

Estudio de un Caso de Adicción a la Tecnología en un Adolescente con Sintomatología Disocial

Case study of a teenager with technology addiction and dissocial symptoms

Marta Méndez Rico^{1,2}, Cristina Noriega García², Gema Pérez Rojo²


¹UNIE, Madrid, España, ² Facultad de Medicina Universidad CEU San Pablo, Madrid, España

Resumen: El objetivo de este artículo es describir un estudio de caso de adicción a la tecnología en un varón adolescente con sintomatología disocial que es tratado de manera multidisciplinaria para el abordaje de los distintos objetivos terapéuticos. El presente artículo se focaliza en la intervención específica dirigida a la superación de la adicción siguiendo el enfoque de la terapia Cognitivo-Conductual. Para ello, en primer lugar, se realiza una revisión teórica sobre el uso-abuso de las redes sociales en adolescentes, las consecuencias derivadas de su mal uso, factores predisponentes y riesgos asociados. Se describe el caso, su historia y tratamiento en la problemática relacionada con su adicción a las tecnologías y se proponen aspectos relacionados con la prevención desde edades tempranas y educación en valores.

Palabras clave: adicción a la tecnología, adolescencia, redes sociales, abuso, consecuencias, riesgos, consumo

Abstract: This article aims to describe a case study of an adolescent male with technology addiction and with dissocial symptoms who was treated with a multidisciplinary approach to address the different therapeutic objectives. This article focuses on the specific intervention aimed at overcoming addiction following the approach of cognitive behavioral therapy. To achieve this, we first reviewed the literature regarding the use-abuse of social networks in adolescents, as well as the consequences derived from their misuse, predisposing factors and associated risks. Subsequently, the case study, its history and treatment in the problems rela-

Marta Méndez Rico trabaja como psicoterapeuta especializada en trastornos de la personalidad y apego. Es docente universitaria en Universidad UNIE y colabora con la Universidad San Pablo CEU en la impartición del título propio de habilidades del terapeuta.

Cristina Noriega García  [0000-0003-2541-697X](https://orcid.org/0000-0003-2541-697X) es profesora Titular en el Departamento de Psicología y Pedagogía de la Facultad de Medicina en la Universidad CEU San Pablo y psicoterapeuta en el Instituto de Estudios de la Familia CEU. Miembro del Instituto de Estudios de las Adicciones (IEA-CEU).

Gema Pérez Rojo  [0000-0002-1690-1351](https://orcid.org/0000-0002-1690-1351) es Catedrática en el Departamento de Psicología y Pedagogía de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo. Miembro del Instituto de Estudios de las Adicciones (IEA-CEU).

Para citar este artículo: Méndez Rico, M., Noriega García, C. y Pérez Rojo, G. (2024). Estudio de un Caso de Adicción a la Tecnología en un Adolescente con Sintomatología Disocial. *Clinica Contemporánea*, 15(1), Artículo e3. <https://doi.org/10.5093/cc2024a3>

La correspondencia sobre este artículo deberá ser enviada a Cristina Noriega García. E-mail: cristina.noriegagarcia@ceu.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

ted to the patients' technology addiction are described. Finally, aspects related to prevention from an early age and education in values are proposed.

Keywords: addiction to technology, adolescence, social networks, abuse, consequences, risks, consumption

El auge y evolución de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) ha suscitado un intenso interés en los últimos tiempos. El aumento del foco sobre las mismas puede relacionarse con los recientes cambios psicosociales que han tenido lugar a través de ellas, así como su gradual introducción en el día a día de la mayoría de los individuos (Pedrero-Pérez et al., 2018).

Las nuevas generaciones son consideradas nativas digitales, habiendo integrado las herramientas que la tecnología ofrece con naturalidad en su forma de vida y su modo de comunicación (Rodrigues et al., 2015). La naturalidad con la que estas generaciones han incorporado las tecnologías a su vida cotidiana dista en muchos casos de encontrarse exenta de consecuencias, siendo necesaria la formación en su uso responsable tanto a los adolescentes como a los educadores (López et al., 2020). Asimismo, el libre acceso a contenidos inapropiados, como el sexting, el ciberbullying o el grooming, implica peligros presentes con repercusiones graves entre sus afectados (Orosco y Pomasunco, 2020).

Sánchez-Macías et al. (2021) observaron en adolescentes españoles una relación directa y estadísticamente significativa entre la frecuencia del uso de las TIC y sus niveles de estrés. Así, el mayor uso se relacionó con mayores niveles de estrés y de la denominada "teco invasión", fenómeno que tiene lugar cuando la persona puede ser contactada en cualquier lugar y a cualquier hora (Orosco y Pomasunco, 2020).

Por otra parte, la adolescencia supone una época de elevada predisposición a caer en conductas de riesgo (Gugliandolo et al., 2020). Esta predisposición se relaciona con la baja percepción de peligro, la elevada búsqueda de sensaciones o la dificultad de cara a una eficiente toma de decisiones (Delgado, 2007). El desligamiento familiar frente a la aproximación al grupo de iguales con el deseo de aceptación, búsqueda de gratificación instantánea, experimentación y curiosidad (Vergara y Carranza, 2016) supondrán un riesgo potencial para las adicciones que se suma a una estructura frontal hipodesarrollada cuya falta de madurez puede explicar en muchos casos una mayor tendencia a la impulsividad (Torres y Solís, 2019).

Además del estadio vital y sus características intrínsecas, existen una serie de factores de riesgo psicológico, familiar, social, ambiental cuya relación con la adicción a la tecnología se ha podido demostrar en mayor o menor grado (Jeong et al., 2020).

Distintos estudios sostienen que la terapia cognitivo-conductual es efectiva en el tratamiento de las adicciones a las tecnologías (García-Caballero et al., 2018; Landy et al., 2022). Los resultados del tratamiento llevado a cabo en un medio ambulatorio y en formato de terapia individual, han mostrado mejoría en los pacientes en lo que respecta a su calidad de vida, reducción de su malestar psicológico y de su consumo general (Ahijado et al., 2022).

En la actualidad, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (American Psychological Association, APA, 2014), no incluye la clasificación diagnóstica de adicción a los videojuegos, redes sociales o tecnología en particular, contemplando únicamente la adicción al juego general. La guía CIE-11 (World Health Organization, WHO, 2018), por su parte, sí ha incluido entre sus trastornos y patologías un diagnóstico específico para esta área: 6C51 Trastorno por uso de videojuegos.

Redes Sociales y Datos de Realidad

Dentro del concepto de red social, se incluyen aquellos sitios web destinados al intercambio de contenido por parte de sus internautas (así como vídeos, actualidad, imágenes u opiniones), pudiendo crear comunidades dinámicas e interactivas (Domínguez, 2010).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), en población española comprendida entre las edades de 16 y 74 años, se encontró que el 94,5% de la población había utilizado internet durante los tres meses previos al sondeo. En lo que respectaba al uso de redes sociales, durante el mismo período, el porcentaje era de un 63,2%, siendo las más populares Instagram, Facebook, Twitter o YouTube. Fueron las generaciones más jóvenes aquellas que demostraron una mayor actividad, arrojando un porcentaje del 93% para población española de entre 16 y 24 años, seguida de la franja entre 25 y 34 con datos cercanos al 80%. El interés por las redes sociales parece descender conforme la edad aumenta, arrojando cifras en torno al 45,1% de españoles en la horquilla de 55 a 64 años como usuarios, situándose en un 30% el dato para españoles de entre 65 y 74 años.

En el meta-análisis de Cheng et al. (2021) se destacaron resultados compatibles con una mayor incidencia del uso problemático de redes sociales entre población adolescente (35%), mientras que los porcentajes de las poblaciones universitarias y adultas alcanzaron un 23% y un 19% respectivamente. Concretamente en España, el uso problemático de las redes sociales alcanza porcentajes del 14,17% entre los adolescentes (Boer et al., 2020).

El Mal Uso de las Tecnologías en Adolescentes

Actualmente se encuentra sobre la mesa el debate relativo a si el uso de tecnologías puede llegar a ser abusivo pudiendo incluso convertirse en una adicción. Parece que la dificultad del consenso tiene su origen en la definición del concepto de adicción comportamental (Becoña y Cortés, 2016).

Hasta el 2013, la APA (2014) no contemplaba las adicciones no relacionadas con sustancias dentro de los trastornos adictivos. En la actualidad, tan solo hay dos conductas recogidas como susceptibles de generar adicción: la adicción al juego (APA, 2014) y el trastorno por uso de videojuegos que se recoge en la CIE-11 (WHO, 2018). Ambos cumpliendo las características de dependencia, pérdida de control, graves consecuencias intra e interpersonales, fluctuaciones anímicas (Carbonell, 2020).

Al igual que otras adicciones comportamentales, la tecnológica presenta factores de riesgo psicosocial que se asemejan a otros comportamientos de abuso relacionados con sustancias. Sin embargo, hasta hace algunos años, los estudios que abordaban la interacción entre variables de contexto y variables predictoras de adicción tecnológica eran aún limitados (Gugliandolo et al., 2020). No obstante, la bibliografía desarrollada en este área parece haberse incrementado debido a la magnitud del impacto de este tipo de conductas abusivas (Jeong et al., 2020).

