



Universidad Europea CANARIAS

Propuesta de intervención en la mejora del ciclo del sueño y su relación con el uso problemático de las TIC en adolescentes

Trabajo fin de Máster

Autor/as: Teresa Parente Gestido - María José González Ortega

Tutor/a: Jeniffer Castrillo Felipe

24 de febrero de 2024

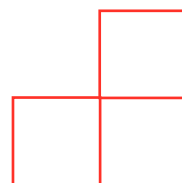
Campus de la Orotava

Calle Inocencia García, 1

38300 la Orotava 38002 Santa Cruz de Tenerife universidadeuropea.com

Instalaciones de Santa Cruz

C/ Valentín Sanz, 27



Índice

Resumen.....	3
Abstract	4
Introducción	5
Intervención.....	12
Participantes	12
Desarrollo del Programa de Intervención	13
Estructura del programa de intervención	15
Contenidos y Actividades	18
Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales	43
Temporalización de las Sesiones	43
Evaluación de la Intervención	45
Conclusiones	47
Referencias	50
Anexos	59

Resumen

Desde hace décadas internet se ha ido introduciendo de una forma veloz en nuestra sociedad, lo que ha llevado a realizar un uso excesivo de internet, de una forma no responsable o problemática, lo que puede llevar a los usuarios a experimentar dificultades similares a las de las adicciones. En numerosos estudios se está investigando, ya que es considerado como un trastorno preocupante por las alteraciones y disfunciones cognitivas que produce, tanto a corto como a largo plazo. Una de las consecuencias es la alteración del sueño, y es que el uso de las pantallas antes de dormir, influye de forma directa en el ciclo circadiano, causando patrones de sueño irregulares. Las alteraciones de sueño tienen consecuencias a corto plazo como somnolencia diurna, irritabilidad, problemas en las relaciones interpersonales, alteraciones del estado de ánimo, disminución del rendimiento académico y fracaso escolar. En consecuencia, nuestro trabajo consiste en la realización de una propuesta de intervención para población adolescente, por ser el colectivo de mayor vulnerabilidad. El objetivo principal es mejorar el patrón de sueño de los/las menores que tienen un uso problemático de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC). Como objetivo secundario se pretende mejorar la variable del rendimiento académico. La intervención se llevará a cabo mediante la terapia cognitivo-conductual y se desarrollará a lo largo de cinco fases. Como conclusiones, se espera aportar un programa de intervención efectivo para la problemática descrita, pero es necesario que se continúe con investigaciones que aporten intervenciones eficaces debido al incremento del uso de internet y las pantallas

Palabras clave: Adicción a internet, adolescentes, intervención, terapia cognitivo-conductual, trastornos de sueño, sueño.

Abstract

For decades, the Internet has been rapidly introduced into our society, which has led to excessive use of the Internet, in a non-responsible or problematic manner, which can lead users to experience difficulties similar to those of addictions. It is being investigated in numerous studies, since it is considered a worrying disorder due to the cognitive alterations and dysfunctions it produces, both in the short and long term. One of the consequences is sleep disturbance, and the use of screens before bed directly influences the circadian cycle, causing irregular sleep patterns. Sleep disturbances have short-term consequences such as daytime sleepiness, irritability, problems in interpersonal relationships, mood disturbances, decreased academic performance and school failure. Consequently, our work consists of carrying out an intervention proposal for the adolescent population, as it is the most vulnerable group. The main objective is to improve the sleep pattern of minors who have problematic use of Information and Communication Technologies (ICT). As a secondary objective, it is intended to improve the academic performance variable. The intervention will be carried out through cognitive-behavioral therapy and will be developed over five phases. As conclusions, it is expected to provide an effective intervention program for the problem described, but it is necessary to continue with research that provides effective interventions due to the increase in the use of the Internet and screens.

Keywords: Internet addiction, adolescents, intervention, cognitive-behavioral therapy, sleep disorders, sleep.

Introducción

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), surgen del avance de la informática y las telecomunicaciones y sirven para dar acceso a la información, así como para producirla y tratarla. Esta información se puede presentar a través de textos, imágenes, sonidos o vídeos.

El elemento más representativo de estas tecnologías es internet, al cual podemos acceder por medio de diferentes dispositivos como ordenadores, tablets o smartphones. Desde hace unas décadas internet se ha ido introduciendo de una forma veloz en nuestra sociedad, convirtiéndose en un elemento esencial en los diferentes ámbitos de la vida. Internet permite a las personas estar conectadas desde cualquier lugar y en cualquier momento, convirtiéndose en un elemento imprescindible para el día a día (Ayala y Gonzales, 2015).

Por otro lado, realizar un uso excesivo de internet, de una forma no responsable o problemática, puede llevar a los usuarios a experimentar dificultades similares a las de las adicciones comportamentales (López-Fernández, 2017).

Respecto al uso adictivo, Echeburúa, de Corral y Amor, (2005) afirman que una conducta normal puede convertirse en una más problemática o adictiva en función de la intensidad, la frecuencia o la cantidad que se invierte en ella.

