tratamiento.

Los resultados manifiestan reducción significativa del uso de internet, móvil, videojuegos y de la sintomatología; además, Young. (27) evidencia una mejora en la motivación y la gestión del tiempo en línea; Du et al. (18) expone mejoría de los síntomas emocionales, cognitivos y de comportamiento; Li y Dai. (24) demuestra que las puntuaciones de depresión, ansiedad, autculpa, ilusión y retroceso disminuyeron significativamente después de 3 meses de la terapia cognitivo conductual; Ge et al. (23) comunican que las latencias ERP P300 disminuyeron significativamente en comparación al grupo control, así mismo denotan una reducción significativa del tiempo dedicado al juego, como del grado de pérdida de control (23), (10); en el estudio de Harris y Mazmanian. (25) demuestra la reducción significativa de criterios según DSM-IV; Young. (26) manifestó un mejor control del juego según el manejo de los síntomas al final del tratamiento y el mantenimiento de la recuperación de los síntomas psicopatológicos y los problemas psicosociales asociados disminuyeron significativamente de acuerdo con Wölfling et al.

(22); el aumento del autocontrol y reducción de la sintomatología general se evidencio en el trabajo de Torres Rodríguez y Carbonell. (17); así como cambios estadísticamente significativos en las

escalas que miden abuso de internet y sintomatología González Bueso et al. (20); para Lindenberg et al. (16) y Li et al. (15) la disminución de la tasa de incidencia y los síntomas comórbidos demostró eficacia; y Martín Fernández et al. (21) evidenciaron la disminución sintomatología asociada al abuso de la tecnología.

Análisis de datos.

Young. (27) utilizo análisis estadístico para comparar los grupos de intervención y control manifestando las medias y las desviaciones estándar de las puntuaciones pre-post tratamiento. Ge et al. (23) utilizo los cambios de la latencia y amplitud de la prueba P300 antes y después del tratamiento. Du et al (18), González Bueso et al. (20) utilizaron el análisis de covarianza ANCOVA, prueba apropiada cuando los grupos de comparación no son equivalentes al inicio del estudio. La mayor parte de los estudios realizaron

sus análisis estadísticos de forma adecuada para determinar la adicción y el cambio posterior al tratamiento. Van Rooij et al. (28) utilizó el software QSR, y los demás estudios el software SPSS.

Discusión

El objetivo de la presente revisión bibliográfica fue analizar la eficacia de la terapia cognitiva conductual como tratamiento para el abordaje de la adicción a internet, móvil y sus subtipos. En este sentido, los estudios revisados manifiestan resultados positivos referente a la eficacia y efectividad, evidencia cambios significativos en la sintomatología y las conductas inadecuadas. Los hallazgos proporcionan apoyo preliminar para la eficacia de la terapia cognitiva conductual con los problemas de los jugadores en Internet (25), siendo capaces de disminuir los pensamientos y conductas asociadas con el uso compulsivo (27); en consecuencia, se manifiesta que son varios los investigadores que han documentado que la terapia cognitiva conductual es un tratamiento eficaz (29). King et al. (30) expone que la terapia cognitiva conductual se ha racionalizado para que sea una modalidad de tratamiento muy apropiada para usuarios problemáticos y adictos a los videojuegos.

Shek et al. (19) sugiere que el programa de múltiples niveles que se basa en el modelo cognitivo conductual es prometedor para intervenir a los jóvenes con adicción a internet, debido que la adicción a internet parece ser un trastorno mental que puede ser tratado eficazmente con estrategias psicoterapéuticas, al menos cuando se refiere a los efectos inmediatos de la terapia (22), de este modo Young. (26) propone que la terapia cognitiva conductual es efectiva para mejorar síntomas asociados con la adicción a internet después de 12 sesiones y consistentemente durante 1 mes, 3 meses y 6 meses después de la terapia.

Además, la terapia cognitiva conductual demuestra efectos positivos en los adolescentes con trastorno de adicción a internet (24), siendo muy relevante dado el riesgo constante de este grupo etario; asimismo, Du et al. (18) manifiesta que la terapia cognitiva conductual grupal es efectiva, en particular para mejorar el estado emocional, la capacidad de regulación, comportamiento y el estilo de autocontrol. Sin embargo, se debe tener presente que la respuesta al tratamiento resulta diferente en función del perfil del adolescente (21).