El foco de estudio actualmente debería residir quizá más en el abordaje sobre el cómo y el por qué surgen las consecuencias indeseables de la utilización de tecnología y, en consecuencia, estudiar la forma de minimizarlas (Boyd, 2014). Parece importante, en primer lugar, conocer las razones que impulsan a los adolescentes a llevar a cabo un abuso de la tecnología. Para Carbonell et al. (2021) habría cuatro motivaciones principales: el efecto novedad, el miedo a perderse algo o fear of missing out (F.O.M.O.), búsqueda de validación social y evitación del afrontamiento de emociones o situaciones indeseables.

El Abuso de los Videojuegos

Por la relevancia que ha estado teniendo recientemente este aspecto en la literatura científica, amén de la relación que un mal uso de este entretenimiento puede presentar con el desarrollo de psicopatología, y su reconocimiento en la CIE-11 (WHO, 2018), se ha decidido dedicar este apartado a la exposición de la detección de la adicción a los videojuegos y la problemática potencial asociada.

Se definiría como la participación recurrente y persistente en videojuegos, provocando graves afecciones en la persona (Carbonell, 2020). Se caracteriza como una inmersión repetitiva y persistente durante muchas horas en videojuegos, que genera un malestar clínicamente significativo, y que se lleva a cabo en muchas ocasiones de forma grupal (Carter et al., 2020; Kim et al., 2021; Morcos et al., 2021).

Los criterios para determinar si una persona posee una condición de adicción a los videojuegos podrían reunirse alrededor de seis aspectos principales: la prominencia (el uso de videojuegos es la actividad más importante del día), los cambios en el estado de ánimo (sensaciones de elevación y escape durante su uso), tolerancia (jugando cada vez más tiempo), abstinencia (vivencia con desagrado del cese de la actividad), conflictos y recaídas (Griffiths, 2010).

Esta adicción conlleva distintos efectos adversos en los individuos. Repercusiones a nivel emocional, bajo ajuste personal, bajos niveles de consciencia y amabilidad, e inadaptación escolar (Sánchez-Llorens et al., 2021). En el plano fisiológico, se relaciona con síntomas tales como deshidratación, desnutrición, convulsiones, afecciones dermatológicas, o úlceras (Saunders et al., 2017).

Repercusiones y Factores Predisponentes

Según Regalado et al. (2022), el mal uso de la tecnología está altamente relacionado con sintomatología depresiva y estrés. Asimismo, estos mismos autores indican que muchos adolescentes prefieren centrarse en sus relaciones cibernéticas, interactuando con el mundo casi exclusivamente de este modo. Así, como indican Vergara y Carranza (2016), la Asociación para la Investigación de los Medios de Comunicación señalaba ya hace años una reducción del tiempo dedicado a interactuar con amistades y familiares en la vida real (10,1% menos) relacionado con el uso de Internet.

Algunos signos de alarma relacionados con el inicio de la adicción (Odriozola, 2012) se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Signos de alarma relacionados con la adicción a las Nuevas Tecnologías

Señal de alarma	Explicación
Privarse de sueño	Con la intención de estar conectado a la red. Especialmente si el tiempo de sueño es inferior a 5 horas.
Descuidar otras actividades	En adolescentes, principalmente la esfera académica, la higiene, la alimentación.
Recibir quejas del entorno	En relación con el uso excesivo de la tecnología.
Pensar en el dispositivo o la conexión de manera constante	Sintiéndose irritado cuando no se encuentra conectado, similar a la abstinencia de una sustancia.
Fracasar en los intentos de limitar tiempos de conexión	Intentar de manera improductiva autocontrolarse, llegando a perder la noción del tiempo una vez se encuentra conectado.
Mentir	Sobre el tiempo real que se está conectado.
Aislarse	Socialmente porque siempre se priorice la vida digital.
Sentir euforia anómala	Cuando se encuentra conectado a un dispositivo o vuelve a recuperar la conexión.

Nota: Se muestran los signos de alarma relacionados con el inicio de la adicción a nuevas tecnologías. Adaptada de Odriozola, E. E. (2012).

Así, parece interesante señalar que, si bien cualquier usuario es susceptible de desarrollar una adicción a la tecnología derivada de un mal uso de ésta, existen unas variables personales y ambientales que pueden predisponer a la misma.

Factores Personales como Predisponentes a la Adicción

Existen ciertos rasgos y características de personalidad que son susceptibles de incrementar la vulnerabilidad psicológica a las adicciones, encontrándose un efecto más directo entre los factores de riesgo y el desarrollo de la adicción que entre los factores protectores y la ausencia de desarrollo de dependencias (Fumero et al., 2018).

Podrían destacarse entre los factores predisponentes la impulsividad, la disforia, la baja tolerancia a la frustración y estímulos displacenteros, ya sean físicos como psicológicos (Echeburúa y Requesens, 2012). En un estudio llevado a cabo por Dorta (2018) se encontró que jóvenes con problemas emocionales, impulsividad, baja cordialidad, estabilidad emocional y disfunciones en la adaptación familiar tenían más probabilidad de desarrollar adicción a internet que aquellos sin estas características. Además, factores personales, sociales y familiares se relacionaban con la persistencia y remisión de la adicción (Dorta, 2018).

Se ha evidenciado que el ajuste personal en lo relativo a la regulación interna, la confianza en uno mismo, la satisfacción con las relaciones interpersonales y la tolerancia a la frustración serían factores protectores frente a las adicciones (Sánchez-Llorens et al., 2021).

Asimismo, se ha podido apreciar un mayor riesgo para los varones de cara al desarrollo de conductas adictivas a Internet (Agarwal y Kar, 2015). Por otra parte, en un estudio llevado a cabo en España en 2016, se comprobó que la variable de personalidad escrupulosidad se relacionaba con todas las conductas adictivas (García-Oliva y Piqueras, 2016).

Factores Familiares

Martínez et al. (2019) reflejan que las relaciones familiares inadecuadas, la disciplina inconsistente, la ausencia de supervisión de la conducta de los hijos, el maltrato emocional y negligente, el aislamiento, la pobreza en la comunicación e interacción paterna filial y conductas familiares favorables al consumo de sustancias son factores con alta incidencia en el consumo. Más concretamente a nivel de tecnología, parece que las prácticas parentales representan también un papel importante (Malandar, 2019).

Existen entornos familiares más y menos propicios para la correcta adquisición de pautas conductuales sanas, equilibradas y adaptativas. Especialmente en entornos rígidos, que se caracterizan por estilos autoritarios de educación, hacen más probable el desarrollo de rasgos dependientes, irresponsables y disociales en los hijos. En estos casos, se ha observado una mayor tendencia, en comparación con otros estilos educativos como el permisivo o el democrático, a comportarse de manera opositora ante la autoridad y la norma, albergando rencor y rabia (Odriozola, 2012).

La actitud de la familia frente a la tecnología también constituirá un factor relevante de cara a la internalización sobre su uso que lleve a cabo el menor. Así, se ha podido comprobar que la actitud positiva mostrada por muchas familias durante el período de confinamiento ocasionado por la Covid-19, debido a la necesidad de ofrecer distracción a los menores o la asistencia online a clases y formaciones, ha repercutido directamente en un mayor uso y menor conciencia de problema de los adolescentes sobre estos recursos (Potas et al., 2022).

Factores Sociales

Si bien es cierto que estas tecnologías están siendo de gran utilidad, las mismas pueden dificultar el desarrollo social trayendo consigo un retraso en las habilidades comunicativas (Gómez et al., 2023).

Un individuo con vulnerabilidad a nivel de personalidad, que cuente también con una pobre cohesión familiar y unas débiles relaciones sociales, corre un riesgo moderado de desarrollar una adicción. Esto se torna todavía más probable si además presenta presión de grupo orientada hacia el consumo y el objeto está disponible o fácilmente accesible, además de encontrarse en un momento vital en el que está sufriendo estrés, frustración, falta de sentido y objetivos (Odrizola, 2012).

Como puede apreciarse, muchas de estas características también son inherentes a otros tipos de consumidores más allá de aquellas personas adictas a la tecnología. Por ello, más que un perfil específico para este tipo de abuso debería hacerse referencia a una propensión a la adicción en general. La elección de una adicción sobre otra será, en la mayoría de los casos, una cuestión de oportunidad (Odrizola, 2012).

Problemas Subyacentes, Premórbidos

Se han demostrado fuertes asociaciones entre el uso adictivo de la tecnología y trastornos psiquiátricos comórbidos (Andreassen et al., 2017). Algunas de estas problemáticas serían la timidez extrema, una pobre autoestima, rechazo de la propia imagen corporal o bajas aptitudes de afrontamiento hacia la vida y las dificultades. De forma más grave, problemas psiquiátricos como la depresión, el TDAH, o la fobia social aumentan el riesgo de padecer adicciones tecnológicas (Estévez et al., 2009; García et al., 2008; Yang et al., 2005).