Aunque el trastorno por adicción a internet no está incluido en la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) o en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), en donde solamente se hace referencia a los “trastornos de juego patológico y videojuegos online”, se está estudiando y es considerado como un trastorno preocupante por las

alteraciones y disfunciones cognitivas que produce, siendo similares a las de las adicciones por sustancias (Cheng y Yee-lam, 2014).

El trastorno de adicción a internet, (IAD por sus siglas en inglés) también puede denominarse como uso patológico o problemático de internet (PIU por sus siglas en inglés), aunque no existe en la actualidad un consenso para su denominación. Kuss et al., 2016, mencionado en Infante et al., (2022) define el término como aquel que interfiere en la vida y en las actividades cotidianas del individuo, siendo la alteración del sueño una de las condiciones comórbidas más frecuentes. El uso durante la noche de las TIC, influye de forma directa en el ciclo circadiano, causando patrones de sueño irregulares, principalmente insomnio. Por ejemplo, usar el móvil, una hora antes de dormir disminuye un 36% la calidad del sueño.

Según los datos de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las TIC en los hogares, del año 2022, las personas de entre 16 y 24 años, el 98,1 % utiliza internet. Los porcentajes de uso han aumentado para todos los grupos de edad con respecto al año 2021. Por lo que respecta a los menores de edad, entre los 10 y los 15 años, el 94,9% usa Internet. Además, el 69,5% de los niños tiene uso del teléfono móvil. La frecuencia del manejo de las TIC aumenta a medida que los niños van creciendo, sobre todo a partir de los 13 años (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, consideró la adicción a la tecnología digital como un problema de índole mundial. Son muchas las investigaciones realizadas en los últimos años con el fin de medir el impacto que puede tener el uso problemático de estas tecnologías; así como, los factores de riesgo que pueden llevar a este uso patológico. En la mayoría de ellas se muestra gran interés en la etapa de la adolescencia, ya que es una etapa de muchos cambios, tanto físicos como psicológicos, se considera la

etapa de mayor vulnerabilidad y con un mayor número de conductas de riesgo. Todo esto hace que los adolescentes sean más sensibles a desarrollar una adicción a las mismas, sobre todo, si su uso es descontrolado o inadecuado (Villadangos y Labrador, 2009).

Otro aspecto interesante en esta edad, son los cambios que se producen en el cerebro, más concretamente en el desarrollo de la corteza prefrontal, la cual es encargada de la toma de decisiones, la planificación y el control inhibitorio, factores que hacen que los adolescentes sean más impulsivos para tomar decisiones y por lo tanto más vulnerables (Terán, 2019).

En Marín et al. (2018) se evidencia que en la adolescencia pueden darse serias alteraciones, como la afectación de la parte prefrontal del cerebro. Se ha visto una relación significativa entre los síntomas de un mal funcionamiento prefrontal y el uso problemático de las TIC, en donde se observa que es en este rango de edad cuando estos síntomas aumentan (Pedrero-Pérez et al., 2019). Por esta mayor vulnerabilidad en la adolescencia, la intervención del presente trabajo se centra en esta población.

Según Infante et al., (2022) el uso problemático de las TIC en los menores, se manifiesta con síntomas de dependencia y abstinencia, causando ausentismo escolar, agresividad, ansiedad, alteraciones del sueño y bajo rendimiento académico. Se evidencia que un mayor tiempo de uso de los dispositivos móviles antes de dormir, se relaciona con el retraso en el inicio del sueño. La privación del sueño es uno de los factores más importantes que incrementa la somnolencia diurna excesiva en los menores e influye en el ritmo circadiano, aumentando la probabilidad de desarrollar trastornos de sueño. (Kokka et al., 2021; Alimoradi et al., 2019; Rodríguez- Gómez et al., 2018; García et al., 2014; Vilela et al., 2016).

En la adolescencia se considera que es necesario dormir entre 8 y 10 horas para que haya un adecuado desarrollo psicofisiológico, por lo que es importante mantener los buenos hábitos de sueño (Merino et al., 2016).

Siguiendo con esto, otros estudios afirman que estas alteraciones en los patrones de sueño, a estas edades, se relacionan con un aumento de diferentes trastornos del estado de ánimo, como: ansiedad, depresión y estrés. Además, también aumenta la adopción de conductas de riesgo como: el abuso de sustancias, problemas de conducta e ideaciones suicidas. Todas estas alteraciones son muy importantes y es necesario considerarlas. (Zhang et al., 2017).

En investigaciones mencionadas en Dresch-Langley y Hutt (2022), se afirma que actividades al aire libre, con exposición a la luz solar y ejercicio físico son acciones indispensables para tener unos patrones de sueño saludables; sin embargo, los adolescentes con un uso problemático de internet, llevan una vida sedentaria, con ausencia de exposición a la luz solar, malos hábitos alimenticios y una exposición a la luz azul de los dispositivos excesiva, que incluso se prolonga hasta altas horas de la madrugada.