Por consiguiente, los resultados posibilitan una intervención preventiva prometedora para reducir la incidencia y del abuso de internet en la población adolescente (16), así mismo al contar como un método adecuado y comprobado para la intervención psicológica prospectiva en estudiantes de secundaria podría prevenir el desarrollo de la adicción a internet (15).

En definitiva, desarrollar un programa basado en el modelo cognitivo conductual posibilita mejorar la intervención en este tipo de adicción e invita a replicarla con el fin de obtener datos que ratifiquen lo previamente expuesto, y también sumar más recursos para optimizar su eficacia. Además, los autores están de acuerdo que al programa de tratamiento basado en terapia cognitiva conductual se le debe fortalecer con entrevista motivacional (28), con el objetivo de llegar a conseguir un uso adaptativo de internet, y no una abstinencia, ya que consideramos que esto último sería poco realista para cualquier paciente (31), dado que vivimos en un contexto donde las tecnologías forman parte primordial de nuestra agenda diaria.

Entre las limitaciones que se han identificado, una de las principales es la heterogeneidad de la muestra, respecto a la edad, género, localización geográfica, instrucción, etc. Así mismo, en cuanto al diagnóstico de los sujetos intervenidos, ya que algunas de las personas tratadas pueden haber sido adictas a una aplicación o actividad específica en la internet, por ejemplo; juegos de azar, ciber sex, redes sociales; en lugar de ser adictos a internet (32). Por lo tanto, puede ser útil para las futuras investigaciones delinear los tipos de adicción a internet y sus síntomas, o identificar conductas adictivas particulares que ocurren en la internet (30), (33).

En conclusión, la evidencia encontrada en los estudios proporciona recursos importantes para desplegar programas que posibiliten la disminución del uso inadecuado de las tecnologías, comportamientos y sintomatología negativas en sujetos que cumplan con los criterios de abuso; así mismo para la prevención en cuanto al desarrollo de habilidades apropiadas en referencia al uso adecuado de las mismas. Cabe resaltar que al no disponer de intervenciones psicológicas empíricamente validadas no quiere decir que se parta de una ausencia total de técnicas terapéuticas (10). En efecto, replicar los resultados de los estudios de la revisión en sujetos que buscan

tratamiento para problemas relacionados con el abuso de internet, los juegos en línea, ciber sexo pueden ser valiosos.

Revisión por pares

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso

Financiamiento

Propio de los autores

Referencias Bibliográficas

1. Echeburúa E, de Corral P. Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adicciones*. 2010;22(2):91-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>.

2. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Adicciones comportamentales; Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES*. Madrid. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. 2019. Disponible en: <https://www.infocop.es/pdf/2019guia1.pdf>.

3. World Health Organization. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Tokyo, Japan. Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre. (2015). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/184264>.

4. de Alarcón R, de la Iglesia JI, Casado NM,

Montejo AL. Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't-A Systematic Review. *J Clin Med*. 2019;8(1):91. Published 2019 Jan 15. doi:10.3390/jcm8010091.

5. Sánchez-Carbonell, Xavier y Beranuy, Marta y Castellana, Montserrat y Chamarro, Ander y Oberst, Ursula. La adicción a Internet y al móvil. ¿Moda o trastorno?. *Adicciones*. 2008;20(2): 149-159. doi:10.20882/adicciones.279.

6. Jeri-Yabar A, Sanchez-Carbonel A, Tito K, et al. Association between social media use (Twitter, Instagram, Facebook) and depressive symptoms: Are Twitter users at higher risk?. *Int J Soc Psychiatry*. 2019;65(1):14-19. doi:10.1177/0020764018814270.

7. Marino C, Gini G, Vieno A, Spada MM. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2018;226:274-281. doi:10.1016/j.jad.2017.10.007.

8. Harari Y. *Homo Deus. A Brief History of Tomorrow*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U. 2017.

9. Kuss DJ, Billieux J. Technological addictions: Conceptualisation, measurement, etiology and treatment. *Addict Behav*. 2017; 64:231-233. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.04.005.

10. Marco C y Choliz M. Tratamiento cognitivo conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2013; 13(1); 125-141. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56025664009>

11. Cía A. Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Rev Neuropsiquiatria*; 2013; 76(4); 210-217. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>.

12. García del Castillo J. Adicciones Tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Salud y drogas*. 2013;13(1); 5-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8392804600>.

13. Orzack MH, Voluse AC, Wolf D, Hennen J.

An ongoing study of group treatment for men involved in problematic Internet-enabled sexual behavior [published correction appears in *Cyberpsychol Behav.* 2007 Feb;10(1):160]. *Cyberpsychol Behav.* 2006;9(3):348-360. doi:10.1089/cpb.2006.9.348.