Riesgos Asociados al Mal Uso de las Redes Sociales

Sexting

“Sextear” consiste en enviar mensajes, fotos o vídeos de contenido erótico y sexual personal a través del móvil mediante aplicaciones de mensajería instantánea o redes sociales, correos electrónicos u otro tipo de herramienta de comunicación (Hu et al., 2023). Más de uno de cada diez adolescentes se ha involucrado en comportamientos de envío de mensajes sexuales. Pese a que el sexteo se considera un comportamiento frecuente y por sí mismo no tendría por qué conllevar un perjuicio si se llevase a cabo dentro del respeto y la responsabilidad, se ha asociado en múltiples ocasiones con comportamientos de riesgo como el ciberacoso (Hu et al., 2023).

Al inicio, dichos mensajes sexuales pueden remitirse como muestra de amor, pudiendo emplearse como un medio de llamada de atención para alguien por quien se sientan atraídos, para obtener o expresar admiración por parte de sus pares o como medio para eludir la relación sexual propiamente dicha (Gámez-Guadix et al., 2017).

La presión social puede ejercer un papel angular a través del cual el adolescente pueda percibirse presionado a enviar o reaccionar ante dichos mensajes sin sentirse completamente cómodos. Gámez-Guadix et al. (2017) ofrecen una cifra de aproximadamente el 13,5% a este respecto.

Ciberacoso

Tan solo en 2019 se registraron más de 426 millones de casos a nivel mundial de acoso escolar, convirtiéndose en un problema de salud y seguridad pública, pudiendo presentarse en forma tradicional, relacional o a través de medios cibernéticos (Shin y Choi, 2021). Se definiría como una acción violenta e intencionada que tiene lugar de forma repetida, durante un lapso moderado de tiempo. Se produciría a través del empleo de medios tecnológicos y consistiría en un daño propiciado por una o más personas a otra u otras que se encontrarían en dificultades para garantizar su defensa. Se trata de una violencia entre iguales e incluiría insultos, amenazas, chantajes y humillaciones, pudiendo llegar a la usurpación de la identidad. Habitualmente es anónima (Shin y Choi, 2021).

Según Save the Children (2019), el 40% de los jóvenes españoles sufrieron ciberacoso durante su infancia. Siendo prevalentemente mujeres las víctimas más habituales, alcanzando su punto de mayor prevalencia a la edad de 15 años. Normalmente, la génesis se relaciona con una serie de prejuicios hacia un individuo por razones de sexo, edad, raza, orientación e identidad sexuales, etc. (Tokunaga, 2010).

Cyberdating Abuse

En relaciones sentimentales, la ciberviolencia se conceptualiza como una diversidad de conductas cuyo propósito es el de controlar a la pareja (o expareja), así como el envío de amenazas o insultos de forma digital. Si bien ha recibido menos atención que el anteriormente mencionado cyberbullying, solo en España las tasas de alcance de este fenómeno se sitúan en torno al 75% en lo que respecta a comportamientos controladores y al 14% en lo relativo a insultos/amenazas (Gámez-Guadix et al. 2017).

Grooming

Se denomina de este modo al procedimiento a través del cual, un adulto emplea medios digitales para lograr obtener la confianza de un menor y, consiguientemente información relativa al mismo, siendo de especial relevancia aquella que contenga datos sensibles que puedan hacerle vulnerable. El propósito suele ser el de lograr adquirir material sexual online (videos, imágenes) o bien abusar sexualmente de él/ella en un encuentro presencial (Gámez-Guadix et al. 2017).

A menudo, el adulto puede hacerse pasar por un coetáneo del niño usando a favor el anonimato que ofrece la tecnología, logrando de este modo una rápida confianza por parte del menor. Esta conducta constituye un delito recogido por el código penal. Recientes estudios reflejan una prevalencia de solicitudes sexuales de entre el 15,6% para chicas y del 9,3% para chicos en España para muestras de jóvenes de entre 12 y 15 años (De Santisteban y Gámez-Guadix, 2018).

Comunidades Pro-Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y otros Fomentos de Dismorfias Corporales

Según el reciente estudio de Ojeda-Martín et al. (2021), existe una relación significativa directa entre la frecuencia de uso de redes sociales y el riesgo de padecer TCA. Este resultado se ve apoyado por las investigaciones previas en las que el uso de redes sociales se vio relacionado con un impacto negativo sobre la imagen corporal y/o presencia de sintomatología de TCA (Mesce et al., 2022). La red social que más se relacionó con el riesgo de padecer TCA fue Twitter, pese a que en la hipótesis inicial de los investigadores abogaron por Instagram. Una posible explicación a este resultado es que, aunque Instagram es una red social basada más en la imagen que Twitter, es en ésta última en la que existe un menor control sobre las publicaciones de sus usuarios. Por ello, es mucho más fácil acceder a publicaciones y crear comunidades pro-TCA (Ojeda-Martín et al., 2021).

Implemento o Fomento de Rasgos Histriónico-Narcisistas

Algunos de los rasgos histriónicos que más se repiten en aquellos comunicadores y especialmente comunicadoras que cuentan con gran reconocimiento en redes serían la labilidad emocional, teatralidad o dramatización y búsqueda de atención. Estas conductas consumidas por los usuarios se están viendo estandarizadas, creando un efecto rebote en el público al que se expone, especialmente los jóvenes (Vassallo y Gómez, 2022).

Dificultades en las Funciones Ejecutivas

Las funciones ejecutivas parecen verse alteradas ante un uso problemático de la tecnología, siendo el control inhibitorio la dimensión más afectada. El abuso de la tecnología provoca en la persona una pérdida de su capacidad de control y regulación emocional. Afectando también a su memoria de trabajo, pudiendo llegar a incrementar la velocidad de procesamiento, pero no así la calidad del mismo por sobrecarga estimular, cometiendo de este modo más errores. Asimismo, un control inhibitorio menor, se asocia también con un mayor uso problemático de la tecnología (Albertos y Ibabe, 2021).

El trabajo de Reyes (2018) refleja la existencia de consecuencias a nivel de neurodesarrollo en niños expuestos de manera temprana a las pantallas, predominando el déficit de autocontrol, déficit de atención, problemas de concentración y memoria.

F.O.M.O.

Las siglas F.O.M.O, como se ha mencionado con anterioridad, hacen referencia a la expresión “fear of missing out” o miedo a quedarse fuera/perderse algo. El aumento del uso de redes sociales también incrementa el miedo a resultar excluido y a que otros estén viviendo experiencias gratificantes en ausencia de uno. Relacionándose a su vez con una baja percepción de satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y con un pobre autoconcepto (Varchetta et al., 2020).

Agresividad y Tecnología

Según diversos autores se ha observado una vinculación significativa entre el tiempo que se le dedica a los videojuegos con las conductas delictivas, la exposición a la violencia y la agresividad, que bien pueden llegar a tener un alcance sobre la conducta antisocial en adolescentes (Peralta y Torres, 2020). En consecuencia, la exposición sucesiva a juegos violentos podría fomentar que jóvenes utilizasen con periodicidad las agresiones incurriendo en conductas hostiles (Liu et al., 2020).

En síntesis, las llamadas adicciones a las TIC parecen una realidad que ha venido para quedarse. Nos ofrece claves sobre las problemáticas de la vida social contemporánea, así como pistas sobre el sujeto que padece el comportamiento adictivo, ya que viene acompasado casi siempre con determinadas circunstancias vitales, familiares o emocionales. Asuntos que podrán evidenciarse en el caso que nos ocupa (Palacios et al., 2019).

Método

Consideraciones Éticas

Al inicio de la intervención se le comunicó a la familia y al paciente el objetivo del estudio, los aspectos éticos y se les solicitó explícitamente su consentimiento informado, además de su autorización por escrito para publicaciones con fines de investigación, tanto a los progenitores a cargo como al menor maduro.

Diseño

Se trata de un estudio de caso único.

Identificación del Paciente

V. es un varón de 13 años que acude a consulta acompañado de sus padres, divorciados desde que el paciente tiene 6 años y quienes cuentan también con una hija 5 años menor con la que V. mantiene una mala relación.

Motivo de Consulta

Como motivo de consulta se indican dificultades comportamentales tempranas, entre las que destacan actitudes oposicionistas constantes, mentiras recurrentes como medio para la evasión de responsabilidades o consecuencias, desprecio por los derechos ajenos con un bajo nivel de empatía y proyección de la agresividad en objetos o canalización de esta mediante insultos u hostilidades con baja tolerancia a la frustración. Dichas conductas se han agravado paulatinamente en los últimos años y cuyo desencadenante suele ser, a juicio de la familia, el uso de la tecnología y su dificultad para abandonar el mundo digital.

Historia del Problema y Primera Entrevista con la Familia

La sintomatología comienza en el año 2015 (ver tabla 2), aproximadamente, contando el menor con 6 años. Como se ha mencionado, la mentira y la desobediencia comienzan a ser imperantes desde ese momento, con faltas de respeto hacia la autoridad y comportamiento retador en casa y en la escuela. Parece importante señalar que, en el momento de la separación, V. comienza a pasar más tiempo en soledad debido al desajuste de la situación en el hogar. Se desconoce con certeza por no haber permanecido el menor supervisado en ciertos momentos, pero se sospecha que ya en estos períodos la tecnología pudo ser empleada por el menor con fines evasivos o antidepresivos como afrontamiento de la situación en la que se encontraba inmerso; o bien empleada como instrumento distractor por parte de aquellos de quienes estuviese a cargo en dicho período.