Todo esto ocasiona el síndrome de asincronización o síndrome de retraso de la fase del sueño, que aparece por la exposición a la luz azul de las pantallas y disminución de la exposición a la luz natural. Esto altera los ritmos circadianos dificultando el inicio del sueño y produce importantes cambios metabólicos, como la reducción de la disponibilidad de serotonina. (Dresch-Langley y Hutt, 2022).

La luz azul emitida por las pantallas de los dispositivos electrónicos tiene una longitud de onda corta (alrededor de 430-460 nm). Se sabe que en la retina las células ganglionares fotorreceptoras son susceptibles a esta luz azul y al estimularse favorece la liberación de melanopsina, inhibiendo así la secreción de melatonina. Al mantenerse ésta en

el tiempo, hay una alteración de los ritmos circadianos y se reduce la calidad del sueño REM. (Nichte-Ha Tuz Castellanos, K et al., 2022).

En el estudio de Scott et al., (2019) se confirma que los jóvenes entre los 13 y 16 años aumentan las horas diarias de uso a internet, estando conectados entre 3 y 5 horas diarias.

Por otro lado, según el estudio realizado por Unicef, entre los alumnos que cursan 1º y 2º de ESO, el 16´2% pasan conectados a internet más de 5 horas diarias entre semana, mientras que en los alumnos de 3º y 4º de la ESO, el porcentaje es de un 23,4%, aumentando a un 34%, durante el fin de semana. Entre los 14 y 16 años, el 37´3% de los alumnos, tienen un mayor riesgo de estar desarrollando un uso problemático a internet y a las redes sociales, (Unicef, 2020). Teniendo en cuenta estos datos, para la propuesta de intervención nos centramos en los alumnos de 3º y 4º de la ESO, por ser el colectivo de mayor riesgo de desarrollar un uso problemático de internet.

Actualmente, esta alta prevalencia del uso excesivo de las pantallas, está provocando gran preocupación entre progenitores y docentes, por el impacto que pueden causar en los/las menores y es que el efecto negativo en la calidad del sueño lleva a consecuencias a corto plazo como: gran somnolencia diurna, irritabilidad y problemas en las relaciones personales o alteraciones cognitivas en funciones ejecutivas, atención y memoria; ocasionando un bajo rendimiento y fracaso escolar.

Por otro lado, cabe destacar la importancia de mantener una buena calidad del sueño, por las consecuencias a largo plazo que se pueden producir, pues en varios trabajos en donde se estudia la relación entre el sueño y las enfermedades neurodegenerativas, se ha evidenciado que diferentes alteraciones de sueño son predictores de mayor riesgo de padecer trastornos cognitivos. También se constata que, por la privación o restricción del sueño, ya sea de forma aguda o crónica, se dificulta la eliminación o depuración de desechos tóxicos de

alfa-sinucleína y proteína tau, implicadas en enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad de Parkinson. (Wang y Holtzman, 2020; Bishir et al., 2020; Xu et al., 2020).

En diferentes artículos como el de Martínez-Ruvalcava et al., (2016); Díaz-Vicario et al., (2019) se afirma que los menores necesitan invertir cada vez más tiempo usando las TIC para sentirse satisfechos, reduciendo el tiempo de otras actividades, como la académica. Todo esto lleva a los estudiantes a descuidar sus responsabilidades académicas, como el tiempo que emplean en estudiar, teniendo un efecto negativo en su rendimiento y en sus calificaciones.

En línea con lo anterior, García et al., (2014) apuntan diversos testimonios de adolescentes en donde el 12% afirma haber disminuido el rendimiento escolar por estar utilizando más tiempo las pantallas. Si hacemos referencia a la frecuencia de uso del móvil, según Alfaro et al., (2015) los estudiantes que tienen un uso más excesivo del dispositivo móvil, tienen peores resultados en todas las asignaturas, constatando que hay una relación negativa entre el uso de dispositivos móviles y el rendimiento escolar. Siendo contraproducente para el mantenimiento de las responsabilidades académicas y aumentando el fracaso escolar en la adolescencia (Rodríguez-Gómez et al., 2018).

Como afirman diferentes autores, en la mayoría de los casos, el uso de las tecnologías sucede sin tener ninguna supervisión. (Díaz-López et al., 2020). La familia es la mediadora directa con respecto al uso responsable de las TIC y su implicación en la gestión de este uso es importante para que los adolescentes tengan una conducta adecuada (Giménez et al., 2017).

Se afirma que sólo el 29,1% de los padres ponen normas sobre el uso de las TIC; el 24%, le limitan las horas de uso; y el 13,2%, limitan los contenidos a los que acceden. Teniendo en cuenta la edad de los alumnos, el establecimiento de normas o límites en el uso

de las TIC, se reduce a la mitad en los alumnos de 3º y 4º de la ESO. Además, en los alumnos que se conectan después de medianoche, aumenta la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo. Todo ello constata la importancia de llevar a cabo un control y buen uso de las tecnologías (Unicef, 2020).