14. Griffiths M, Meredith A. Videogame Addiction and its Treatment. *J Contemp Psychother.* 2009; 39; 247-253. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9118-4>.

15. Li R, Shi G, Ji J, Wang H, Wang W, Wang M, Li Y, et al. A 2-year longitudinal psychological intervention study on the prevention of internet addiction in junior high school students of Jinan city. *Biomedical Research*, 2017; 28(22); 10033-10038. Disponible en; <https://www.alliedacademies.org/articles/a-2-year-longitudinal-psychological-intervention-study-on-the-prevention-of-internet-addiction-in-junior-high-school-students-of-ji.pdf>.

16. Lindenberg K, Halasy K, Schoenmaekers S. A randomized efficacy trial of a cognitive-behavioral group intervention to prevent Internet Use Disorder onset in adolescents: The PROTECT study protocol. *Contemp Clin Trials Commun.* 2017;6:64-71. doi:10.1016/j.conctc.2017.02.011.

17. Torres-Rodríguez A, Carbonell X. Adicción a los videojuegos en línea: tratamiento mediante el programa PIPATIC. *Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport.* 2015; 33(2); 67-75. DOI: <https://doi.org/10.51698/aloma.2015.33.2.67-75>.

18. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010;44(2):129-134. doi:10.3109/00048670903282725.

19. Shek DT, Tang VM, Lo CY. Evaluation of an Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence.* 2009;44(174):359-373.

20. González-Bueso V, Santamaría J, Fernández D, Merino L, Montero E, Jiménez-Murcia S, et al. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation. *Front Psychol.* 2018;9:787. doi:10.3389/fpsyg.2018.00787.

21. Martín-Fernández M, Lluís Matalí J, García-Sánchez S, Pardo M, Lleras M, Castellano-Tejedor C. Adolescentes con Trastorno por juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. *Adicciones [Internet].* 2017;29(2):125-133. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289150531007>.

22. Wölfling K, Beutel ME, Dreier M, Müller KW. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *BioMed research international*, 2014, 425924. <https://doi.org/10.1155/2014/425924>.

23. Ge L, Ge X, Xu Y, Zhang K, Zhao J, Kong X. P300 change and cognitive behavioral therapy in subjects with Internet addiction disorder: A 3-month follow-up study. *Neural Regeneration Research.* 2011; 6 (26); 2037-2041. doi:10.3969/j.issn.1673-5374.2011.26.007.

24. Li G, Dai X. Control study of cognitive-behavior therapy in adolescents with Internet addiction disorder. *Chinese Mental Health Journal.* 2009; 23(7); 457-470.

25. Harris N, Mazmanian D. Cognitive Behavioural Group Therapy for Problem Gamblers who Gamble over the Internet: A Controlled Study. *Journal of Gambling.* 2016; 33; 170-188. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.33.10>.

26. Young KS. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *J Behav Addict.* 2013;2(4):209-215. doi:10.1556/JBA.2.2013.4.3

27. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav.* 2007;10(5):671-679. doi:10.1089/cpb.2007.9971.

28. van Rooij AJ, Zinn MF, Schoenmakers TM, van de Mheen D. Treating internet addiction with cognitive-behavioral therapy: A thematic analysis of the experiences of therapists. *International journal of mental health and addiction.* 2012;10(1):69-82. doi: 10.1007/s11469-010-9295-0.

29. Malak MZ. Adicción a Internet y terapia cognitivo-conductual [Internet]. *Terapia cognitivo-conductual y aplicaciones clínicas.* InTech; 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.71277>.

30. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD.

Cognitive behavioural therapy for problematic video game players: Conceptual considerations and practice issues. *Journal of Cyber Therapy and Rehabilitation*- 2010; 3; 261-273.

31. Luengo López A. 2004. Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo Conductual*. 2004; 2; 22-52. Disponible en: <https://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BL5L6u.pdf>

32. Widyanto L, Griffiths M. Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2006; 4(1); 31-51. DOI10.1007/s11469-006-9009-9.

33. King D, Delfabbro P, Griffiths M. The Role of Structural Characteristics in Problematic Video Game Play: An Empirical Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2011; 9(3); 320–333. DOI: 10.1007/s11469-010-9289-y.

34. Urruía G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* 2010;135(11):507-511.