Posteriormente, se van incorporando agresiones de carácter verbal que dan paso a su vez a proyecciones de la agresividad contra objetos de la vivienda, sin haber llegado directamente a agredir a la familia. En cambio, sí han tenido lugar reiteradas agresiones físicas y verbales a compañeros en el patio de recreo.

Desde la pandemia por la COVID-19, la familia refiere un agravamiento de estas conductas recurrentes, con agresividad manifiesta, a través de las cuales ha llegado a romper un televisor y dos puertas de la vivienda en la que convive con su madre a consecuencia de perder una partida en su Play Station, quedarse sin WiFi o comprobar que le han bloqueado alguna cuenta en determinadas redes sociales por hacer un uso indebido de las mismas.

Su padre, en cambio, comparte durante su entrevista en consulta la preocupación relativa a pequeños y medianos hurtos que se han producido mientras V. pasaba con él algún fin de semana. Tras esos fines de semana detectaba la falta de dinero directamente de su cartera, o bien, objetos que cree que canjea para comprar a su vez distintas expansiones o extras de sus videojuegos.

Ambos progenitores coinciden en la presencia de períodos de tricotilomanía inherentes al abuso e inmersión en el mundo digital o, al menos, un incremento de dicha conducta en aquellos momentos en los que V. se encuentra más absorto en partidas o conversaciones online. Asimismo, indican una mayor tendencia en esos momentos a la sobreingesta, principalmente de comida rápida, así como una elevada predisposición a padecer insomnio de conciliación, lo cual resulta difícil de aislar puesto que la estructura general de sus horarios se ve alterada en estas fases, pudiendo permanecer conectado hasta altas horas de la madrugada. Estos hallazgos parecen estrechamente relacionados con la presencia de sintomatología ansiosa que se agravan durante los intervalos de mayor uso tecnológico.

Desde el centro escolar, han precisado reunirse recientemente con la familia a colación de un incidente relacionado con ciertos mensajes que V. ha estado remitiendo a algunas de sus compañeras con contenido inapropiado. Dicho contenido consistía principalmente en proposiciones románticas o íntimas, donde podía llegar a solicitarles la recepción de fotografías o imágenes. Ante estos mensajes, ellas le solicitaron que parase sin

éxito, burlando las medidas de bloqueo que iban estableciéndole. Todo ello, a través de distintas redes sociales, especialmente WhatsApp. También, ocasionalmente, había difundido bulos o rumores sobre compañeros de escuela como respuesta a algún desagravio percibido o rechazo por su parte.

Su familia indica haber pasado por períodos de abstinencia que refieren como “desintoxicación tecnológica”, en los cuales “era otro niño”. La agresividad y las conductas oposicionistas se reducían sustancialmente y su estado de ánimo general mejoraba “se podía hablar con él sin que saltase por cualquier cosa”. El sueño y la ingesta mejoraban a su vez, al igual que la tricotilomanía.

Tabla 2. *Análisis Funcional de conductas disruptivas de V. antes del tratamiento*

Antecedentes	Próximos	Pérdida en un juego Humillación verbal o escrita en el juego o red social Correcciones Percepción de rechazo Celos y comparativa de logros Hambre o cansancio
	Remotos	Trastorno de conducta con agresividad externalizante Adicción a la tecnología Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia
Respuestas	Cognitivas	Ideas de venganza y agresión para la liberación de la tensión.
	Emocionales	Ira Frustración Ansiedad
	Fisiológicas	Agitación
	Motoras	Agresión física y/o verbal Desplazamiento de la agresividad en objetos Tricotilomanía Atracón Inquietud psicomotriz
Consecuencias	Corto plazo	Problemas familiares Pérdida de objetos útiles por su destrucción Problemas vecinales Problemas escolares
	Largo plazo	Aislamiento Depresión

Primera Entrevista con V.

Una vez en sesión, V. se muestra desconfiado y retador, pese a lo cual participa en la conversación. Reconoce ser autor de las faltas que se le atribuyen, no obstante, parece no confiar en su autocontrol de cara a no volver a incurrir en las mismas. “Aquí puedo decirte que no volverá a pasar y crérmelo, pero sé que luego algo me va a hacer click (cambio de estado mental) y no voy a poder pararlo”.

Evaluación

Para llevar a cabo la evaluación de V. se complementó la entrevista clínica con una serie de pruebas que se detallarán en el próximo apartado. Asimismo, se evaluó la dinámica familiar en la que el menor se encontraba inserto y su historia biográfica. No obstante, se ha procedido a omitir la información relativa a dicha evaluación puesto que supondría un desvío notable de la línea de trabajo que se pretende abordar en este estudio orientado a la adicción a la tecnología.

Batería de pruebas neuropsicológicas

Orientadas a valorar sus funciones ejecutivas y capacidad intelectual. En concreto se administró:

Revisión de la Escala de Inteligencia para niños WISC-V Wechsler (2014). Esta batería brinda pruebas y puntuaciones compuestas que reflejan el funcionamiento intelectual en dominios específicos, así como una puntuación representativa de la aptitud intelectual general (CI total). La consistencia interna de la adaptación española de WISC-V se ha estudiado mediante el método de dos mitades. La fiabilidad del CIT es de 0,95. Respecto a la fiabilidad, la consistencia interna del test es alta para las pruebas, las puntuaciones de procesamiento y las puntuaciones compuestas, tanto en los grupos especiales como en la muestra de tipificación.

Sus escalas y correspondientes subpruebas serían: Comprensión verbal (CV) donde se englobarían las pruebas semejanzas, vocabulario, comprensión e información. Visoespacial (VE) donde entrarían cubos y puzles visuales. Razonamiento Fluido (RP) compuesto por matrices, balanzas y aritmética. Memoria de Trabajo (MT) formada por dígitos, letras y números y span de dibujos. Velocidad de Procesamiento (VP) que se constituye de claves, búsqueda de símbolos y cancelación.

AULA Nesplora. (Badenoch et al., 2004). Test de ejecución continua de Realidad Virtual, para la evaluación de procesos atencionales, impulsividad y actividad motora. Sensibilidad del 68,1% y especificidad del 75,4%. Consiste en un screening neuropsicológico sobre la red atencional que recoge puntuaciones en distintas situaciones experimentales recreando un entorno escolar. Mide las siguientes variables: Atención sostenida, atención selectiva, atención alternante, control inhibitorio, consistencia de respuesta, vigilancia y alerta, velocidad de procesamiento, distractibilidad interna y actividad motora.

CPT 3. (Conners, 2000). Se trata de una de las pruebas más empleadas para evaluar los trastornos de atención y la función neurológica. Se lleva a cabo a través de tareas informatizadas de ejecución continua basadas en el rendimiento. Sensibilidad del 92% y especificidad del 90%. Mide las siguientes variables: detectabilidad, errores por omisión y comisión, perseveración en el error, velocidad de respuesta, atención sostenida, impulsividad, consistencia de respuesta a lo largo de los distintos bloques estimulares.

EMAV-2. Magallanes Scale of Visual Attention (García y Magaz, 2000). Valora la capacidad y habilidad atencional en niños y adultos a partir de 9 años, proporcionando dos índices de atención: atención sostenida y calidad de la atención. La fiabilidad por consistencia interna de los errores y las latencias presentan valores elevados de entre 0,79 y 0,92. La fiabilidad por el método test-retest es algo menor, pero conserva valores moderadamente elevados de entre 0,64 y 0,77.

El evaluado debe señalar tantas veces como aparezca una figura entre otras muchas similares en el menor tiempo posible y con la mayor calidad. La prueba mide atención sostenida y calidad atencional.

Aspectos Emocionales y de Conducta

SENA (Fernández-Pinto et al., 2015). En su versión de autoinforme, así como sus versiones para familia y colegios instrumento dirigido a la detección de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta. Respuesta tipo Likert. Los valores de consistencia interna obtenidos para las escalas del SENA se sitúan por encima de 0,80 en prácticamente todos los casos y por encima de 0,90 muy frecuentemente. Ejemplo de ítems (versión autoinforme) “me gusta como soy”, (versión familia) “se despierta descansado y con energía”, (versión escuela) “se lleva bien con los demás”.

Prueba proyectiva gráfica. HTP House Tree Person (Rocher, 2009). Consiste en pedirle al evaluado que dibuje una casa, un árbol y una persona para evaluar, desde una perspectiva psicodinámica, aspectos profundos de la personalidad.