Desde hace más de 10 años y teniendo en cuenta las investigaciones revisadas, se está estudiando la problemática sobre este uso abusivo de internet y sus consecuencias en los adolescentes, tanto a corto como a largo plazo, por lo que se hace necesario tomar las medidas oportunas para evitar los posibles daños provocados por la privación del sueño en los más jóvenes de la sociedad. Dar prioridad a la mejora de la calidad del sueño, es clave para que haya un buen funcionamiento de la corteza prefrontal y así mejorar el rendimiento que es crucial para el desarrollo académico, evitando el fracaso escolar en esta etapa.

La población elegida para realizar esta intervención son alumnos entre los 14 y 17 años, siendo en la adolescencia donde se da una mayor vulnerabilidad de desarrollar adicción a las pantallas y de sufrir las consecuencias derivadas de ello, ya que a esta edad utilizan las pantallas un mayor número de horas y la privación del sueño durante la noche es también mayor.

El principal objetivo de este trabajo consiste en diseñar una propuesta de intervención con la que se pretende mejorar el ciclo o patrón de sueño en adolescentes que tienen un uso problemático de las TIC. Para ello, los objetivos específicos a conseguir son: mejorar la higiene y calidad del sueño de los adolescentes y un mayor control del tiempo de uso de las TIC; además, aportar herramientas y soluciones alternativas e implicar a los cuidadores principales en el desarrollo de hábitos saludables.

Por último, como objetivo secundario se pretende mejorar otra variable como el rendimiento académico de aquellos estudiantes en los que hay una disfunción en el patrón de

sueño y que se relaciona con una bajada en el rendimiento académico y un aumento del fracaso escolar.

Intervención

Participantes

Criterios de Inclusión

La intervención está destinada a la población adolescente, que curse 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años, en donde la calidad del sueño del alumnado se ha visto afectada por presentar conductas de uso excesivo y problemático de las TIC.

Para ser admitidos en el programa, los/las estudiantes deben obtener una puntuación mayor o igual a 16 en la Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes (EUPI-a), así como cumplir los criterios diagnósticos para el trastorno del ritmo circadiano sueño-vigilia, del tipo: fase de sueño retrasada, por presentar conductas desadaptativas que deterioran la calidad del sueño (consumir internet hasta altas horas de la madrugada).

Criterios Diagnósticos para el trastorno del ritmo circadiano sueño-vigilia. DSM-V:

A. Patrón continuo o recurrente de interrupción del sueño que se debe principalmente a una alteración del sistema circadiano o a un alineamiento defectuoso entre el ritmo circadiano endógeno y la sincronización sueño-vigilia necesarios según el entorno físico del individuo o el horario social o profesional del mismo.

B. La interrupción del sueño produce somnolencia excesiva o insomnio, o ambos.

C. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

A este respecto, es importante tener en cuenta que los cambios hormonales pueden estar implicados específicamente en el retraso del horario de los ritmos circadianos, ya que la fase de sueño retrasada se asocia con el inicio de la pubertad. Para poder diferenciar este aspecto se llevará a cabo un registro de sueño, en donde se corrobore durante al menos dos semanas que existe dificultad para quedarse dormido después de haber consumido internet antes de apagar la luz. Asimismo, se aplicará la escala de calidad de sueño de Pittsburg, en donde se refleja el grado de dificultad para dormir.

Criterios de exclusión

Toda persona que sea menor de 14 años y mayor de 17 años, que no esté cursando la E.S.O en un centro de enseñanza secundaria de la ciudad de Murcia y no cumpla los criterios de cribado arriba expuestos.

Se excluyen del programa al alumnado que padezca otro trastorno mental (episodio depresivo mayor, trastorno de conducta, trastorno psicótico, etc.) pues su tratamiento deberá ser específico al trastorno presentado.

Desarrollo del Programa de Intervención

La propuesta de intervención que se presenta es un programa de tratamiento dirigido a adolescentes derivados de los centros educativos de la ciudad de Murcia. Es un programa piloto que se presenta al Ayuntamiento de Murcia dentro del plan de mejora de salud pública en los Institutos de Secundaria de la ciudad.

Las sesiones se desarrollarán en un centro proporcionado por el Ayuntamiento de Murcia. El alumnado puede ser derivado al programa de intervención por los/las docentes de los institutos, bajo el consentimiento de los progenitores.

Este programa piloto es una oportunidad para tomar acción sobre un problema que está al orden del día y tomar conciencia de la importancia que tiene mantener una buena calidad del sueño tanto en la adolescencia, como a lo largo de sus vidas.

Después de analizar los diferentes estudios seleccionados, se evidencia que las técnicas con mejores resultados para el tratamiento del insomnio y el tratamiento en la adicción a las nuevas tecnologías son, dentro de la terapia cognitivo conductual (TCC), las conductuales, tales como: control de estímulos, restricción del tiempo en la cama, relajación muscular progresiva, medidas de higiene del sueño, seguidas por las técnicas cognitivas como: reestructuración cognitiva e intención paradójica. (Chung et al., 2018; Edinger et al., 2021; Kovacheva y Muñoz, 2023; Riemann y Perlis, 2009; Navarro-Bravo et al., 2015).

La mayoría de técnicas que intentan disminuir los síntomas del insomnio se centran en la relajación, ya que indirectamente se disminuye la hiperactivación, aunque su nivel de eficacia no es tan bueno, por lo que se utiliza como complemento a las TCC (Chokroverty, 2011).

Por otro lado, la atención plena, principio en el que se basa la técnica del Mindfulness, ha resultado ser eficaz para reducir la excitación relacionada con el insomnio, y por tanto podría ser útil para recuperar patrones de sueño óptimos y reparadores. Un aumento en la calidad del sueño supondría una mejora en el metabolismo, que permitiría volver a hábitos de vida más saludables y por tanto promover la abstinencia y prevenir recaídas.

Las técnicas mindfulness resultaron eficaces para inducir a las personas a relacionarse más conscientemente con su entorno y ayudarles a salir del círculo compulsivo. Para personas con insomnio grave es posible que sea necesario el tratamiento farmacológico, actuando directamente en los sistemas de neurotransmisores serotoninérgicos y dopaminérgicos. (Dresp-Langley, B., & Hutt, A. 2022).

Para el tratamiento del insomnio también se ha utilizado la técnica del Biofeedback, que tiene por objetivo disminuir la hiperactivación del paciente, haciéndole participe con parámetros objetivos sobre los niveles de alerta y de actividad límbica; sin embargo, los resultados de su eficacia son controvertidos (Lovato et al., 2018).

De acuerdo con lo arriba expuesto, en la propuesta de intervención que se describe a continuación, se utilizarán las técnicas conductuales de control de estímulos y relajación. Siguiendo por técnicas cognitivo-conductuales como reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y mindfulness, como forma de relacionarse de manera más consciente con el entorno. Y al mismo tiempo, se fomentará la promoción de un estilo de vida más saludable.

El programa de intervención se desarrollará a través de la combinación de sesiones individuales y de sesiones grupales y se abordará por un lado con los adolescentes y por otro con sus progenitores o cuidadores, teniendo en cuenta que su implicación es un factor protector en la adicción a las pantallas.

Estructura del programa de intervención

El programa se desarrolla a través de cinco fases:

Fase I: Fase de captación de participantes del programa

En esta primera fase, al comienzo del curso, se solicitará una visita a los centros públicos de Educación Secundaria de la ciudad de Murcia, un total de 12 centros. Se explicará el programa de intervención en relación a sus objetivos, contenidos y temporalización al departamento de orientación y a los/las tutores/as de los alumnos/as de 3º y 4º de ESO. Posteriormente, se les hace entrega de una hoja de derivación de elaboración propia (anexo A) que los/las tutores/as harán llegar con los posibles candidatos/as a participar en el programa.

Fase II: Fase de evaluación

En la segunda fase del programa se realizará una evaluación inicial de los/las adolescentes para conocer si cumplen los criterios de inclusión en el programa. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada de elaboración propia con la que recogeremos información. Por otro lado, se aplicarán las escalas y cuestionarios de evaluación inicial, que nos permitirán conocer el uso que realizan de las tecnologías, hábitos de sueño, calidad de sueño y rendimiento académico. Una vez finalizada la evaluación se procederá a la devolución de los resultados de evaluación, a explicar en qué consiste el programa y establecer junto con el/la adolescente los objetivos terapéuticos.

Fase III: Fase de intervención con el/la menor y con la familia

En ella se desarrolla la intervención con el/la menor, a través de cinco módulos de intervención con un total de once sesiones, en donde se combinan sesiones individuales y sesiones grupales.

Se reservarán las sesiones individuales en donde se requiera el trabajo específico de información personal, por ejemplo, sesiones de reestructuración cognitiva. En cambio, la

mayor parte de las sesiones serán en formato grupal para favorecer las relaciones sociales, generar sentido de pertenencia, responsabilidad y enseñar a resolver problemas. (Biondi, 2007).

Paralelamente se realizará una intervención familiar, para dotar de recursos a los progenitores del/la menor, así como para recibir feedback del progreso en el domicilio, solventar conflictos, etc.

Fase IV: Fase de prevención de recaídas

El objetivo principal de esta fase es identificar las situaciones de alto riesgo a volver a realizar un uso excesivo de las TIC y afianzar las respuestas de afrontamiento aprendidas en el programa. Por otro lado, se trabajarán las expectativas sobre el consumo una vez terminada la intervención y sobre las consecuencias si se recae en la situación problema. Por último, se hará una revisión sobre el estilo de vida actual del/la paciente y los beneficios adquiridos en los últimos meses.