Personalidad

Cuestionario MACI de personalidad de Millon (1993). Autoinforme que refleja tendencias de la personalidad futura del individuo basándose en la teoría biopsicosocial y evolucionista del autor (Shellbom et al., 2022). El estilo de respuesta es verdadero-falso, contando con un total de 160 ítems que se organizan en 31 escalas. Miden la intensidad de varios síndromes clínicos y síntomas a través de la génesis de una tabla en base a las respuestas del evaluado. Ejemplo de ítems “estoy seguro de que sé quién soy y lo que quiero en la vida”, “generalmente actúo de forma rápida y sin pensar”. Los resultados de las pruebas arrojan importantes dificultades en actividad motora, con bajo autocontrol y elevada impulsividad. Inteligencia media respecto a su grupo de edad y dificultades a nivel de conducta, predisposición a la delincuencia, oposicionismo, pobre autoconcepto y dificultades en funciones ejecutivas. En la Tabla 3. se recogen los resultados más significativos de las pruebas aplicadas.

Tabla 3. Resultados más relevantes de las pruebas llevadas a cabo por V.

1. WISC-V*	CIT: 102	Memoria de trabajo (MT): Punto débil personal. Comprensión verbal (CO): Punto fuerte personal.
2. AULA **	Actividad motora PC 98.	
3. CPT3 ***	Comisiones PC 99	Indicio de impulsividad y pobre control de los impulsos.
4. EMAV ****	Atención Sostenida PC 80 Calidad de la atención PC 5	V. trabaja deprisa, omitiendo datos relevantes en su desempeño, lo que repercute negativamente en la calidad de su atención. Suele ser indicio de impulsividad.

Tabla 3. Resultados más relevantes de las pruebas llevadas a cabo por V. (Continuación)

5. SENA AUTOINFORME	<p>Índice de problemas conductuales T de 77</p> <p>Índice problemas FFEE T de 60</p> <p>Depresión T de 70</p> <p>Conducta desafiante T de 75</p> <p>Problemas familiares T de 79</p> <p>Problemas de regulación emocional T de 68</p> <p>Autoestima T de 23</p>	
FAMILIA	<p>Índice de problemas conductuales T de 92</p> <p>Problemas control de la ira T de 93</p> <p>Conducta antisocial T de 76</p> <p>Problemas de regulación emocional T de 76</p>	
ESCUELA	<p>Conducta antisocial T de 74</p> <p>Problemas de regulación emocional T de 78</p> <p>Integración y competencia social T de 23</p>	
6. MACI	<p>TB 105 Predisposición a la delincuencia.</p> <p>TB 95 Oposicionista.</p> <p>TB 93 Desvalorización de sí mismo.</p> <p>TB 89 Afecto depresivo.</p> <p>TB 82 Desagrado por el propio cuerpo.</p> <p>TB 77 Autopunitivo.</p>	<p>Según el MACI las puntuaciones TB 75 o superiores reflejarán problemática moderada.</p> <p>Puntuaciones TB 85 o superiores problemática acuciante.</p>

*Wechsler (2014) Revisión de la Escala de Inteligencia para niños WISC-IV (2005), la cual brinda pruebas y puntuaciones compuestas que reflejan el funcionamiento intelectual en dominios específicos, así como una puntuación representativa de la aptitud intelectual general (CI total).

** AULA Nesplora

*** CPT 3 Conners, una de las pruebas más empleadas para evaluar los trastornos de atención y la función neurológica. Se lleva a cabo a través de tareas informatizadas de ejecución continua basadas en el rendimiento.

**** EMAV Valora la capacidad y habilidad atencional en niños y adultos, proporcionando dos índices de atención: atención sostenida y calidad de la atención.

Diagnóstico

A la vista de los resultados obtenidos mediante la exploración clínica, las pruebas cumplimentadas y la evaluación familiar llevada a cabo y tomando como referencia el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (APA, 2014) puede concluirse una fuerte predisposición, para:

Trastorno de conducta de inicio infantil 312.81 (F91.1) de gravedad moderada.

Al no incluirse la especificación de adicción a videojuegos en dicho manual, se emplea la guía CIE-11 (WHO, 2018), para completar el diagnóstico que nos ocupa, incluyendo:

6C51 Trastorno por uso de videojuegos.

Asimismo, se aprecia:

(Z61.2) Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia.

Diagnóstico diferencial

Basado en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (APA, 2014):

Trastorno depresivo-bipolar: V. No ostenta períodos de manía con exaltación del ánimo de la actividad. Su conducta, aunque disruptiva, es constante en el tiempo.

Trastorno explosivo intermitente: Aunque en ambos trastornos está presente un elevado nivel de agresividad, en el trastorno explosivo intermitente no se persigue la obtención de un objeto tangible o se llevan a cabo actos premeditados como manipulaciones, hurtos o engaños.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: No existen dificultades a nivel atencional que puedan hacer sospechar de un trastorno de neurodesarrollo como el TDAH. En todo caso, si la atención sostenida está afectada, tiene más que ver con el componente impulsivo y ansiógeno más que con una manifestación atenta.

Objetivos de tratamiento

Entre los objetivos terapéuticos más relevantes en el caso de V. destacan:

1. Estimación del exceso de uso y la dificultad para inhibir o interrumpir la conducta.
2. Psicoeducación familiar relativa a la adicción, circuitos de recompensa y dependencia psicológica.
3. Desintoxicación tecnológica previa para garantizar una correcta reintegración de la misma en la vida del paciente, fomentando su autocontrol al respecto, higiene digital y gobierno de sí mismo.
4. Reducción de conductas disruptivas jerarquizando su urgencia, abordando en primer lugar aquellas que puedan conllevarle consecuencias legales o le pongan personalmente en riesgo.
5. Reparación de los daños generados en su entorno familiar y escolar, de cara a garantizarle una red de apoyo sólida con la que contar.
6. Inversión del tiempo empleado en la vida digital de cara a poder fomentar más actividades y vivencias en la vida real del paciente.

Intervención

Como ya se ha reflejado en investigaciones previas como la de Landy et al. (2022) o Payá-López et al. (2023), el empleo de la Terapia Cognitivo-Conductual ha resultado ser eficaz para minimizar la adicción a videojuegos, así como abordar los síntomas que conlleva como depresión, ansiedad o aislamiento social, entre otros.

Es importante señalar que, en el caso de V., la adicción a la tecnología supuso una parte del abordaje completo. No se detallará más profusamente el resto de su intervención por no estar relacionada con el tema en el que se centra este trabajo. No obstante, en paralelo y posteriormente al procedimiento que se detalla, fue preciso gestionar otras áreas dignas de atención tales como ciertos episodios de rechazo escolar que se encontraba vivenciando. Éstos se relacionaban con dificultades de cara a la vinculación adaptativa con los pares, recurriendo a la violencia siempre que devenía una situación frustrante, ostentando una pobre flexibilidad cognitiva y autocontrol. Además, durante la intervención con la adicción pudieron sentarse las bases para una mejor intervención en el área familiar, en la cual se intervino de manera específica una vez el uso compulsivo de tecnología reflejó mejoría.

Mencionar, en lo relativo al abordaje de la esfera familiar, la importancia que ostentó la mejora de la comunicación entre los miembros a través del fomento de la mentalización sobre las cogniciones y emociones propias y ajenas. Se organizaron sesiones familiares posteriores al tratamiento que se procede a describir, a través de las cuales se fomentó la expresión de la rabia contenida y se conformó una narrativa clara y sincera sobre la separación, los motivos que llevaron a los progenitores a ello y la validación de las emociones que todo ello ocasionó en el menor.

Se reflejan a continuación dos tablas en las cuales puede apreciarse, por un lado, un resumen general del encuadre terapéutico (Tabla 4) así como una intervención más detallada por sesiones (Tabla 5).

Tabla 4. *Resumen del encuadre y estructura terapéutica*

Identificación de problemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tricotilomanía, insomnio, atracones y otras manifestaciones ansiosas somáticas 2. Conducta disruptiva, agresividad auto y heterodirigida. Baja tolerancia a la frustración 3. Autoconcepto dañado 4. Aislamiento 5. Ataques de pánico eventuales
Objetivos terapéuticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación inicial. Estimación del exceso de uso y la dificultad para inhibir o interrumpir la conducta 2. Psicoeducación familiar relativa a la adicción, circuitos de recompensa y dependencia psicológica 3. Reducir conductas disruptivas jerarquizando su urgencia. Abordando en primer lugar aquellas que puedan conllevarle consecuencias legales o le pongan personalmente en riesgo 4. Reintegración de la tecnología de manera gradual y responsable 5. Reparación de los daños generados en su entorno familiar y escolar, de cara a garantizarle una red de apoyo sólida con la que contar
Técnicas de intervención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control y programación del tiempo invertido en tecnología 2. Instrucción en técnicas de distracción, relajación y autocontrol para reducir el craving y gestionar la impulsividad 3. Trabajo en identificación de estímulos desencadenantes o "puntos gatillo" de la conducta problema de cara a la prevención de recaídas 4. Control estimular. Contrato terapéutico. Plan de seguridad 5. Demora de la gratificación 6. Instrucción en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas
Sesiones	8 sesiones de 50 minutos orientadas exclusivamente a la esfera adictiva

Tabla 5. *Intervención por sesiones*

Sesión	
1.	Puesta en común de los resultados de la evaluación. Psicoeducación sobre el trastorno, mecanismos de acción sus consecuencias tanto a nivel individual como familiar.
2.	Alianza terapéutica e incremento de la motivación para el cambio. Instrucción familiar en mínimos requeridos de disciplina y supervisión. Establecimiento de objetivos y contacto con el centro escolar.
3.	Contrato conductual con limitación completa del uso de la tecnología (privilegio cero) solicitando al centro escolar la adaptación analógica para V. de los contenidos que requieran acceso a Internet. Planteamiento "en escalera" a través del cual podrá ir accediendo a privilegios tecnológicos mediante el cumplimiento de otros objetivos beneficiosos para él y su convivencia (eliminación de la comunicación violenta, colaboración en el hogar, cumplimentación de tareas escolares). Control estimular con ayuda del entorno y autorregistros.
4.	Supervisión conjunta de resultados de la semana. Análisis de situaciones de alto riesgo para la desregulación. Instrucción en autocontrol-relajación-tiempo fuera. Elaboración de un plan de seguridad.