Fase V: Fase de seguimiento tras finalizar el tratamiento

Una vez finalizado el programa de intervención se citará a la familia al completo para realizar sesiones de seguimiento y poder abordar tanto el mantenimiento de los logros conseguidos, como las dificultades encontradas y cómo se han solventado. Se refrescarán los conocimientos adquiridos en caso de ser necesario y cómo se utilizaron durante la fase de tratamiento, con ejemplos concretos.

Una vez terminado el seguimiento se recordarán las formas de contacto, quedando a disposición para cualquier consulta futura.

Contenidos y Actividades

En este apartado se presenta el programa de intervención. En primer lugar, se procede a desarrollar la intervención destinada al alumnado. El desarrollo completo de las actividades y el material de elaboración propia se puede consultar en el anexo A. A continuación, se exponen las sesiones de intervención para los progenitores y el desarrollo completo de las actividades se puede consultar en el anexo B.

Fase II: Evaluación

Tabla 1

Sesión 1: Evaluación del/la menor

Objetivos	Evaluación de la situación actual del/la menor Presentación del programa de intervención. Crear alianza terapéutica
Recursos necesarios	Entrevista semiestructurada de elaboración propia. Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. EUPI-a. Cuestionario de control parental del uso de internet durante la adolescencia. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)
Duración	90 minutos.
Desarrollo de actividades	En esta sesión se procederá a conocer al/la menor y a evaluar el nivel de consumo de internet, así como conocer otras áreas de su vida y su grado de afectación relacionado con el consumo abusivo de internet, tales como: amistades, hábitos de sueño, rendimiento académico, participación en otras actividades, relación familiar, etc. En esta sesión el/la menor procederá a cumplimentar los cuestionarios propuestos en la evaluación

Tabla 2*Sesión 2: Evaluación del/la menor a través de entrevista a los progenitores*

Objetivos	Evaluación de la situación actual del/la menor. Presentación del programa de intervención en caso de cumplir los criterios de inclusión
Recursos necesarios	Entrevista semiestructurada de elaboración propia.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	Después de la evaluación inicial con el/la menor y haber cumplido los criterios de inclusión en el programa, se completará la evaluación y se contrastarán los datos con los progenitores, a través de una entrevista semiestructurada. Se recabará información sobre la conducta del/la menor, tanto en relación al consumo de internet como otras dificultades observables que puedan exponer, entre ellas, insomnio, somnolencia diurna, así como, la relación entre los componentes de la familia y sus dinámicas familiares. Se considera importante dejar este espacio a los progenitores para que puedan exponer todas sus vivencias o preocupaciones. Además, se le pedirá que acudan con las calificaciones del rendimiento académico de su hijo/a, ya sea a través de los últimos boletines de notas, como por un informe aportado por el/la tutor/a en donde se refleje el empeoramiento de las calificaciones de las siguientes asignaturas: Lengua Castellana y Literatura, Inglés, Educación física, Ciencias Sociales Geografía, Historia y Matemáticas, valoradas de 0 a 10. Para finalizar se expondrá en qué consiste el programa, su duración, y se acordará con la familia el calendario del programa.

Tabla 3

Sesión 3: Entrevista de devolución

Objetivos	Presentar los resultados de las escalas administradas. Ofrecer un análisis funcional de la conducta problema. Explicar el procedimiento a seguir con el programa. Definir objetivos terapéuticos.
Recursos necesarios	Documento en donde figuren los resultados de las escalas administradas a través de datos, con un formato visual y de fácil interpretación. Lápiz y papel. Pregunta milagro. Autorregistro de “Mi Diario de Sueño” de elaboración propia.
Duración	90 minutos.
Desarrollo de actividades	La sesión será conjunta con los progenitores y el/la menor, siempre y cuando ambas partes estén de acuerdo. De no ser así, se realizará en momentos o días diferentes. Se procederá a exponer los resultados de la evaluación, acompañado de una explicación oral de los mismos, así como de un modelo explicativo de la conducta problema, en donde figuren los antecedentes, los disparadores y los consecuentes. Una vez aportado el feedback por parte de la familia y resuelto las dudas pertinentes, se procederá a analizar con el/la menor qué le gustaría conseguir participando en el programa, a través de la pregunta milagro: <i>Supón que esta noche, mientras estáis durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que te han traído aquí se resuelven de forma mágica. Cómo estás durmiendo, no te das cuenta de que pasa este “milagro”. ¿Qué cosas vas a notar mañana que te hace darte cuenta de que ha sucedido este “Milagro”?</i> Una vez hecho esto, se redefinen y concretan los objetivos terapéuticos, en consenso con el/la menor, para que sean: específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y ajustados al tiempo del programa.