Tabla 5. *Intervención por sesiones (Continuación)*

Sesión	
5.	Supervisión, integración de la tecnología Off-Line (Office para trabajos del aula, música o vídeo ya descargado. No conexión a internet) durante una hora diaria si cumplimiento de objetivos y buen cese de la actividad sin agresividad o resistencia.
6.	Supervisión. Refuerzo y planteamiento de actividades alternativas en la vida real (planteamiento de obstáculos para dichas actividades: ansiedad social, miedo al rechazo. . .). Se ajusta actividad a las circunstancias del momento (V. escoge el dibujo y pasear con su perro). Se incorporan al contrato como requisito para subir al siguiente nivel, si se mantienen avances.
7.	Inclusión de tecnología online acotada temporalmente a dos horas durante el fin de semana (a repartir a su gusto) siempre que resto del contrato cumplido. Se introduce requisito "demora de la gratificación". Debe aguardar 15 minutos entre la solicitud del uso de tecnología hasta hacerlo efectivo.
8.	Sesión conjunta con familia. Refuerzo y análisis de mejoras. Análisis coste de recaída. Análisis de señales críticas de riesgo de recaída y elaboración de plan de emergencia.

Nota: Se refleja la intervención dividida en sesiones de psicoterapia mantenidas con el paciente de cara al abordaje exclusivo de la adicción a la tecnología.

El tratamiento se estructuró en varias fases (tabla 5), adaptando al caso del paciente la estructura propuesta por Chóliz y Marco (2012) en sus trabajos de adicción a Internet y redes sociales. Al inicio de cada sesión, se reservaba un tiempo para la puesta en común con la familia. Asimismo, se mantenía contacto periódico con su tutora para valorar avances o retrocesos en esa área.

Se refleja a continuación la gráfica 1 relativa a la evolución de las conductas disruptivas percibidas por V., su familia y su centro escolar, durante las ocho semanas de intervención en el área de adicción a la tecnología. Dichos datos se obtuvieron de los autorregistros cumplimentados durante este tiempo en cualidad e intensidad de los comportamientos conflictivos. Se ofrece también un ejemplo de los mencionados registros, (Tabla 6 y 7).

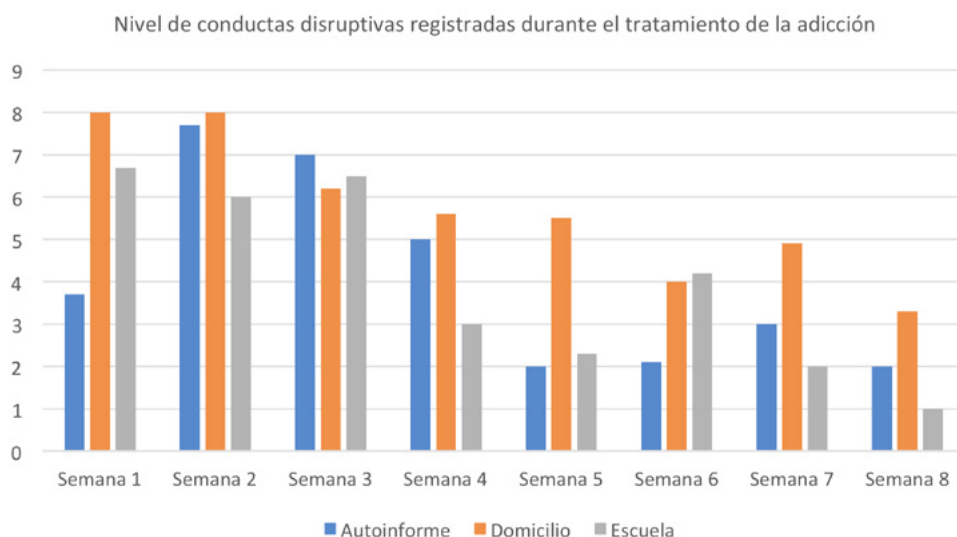
Gráfica 1. *Evolución de las conductas disruptivas reflejadas en los autoinformes durante el tratamiento*

Tabla 6. Ejemplo de registros diarios sobre conductas disruptivas: autoinforme V.

Fecha	Situación	Punto gatillo	Qué siento Qué pienso	Qué hago	Grado de malestar subjetivo que he vivenciado (0-10)	Grado malestar que estimo que he podido general (0-10)
-------	-----------	---------------	--------------------------	----------	---	---

Tabla 7. Registro diario de frecuencia y magnitud de situaciones disruptivas: domicilio y escuela

Fecha	Situación	Punto gatillo	Qué hace V.	Qué hago yo	Grado de malestar subjetivo que he vivenciado (0-10)	Grado malestar que estimo que ha atravesado V. (0-10)
-------	-----------	---------------	-------------	----------------	---	--

Resultados

Al finalizar el tratamiento, V. realiza un re-test del cuestionario SENA (ver Tabla 8).

Tabla 8. Comparativa pretest-postest de resultados en cuestionario SENA (Fernández-Pinto et al., 2015) tras 8 semanas de tratamiento

Cuestionario	Pretest	Postest
AUTOINFORME	Índice de problemas conductuales T de 77 Índice problemas FFEE T de 60 Depresión T de 70 Conducta desafiante T de 75 Problemas familiares T de 79 Problemas de regulación emocional T de 68 Autoestima T de 23	Índice de problemas conductuales T de 45 Índice problemas FFEE T de 60 Depresión T de 43 Conducta desafiante T de 31 Problemas familiares T de 79 Problemas de regulación emocional T de 55 Autoestima T de 45
FAMILIA	Índice de problemas conductuales T de 92 Problemas control de la ira T de 93 Conducta antisocial T de 76 Problemas de regulación emocional T de 76	Índice de problemas conductuales T de 67 Problemas control de la ira T de 69 Conducta antisocial T de 76 Problemas de regulación emocional T de 71
ESCUELA	Conducta antisocial T de 74 Problemas de regulación emocional T de 78 Integración y competencia social T de 23	Conducta antisocial T de 54 Problemas de regulación emocional T de 58 Integración y competencia social T de 44

En el autoinforme, V. experimenta un importante decremento de los problemas conductuales y una mejora en sus funciones ejecutivas. Asimismo, el estado de ánimo y la conducta desafiante mejoraron a su juicio tras la intervención. Los conflictos familiares continuaron vigentes hasta más adelante en el tratamiento.

De parte de la escuela, se refleja también una importante evolución a nivel de regulación emocional e integración con el grupo de iguales. Persistiendo cierta tendencia a la desregulación emocional, algo más contenida.

Donde menos resultados se aprecian es en el clima del hogar. Pese a ello, se refleja un descenso de los problemas conductuales y del control de la ira. Cabe señalar que los conflictos familiares eran un foco importante a trabajar en el caso que, como se ha indicado, tuvieron que ser abordados con posterioridad.

V. logró una reintegración adaptativa de la tecnología en su vida, reduciendo significativamente la sintomatología compulsiva asociada (sobreingesta, tricotilomanía e insomnio). Si bien es cierto que continuaba experimentando un moderado nivel de excitación durante el uso prolongado de videojuegos, la agresividad inicial deja de estar presente logrando circunscribir sus reacciones al contexto del juego sin proyectar su agresividad en el entorno y autocontrolando mucho más las reacciones desencadenadas por la frustración que devenía de la pérdida de la partida o el cese del juego. Así, cabe destacar que V. logró enriquecer su vida diaria con actividades variadas al margen de la tecnología, logrando una distribución más equitativa de su tiempo online-offline.

Discusión

Como se comentaba al inicio del texto, el hecho de que las TIC se hayan abierto paso de forma ostensible en el día a día de las nuevas generaciones, implica un reto para profesionales, usuarios y familias de cara a fomentar e instaurar un buen uso de las mismas previniendo su abuso (Pedrero-Pérez et al., 2018).

Tomando como referencia los resultados de la evolución del paciente, se pueden extraer conclusiones relacionadas con la intervención de esta problemática. Por un lado, parece que la fenomenología de este tipo de afecciones es similar a la de otros trastornos adictivos protagonizados por un deterioro en las relaciones interpersonales, académicas y desajustes emocionales. El paciente, como sucede en otros casos de adicción, requiere perpetrar conductas que suponen un perjuicio personal y se evidencia la pérdida de gobierno y razonamiento sobre dicho aspecto, asemejándose a un problema de dependencia. Existe posteriormente un malestar notable e incremento de la ansiedad con la interrupción del consumo que se resuelve retornando a la actividad (Griffiths, 2010).