Tarea entre sesiones	Se le pide al/la adolescente que cubra un autorregistro de “Diario de Sueño” a realizar durante la semana.
-----------------------------	--

Tabla 4*Sesión 4: Evaluación post-tratamiento*

Objetivos	Comprobar la eficacia del tratamiento Comparar los resultados obtenidos con las puntuaciones obtenidas antes del tratamiento.
Recursos necesarios	Escala de cribado EUPI-a. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) Cuestionario de control parental del uso de internet durante la adolescencia. El Rendimiento Académico se mide a través de las calificaciones escolares. Escala de satisfacción con el programa de intervención (elaboración propia).
Duración	60 minutos.
Desarrollo de actividades	En esta sesión se procederá a evaluar el nivel de consumo de internet, a conocer si los hábitos y calidad de sueño ha mejorado durante los meses de tratamiento; así como, comprobar el nivel de control parental que se ejerce actualmente y si se han producido cambios positivos en el rendimiento académico. Por último, se le pide al/la adolescente que cubra un cuestionario sobre satisfacción con el programa de intervención en el que ha participado.

Fase III: Intervención**Intervención con el/la menor.**

La mayor parte de las sesiones se describen a través de un formato grupal de intervención, pues se considera que puede ser beneficioso para los integrantes del grupo; sin embargo, sin conocer el perfil de los/las participantes del programa se ignora si se podrá llevar a cabo. De esta forma, todas las sesiones dispuestas en formato grupal se pueden adaptar a una intervención individual. Para aquellas actividades en las que se precisa de un/una compañero/a, se realizará con el/la terapeuta.

Módulo 1. Psicoeducación.

Tabla 5

Sesión 1: Aprender para mejorar la calidad e higiene del sueño

Objetivos	Ofrecer una visión global sobre las adicciones y sus consecuencias. Exponer el modelo explicativo de cómo el uso problemático de las TIC puede llevar a una adicción.
Recursos necesarios	Ordenador. Proyector. Presentaciones PowerPoint sobre los diferentes conceptos a explicar y debatir. Conexión a Internet para visualización de videos.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	En primer lugar, se lleva a cabo la presentación del grupo a través de una dinámica grupal. Se comenzará con psicoeducación sobre las adicciones a través de la visualización de un vídeo y posterior debate sobre similitudes y diferencias entre adicción a sustancias y adicción comportamental. Posteriormente, se expone el modelo explicativo sobre cómo se pueden producir otro tipo de adicciones en donde no hay sustancias,

	las adicciones comportamentales, como puede ser el caso del consumo abusivo o problemático de las TIC. (Roca, 2015) Se ofrece un tiempo de reflexión y debate, así como resolución de dudas al respecto de las adicciones y su funcionamiento.
Tarea entre sesiones	Continuar con el registro, “Mi diario de sueño”.

Tabla 6
Sesión 2: Aprender para mejorar la calidad e higiene del sueño

Objetivos	Explicar el ciclo de sueño-vigilia y cómo el uso problemático de las TIC lo puede alterar. Identificar cómo está afectando el uso de pantallas a la salud mental y física.
Recursos necesarios	Ordenador. Proyector. Presentaciones PowerPoint sobre los diferentes conceptos a explicar y debatir. Conexión a Internet para visualización de videos.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal
Desarrollo de actividades	Se comenzará la sesión con una dinámica para recordar el nombre de los/las participantes del grupo a través de pistas. Posteriormente se realizará una actividad por parejas en donde deben pensar en qué aspectos creen que afecta a las personas el uso abusivo de las TIC, identificando los componentes cognitivos y fisiológicos; así como emocionales (Costa, 2023). A través de la visualización de un vídeo, se pasará a conocer un poco más a fondo cómo es el ciclo del sueño-vigilia, las fases del sueño y

	qué puede afectar a ese ciclo. Entre ellos se encuentra la luz azul de las pantallas. Por último, se tratará el por qué es importante mantener una buena higiene del sueño. Se ofrecerá un tiempo de reflexión y debate, así como resolución de dudas.
Tarea entre sesiones	Continuar con el registro, “Mi diario de sueño”.

Módulo 2. Reestructuración cognitiva.

Tabla 7

Sesión 3: Aportar herramientas y soluciones alternativas

Objetivos	Revisar autorregistro de “Mi diario de sueño”. Explicar el modelo ABC de la terapia racional emotiva de Ellis. (TREC). Identificar pensamientos y creencias desadaptativas.
Recursos necesarios	Historia sobre cómo dos personas ante una misma situación pueden interpretar, sentir, y actuar de forma distinta (elaboración propia). Ejemplo del modelo ABC, relacionado con el caso particular. Registro para completarlo con el paciente.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Individual
Desarrollo de actividades	Se comenzará con la revisión de autorregistro que ha realizado el/la adolescente en las últimas tres semanas “Mi Diario de Sueño”. Se le pedirá que nos explique principalmente las sensaciones que tiene al acostarse y al levantarse; así como, si ha notado algún cambio desde que realiza el registro. Con ello, se pretende confirmar que el retraso

en el inicio del sueño se debe al uso de las pantallas de forma abusiva y especialmente antes de dormir.

El grueso de la sesión estará dirigido a explicar cómo surgen ciertas emociones ante diferentes situaciones a partir de las cogniciones o creencias que tengamos de las mismas. Para ello, presentaremos una historia en donde dos personas ante una misma situación, muestran emociones y conductas diferentes.