En el análisis de este caso se persiguió intervenir desde el modelo cognitivo-conductual en la adicción a la tecnología de un adolescente con trastorno de conducta de inicio infantil, problemas relacionados con la alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia y sintomatología ansioso-compulsiva con pocos apoyos sociales. La corriente terapéutica cognitivo-conductual ha demostrado ofrecer, desde las primeras sesiones, una alta eficacia frente al tratamiento de este tipo de problemáticas, siendo destacada por autores como Young (2011) el tratamiento de elección para casos de adicción a internet.

Con el tratamiento propuesto, desde las primeras sesiones de intervención se logra el decremento de la intensidad de uso de las TIC, los problemas conductuales y una mejora en sus funciones ejecutivas. El estado de ánimo y la conducta desafiante mejoraron tras la intervención y V. logró reintegrar adaptativamente la tecnología en su vida y la sintomatología compulsiva experimentó una reducción notable. Marco y Chóliz (2013) en otro estudio de caso de adicción a Internet y a videojuegos también encontraron una disminución de la intensidad del uso y de la pérdida del control, así como una mejoría del estado del ánimo. Otros autores también encontraron en un estudio experimental con una muestra representativa mejoras significativas en la sintomatología propia de la adicción a internet (Li y Dai, 2009; Young, 2007) así como una mejoría de las relaciones interpersonales (Young, 2007) y disminución de compulsividad (Li y Dai, 2009). Aunque estos estudios muestran una mejoría en control del uso de Internet, no se conocen estudios en los que se evalúe la eficacia de intervenciones basadas en terapia Cognitivo-Conductual en las funciones ejecutivas de jóvenes con adicción a Internet o TICs. Por tanto, un futuro área a desarrollar sería la evaluación del impacto de este tipo de intervenciones utilizando pruebas neuropsicológicas.

En consonancia con estudios como el de Martínez et al. (2019), se evidencia que la intervención de la adicción combinada con la terapéutica familiar augura un mejor pronóstico en estos casos, pudiendo ser un clima disfuncional en esta área un factor de riesgo potencial para la adquisición de adicción a las TIC. También se plantea la existencia de una relación entre los niveles de estrés y el nivel de abuso, al haber mejorado las manifestaciones compulsivas en paralelo a la necesidad de conexión, siguiendo la línea de estudios como el de Kim et al. (2021).

Cabe mencionar en lo relativo a las limitaciones del presente estudio, el desconocimiento sobre si el mantenimiento posterior de la mejora del paciente estuvo solo ligado a la intervención de la adicción o también relacionado con la reparación de la dinámica intrafamiliar. Desde donde se instauraron límites con mayor rigor y consistencia, mejorando asimismo la comunicación interna de sus miembros. Además, la imposibilidad de contar con pruebas previas a la evaluación de V. dificulta la valoración sobre el impacto que la situación intrafamiliar pudo ocasionar en su sintomatología previamente a la adicción (Montoya-Arenas et al., 2017). Partiendo de lo anterior, se estima relevante desarrollar futuros estudios de intervención aplicados a una muestra representativa de la población en los que se evalúen estas variables de manera previa a la intervención, posterior y se incluyan seguimientos para poder valorar la estabilidad y cambio en las variables evaluadas. Asimismo, la incorporación de un grupo control (no expuesto a intervención) o de comparación (solo intervención familiar) permitiría detectar mejor si los cambios observados se pueden atribuir a la intervención en focalizada en nuevas tecnologías o no. A pesar de las limitaciones que presenta ese estudio de caso en cuanto a generalización de resultados, éste también presenta sus ventajas como el hecho de poder indagar en mayor profundidad y conocer información más detallada del caso concreto de este paciente con la riqueza que ello supone y la mejor comprensión de cara a la aplicación en situaciones prácticas.

Un aspecto relevante para discutir como perspectiva futura es la actual falta de inclusión de la adicción a la tecnología en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Si bien es cierto que comienzan a considerarse estímulos no químicos como susceptibles de la génesis de comportamientos adictivos (sexo, trabajo, comida) en el individuo. Existen muchos comportamientos comunes con las adicciones provocadas por sustancias químicas que parecen estar dándose de igual modo en sujetos adolescentes y jóvenes expuestos a la tecnología con una mala gestión de la misma y su consecuente abuso (Regalado et al., 2022). Se enfatiza por tanto la necesidad de catalogar las adicciones a las tecnologías e invertir en su investigación y niveles de prevención (Gugliandolo et al., 2020).

Conclusiones

Como conclusión de este trabajo, es importante destacar, primero, la necesidad de considerar el incluir en los manuales diagnósticos la adicción a las tecnologías como un tipo de adicción comportamental que comparte características con la adicción a sustancias. Las intervenciones específicas en adicción a las tecnologías pueden ser complementarias a la intervención en otras áreas o dificultades que tenga el paciente y serán de especial relevancia para la mejora global del paciente como se aprecia en el caso de V.

Segundo, en este caso concreto, el enfoque cognitivo-conductual con el que se aborda esta problemática, ha resultado eficaz de cara a la reducción de conductas compulsivas y ansiedad, estado de ánimo, regulación emocional, actividad académica y mejora de las relaciones interpersonales.

Por último, es de destacar la importancia de la promoción del buen uso y prevención a nivel primario del abuso de las tecnologías desde edades tempranas. En este sentido, se incluyen algunos aspectos a tener en cuenta: 1) Importancia del establecimiento de normas y límites mediante la supervisión del consumo, 2) fomento de la comunicación y la confianza, ofreciendo interés sin juicio ante las emociones y pensamientos, 3) dar ejemplo, reciclarse como usuarios para estar integrados y al día en materia de tecnología entre padres y docentes, 4) priorización y favorecimiento del mundo real frente al virtual, fomento y orientación en valores promoviendo especialmente el respeto y resaltando la importancia de la cultura del esfuerzo, 5) trabajo en afectividad y cuidado del área interpersonal cuidado la propia privacidad e intimidad, así como la de terceros y 6) cuidado de la propia privacidad e intimidad, así como la de terceros y confrontación con la responsabilidad de las acciones.

Referencias

- Agarwal, V. y Kar, S. K. (2015). Technology addiction in adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 170-174. <https://doi.org/10.1177/0973134220150301>
- Ahijado, M. H., López-Espuela, F., Caro-Alonso, P. Á., Novo, A. y Rodríguez-Martín, B. (2022). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in improving the quality of life of people with compulsive gambling, a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43(1), 127-142. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.014>
- Albertos, A. F. e Ibabe, I. (2021). Uso problemático de las tecnologías, actividades de ocio y funciones ejecutivas en adolescentes. *Revista de Educación*, 394, 101-127. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2021-394-502>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Fifth edition. Panamericana.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. y Pallesen, S. (2017). Adicción a internet, redes sociales y videojuegos: La relación entre el uso adictivo de las redes sociales y los video juegos y síntomas de trastornos psiquiátricos: un estudio transversal a gran escala. *RET: Revista de Toxicomanías*, 81, 2-2.
- Badenoch, D., Sackett, D., Straus, S., Ball, C. y Dawes, M. (2004). *CATmaker (Versión 1.1)* [Software]. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1216>
- Becoña, E. y Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Boer, M., Van den Eijnden, R. J. J. M., Boniel-Nissim, M., Wong, S. L., Inchley, J. C., Badura, P., Stevens, G. W. J. M., Gobina, I., Kleszczewska, D. y Klanscek, H. (2020). Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 89-99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.014>
- Boyd, D. (2014). *It's Complicated: The Social Lives of Networked Teens*. Yale University Press.
- Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: Retos y oportunidades para clínicos. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 211-226. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2935>
- Carbonell, C. E., Rodríguez, R., Sosa, L. A. y Alva, M. A. (2021). De la educación a distancia en pandemia a la modalidad híbrida en postpandemia. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(96), 1154-1171. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.96.10>
- Carter, M., Moore, K., Mavoa, J., Gaspard, L. y Horst, H. (2020). Children's perspectives and attitudes towards Fortnite 'addiction'. *Media International Australia*, 176(1), 138-151. <https://doi.org/10.1177/1329878X20921568>
- Cheng, C., Lau, Y. C., Chan, L. y Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*, 117, 106845. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845>
- Chóliz, M. y Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y Redes sociales. Tratamiento psicológico*. Alianza Editorial.
- Conners, C. K., y Staff, M. H. S. (Eds.) (2000). *Conners' Continuous Performance Test II: Computer Program for Windows Technical Guide and Software Manual*. North Multi-Health Systems.
- García, E. M. y Magaz, A. (2000). *Escala Magallanes de atención visual: EMAV. COHS*.
- Gugliandolo, M. C., Costa, S., Kuss, D. J., Cuzzocrea, F. y Verrastro, V. (2020). Technological addiction in adolescents: The interplay between parenting and psychological basic needs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 1389-1402. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00156-4>
- Delgado, A. O. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 239-254.
- Domínguez, D. C. (2010). Las Redes Sociales. Tipología, uso y consumo de las redes 2.0 en la sociedad digital actual. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 33, 45-68.
- Dorta, D. A. V. (2018). *Incidencia y factores psicosociales y familiares vinculados a la adicción a internet ya los videojuegos online* [Tesis Doctoral]. Universidad de La Laguna.
- De Santisteban, P. y Gámez-Guadix, M. (2018). Prevalence and risk factors among minors for online sexual solicitations and interactions with adults. *Journal of Sex Research*, 55(7), 939-950 <https://doi.org/10.1080/0224499.2017.1386763>

- Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Pirámide.
- Erikson, E. y Erikson, J. (2000). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Estévez, L., Bayón, C., De la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 101-128). Pirámide.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*. TEA Ediciones.
- Gámez-Guadix, M., de Santisteban, P. y Resett, S. (2017). Sexting among Spanish adolescents: Prevalence and personality profiles. *Psicothema*, 29(1), 29–34. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.222>
- García, J. A. Y. y Saquinaula, D. F. Á. (2022). Técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana: una revisión bibliográfica. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 279-290. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp279-290>
- García-Caballero, A., Torrens-Lluch, M., Ramírez-Gendrau, I., Garrido, G., Vallès, V. y Aragay, N. (2018). Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico. *Adicciones*, 30(3), 219-224.
- García-Oliva, C. y Piqueras, J. A. (2016). Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 293-303. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.041>
- García, E. M. y Magaz, A. (2000). *Escala Magallanes de atención visual: EMAV*. COHS.
- Gómez, C. A., Sánchez, V. y Santana, Y. (2023). Factores que inciden en la procrastinación académica de los estudiantes de educación superior en Colombia. *Universidad y Sociedad*, 15(4), 421-431.
- Griffiths, M. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 119–125. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9229-x>
- Hu, Y., Clancy, E. M. y Klettke, B. (2023). Comprender el círculo vicioso: relaciones entre los comportamientos de sexting no consensuados y la perpetración del ciberacoso. *Sexos*, 4(1), 155-166. <https://doi.org/10.3390/sexos4010013>
- Jeong, Y. J., Suh, B. y Gweon, G. (2020). Is smartphone addiction different from Internet addiction? Comparison of addiction-risk factors among adolescents. *Behaviour and Information Technology*, 39(5), 578-593. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1604805>
- Kim, J. Y., Kim, H. S., Kim, D. J., Im, S. K. y Kim, M. S. (2021). Identification of video game addiction using heart-rate variability parameters. *Sensors*, 21(14), 4683. <https://doi.org/10.3390/s21144683>
- Landy, K. E. C., Neira, J. L. P. y Ortiz, G. G. R. (2022). Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las adicciones a los videojuegos: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 301-322. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp301-322>
- Li, G. y Dai, X. I. (2009). Control study of cognitive-behavior therapy in adolescents with Internet addiction disorder. *Chinese Mental Health Journal*, 23, 457-460.
- Liu, Y., Wang, Q., Jou, M., Wang, B., An, Y. y Li, Z. (2020). Psychometric properties and measurement invariance of the 7-item game addiction scale (GAS) among Chinese college students. *Journal BMC Psychiatry*, 20(1), 472-484. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02830-7>
- López, A. D., Sánchez, J. J. M. y Ruiz, A. B. M. (2020). Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes: Perfiles, supervisión y estrés tecnológico. *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*, 64, 29-38.
- Malander, N. M. (2019). Adicciones tecnológicas en adolescentes: relación con la percepción de las prácticas parentales. *Drugs and Addictive Behavior*, 4(1), 25-45. <https://doi.org/10.21501/24631779.2761>
- Marco, C. y Chóliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 125-141.
- Martínez, H., Rodríguez, A. y Vincés, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 23(93), 8-8.

- Mesce, M., Cerniglia, L. y Cimino, S. (2022). Body Image Concerns: The Impact of Digital Technologies and Psychopathological Risks in a Normative Sample of Adolescents. *Behavioral Sciences*, 12(8), 255. <https://doi.org/10.3390/bs12080255>
- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. NCS.
- Montoya-Arenas, D. A., Ospina Soto, V., Márquez Feijoo, I. C., Gaviria, A. M., Andrade, R. y Zapata Restrepo, N. J. (2017). Relación entre apego y funciones frontales y ejecutivas en niños de 6 a 10 años de una institución educativa pública. *Psicología desde el Caribe*, 34(2), 106-119. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.72782>
- Morcos, M., Stavropoulos, V., Rennie, J. J., Clark, M. y Pontes, H. M. (2021). Internet gaming disorder: compensating as a Draenei in World of Warcraft. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 669-685. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00098-x>
- Odrizola, E. E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 435-48.
- Orosco, J. R. y Pomasunco, R. (2020). Adolescentes frente a los riesgos en el uso de las TIC. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22, e17. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e17.2298>
- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M. P., Jáuregui-Lobera, I. y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(10), 1289-1307. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Palacios Ramírez, J., Gehrig, R. y Rodes García, J. (2020). Viviendo en una burbuja: Pasos tentativos para una antropología de la adicción a las nuevas tecnologías. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 15(3), 531-555. <https://doi.org/10.11156/aibr.150306>
- Payá-López, S., Espada, J. P., Orgilés, M. y Morales, A. (2023). Tratamientos psicológicos para la adicción a videojuegos en adolescentes y adultos jóvenes: una revisión sistemática. *Revista Española de Drogodependencia*, 48(3), 18-36. <https://doi.org/10.54108/10056>
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M., Pedrero-Aguilar, J., Morales-Alonso, S. y Puerta-García, C. (2018). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): uso problemático de internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19-32.
- Peralta, L. y Torres, M. (2020). Adicción a videojuegos en relación con la conducta antisocial y delictiva en adolescentes de un colegio estatal de Lima. *Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(3), 118-130. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2020.263>
- Potas, N., Açıkalın, Ş. N., Erçetin, Ş. Ş., Koçtürk, N., Neyişçi, N., Çevik, M. S. y Görgülü, D. (2022). Technology addiction of adolescents in the COVID-19 era: Mediating effect of attitude on awareness and behavior. *Current Psychology*, 41(4), 1687-1703. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01470-8>
- Regalado, M., Medina, A. y Tello, R. (2022). La salud mental en adolescentes: Internet, redes sociales y psicopatología. *Atención Primaria*, 54(12), 102487. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102487>
- Reyes, D. P. (2018). Efectos adversos de las nuevas tecnologías y su interferencia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 24(2), 217-226. <https://doi.org/10.33539/educacion.2018.v24n2.1341>
- Rocher, K. (2009). Casa, Árbol, Persona. *Manual de Interpretación del Test*. Lasra.
- Rodrigues, T. C. D. L., Marcelino, J. F. D. Q. y da Nóbrega, K. B. G. (2015). Tecnologia assistiva na atuação terapêutica ocupacional com uma criança com doença degenerativa do sistema nervoso central. *adernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 23(2), 417-426. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0405>
- Sánchez-Llorens, M., Marí-Sanmillán, M. I., Benito, A., Rodríguez-Ruiz, F., Castellano-García, F., Almodóvar, I. y Haro, G. (2021). Rasgos de personalidad y psicopatología en adolescentes con adicción a videojuegos. *Adicciones*, 32(2), 151-164. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1629>
- Saunders, J., Hao, W., Long, J., King, D., Mann, K., Fauth-Bühler, M. y Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 271-279. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039>
- Save the Children. (2019). *Violencia Contra la Infancia*. <https://www.savethechildren.es/donde/espana/violencia-contra-la-infancia/ciberacoso>.

- Shin, S. Y. y Choi, Y. J. (2021). Comparison of Cyberbullying before and after the COVID-19 Pandemic in Korea. *International Journal of Environmental 36 Research and Public Health*, 18(19), 10085. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910085>
- Torres, O. V. y Solís, M. Á. (2019). *Cerebro y aprendizaje*. Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo.
- Tokunaga, R. S. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 277-287. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014>
- Varchetta, M., Frascetti, A., Mari, E. y Giannini, A. M. (2020). Adicción a redes sociales, miedo a perderse experiencias (FOMO) y vulnerabilidad en línea en estudiantes universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1), e1087. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2020.1187>
- Vassallo, D. y Gómez, G. N. (2022). *Evaluación de rasgos histriónicos a través de las redes sociales en comunicadoras, entre 20 a 45 años, período septiembre 2021-enero 2022, Distrito Nacional, República Dominicana* [Trabajo Fin de Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
- Vergara, J. A. D. y Carranza, J. Y. (2016). Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa privada. *Propósitos y Representaciones*, 4(2), 181-230. <https://doi.org/10.20511/pyr2016.v4n2.122>
- Wechsler, D. (2014). *Wechsler intelligence scale for children* (5ª Ed.). Pearson.
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. World Health Organization (WHO). <https://icd.who.int/>
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(5), 671-679. <https://dx.doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>

Artículo recibido: 24/04/2023

Artículo aceptado: 11/02/2024