Por último, se entregará un autorregistro con el modelo ABC. Se completará un ejemplo real, con el/la menor, relacionado con la conducta “pasar muchas horas en internet”.

Tarea entre sesiones	Se le pedirá al/la adolescente que complete el autorregistro con situaciones similares que surjan durante la semana, para detectar pensamientos irracionales relacionados con el consumo abusivo de internet. Completar un registro de actividades semanales en donde debe anotar todo lo que hace durante el día, especialmente el tiempo que pasa conectado a internet. Deben especificar juego, red social o aplicación que está usando.
-----------------------------	---

Nota: Se continuará con el módulo de reestructuración cognitiva en la sesión 10.

Módulo 3. Promoción de un estilo de vida más saludable.

Tabla 8

Sesión 4: Aportar herramientas y soluciones alternativas.

Objetivos	Revisar el autorregistro ABC. Identificar actividades que se han dejado de hacer o le gustaría hacer.
Recursos necesarios	Documento con principales distorsiones cognitivas y ejemplos. Lápiz y papel.

Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Individual.
Desarrollo de actividades	La primera parte de la sesión se dedicará a revisar el autorregistro y se realizará psicoeducación sobre qué son las distorsiones cognitivas a través de diferentes ejemplos, adaptados de Pico (s.f). Se hará entrega de las distorsiones cognitivas más comunes y se identificarán en el registro elaborado. Dado que la abstinencia total a las TIC, es prácticamente imposible, en la segunda parte de la sesión se tratará de introducir en la vida del/la adolescente nuevas rutinas que rompan con la necesidad de estar continuamente conectado a internet. Para ello, pediremos al/la adolescente que realice una lista de cosas que ha dejado de hacer por pasar la mayor parte de su tiempo libre conectado a internet. Después se clasificarán en “muy importante” “importante” o “no muy importante”. De esta forma se hará consciente de lo que ha perdido y de lo que le gustaría recuperar.
Tarea entre sesiones	Se pedirá que en las siguientes sesiones continúe con el autorregistro y si es posible que identifique las distorsiones cognitivas. Continuar con el registro de actividades semanales.

Tabla 9

Sesión 5: Aportar herramientas y soluciones alternativas.

Objetivos	Eliminar conductas compulsivas del uso de internet, limitando el tiempo de conexión. Implementar un uso adaptativo, modificando el horario de conexión a internet. Establecer un contrato de compromiso con el menor para reducir el tiempo de conexión.
------------------	---

	Incluir nuevas actividades a la rutina diaria, creando hábitos de vida más saludables.
Recursos necesarios	Lápiz y papel. Autorregistro de rutina de conexión elaborado previamente. Contrato de compromiso (elaboración propia).
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Individual.
Desarrollo de actividades	En un primer momento se deberá conocer cuál es la rutina de conexión, a través del registro de actividades semanal. Una vez conocida la rutina de conexión se acordarán con el/la adolescente los diferentes cambios y se le darán pautas para mejorar la higiene del sueño y el control de estímulos, como: cambio y limitación horaria, introducción de nuevas actividades a la rutina semanal, etc. Una vez acordados los puntos anteriores con el menor se firmará un contrato de compromiso con el cambio de hábitos y control de estímulos. Se tendrá en cuenta el caso particular de cada adolescente y los cambios se pueden producir de forma gradual. Se ofrecerán recursos para favorecer la motivación al cambio.
Tarea entre sesiones	Teniendo en cuenta que se produce un cambio importante en la rutina se pedirá continuar con el registro ABC de las situaciones y pensamientos que surjan durante las próximas semanas.

Tabla 10

Sesión 6: Desarrollo de hábitos saludables. Introducción al deporte.

Objetivos	Potenciar las actividades gratificantes alternativas. Conseguir un estado placentero activando los sistemas de refuerzo. Generar red de apoyo. Crear un hábito de vida más saludable.
------------------	---

	Ocupar el tiempo libre. Serenar la mente. Mejorar síntomas de abstinencia como irritabilidad o insomnio.
Recursos necesarios	Equipamiento deportivo: zapatillas de deporte, ropa cómoda. Material diverso: pelotas, raquetas, cuerdas, etc.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	Las actividades realizadas serán variadas, principalmente de tipo aeróbico, combinando todo tipo de deportes, teniendo en cuenta los gustos y preferencias de los participantes. También se harán rutas de senderismo por el entorno cercano. Las actividades realizadas comenzarán con una intensidad leve e irán incrementando en las siguientes sesiones. La participación en las actividades físicas tendrá una periodicidad semanal, por tanto, el grupo debe acordar un día distinto al de las sesiones habituales, para poder realizarlas. En el caso de que algún participante no pueda realizar actividad física intensa, se hará de forma leve o moderada y de forma individual. Si no es posible realizar ninguna actividad física, se descartará esta actividad para él/ella y se buscará una actividad alternativa. Si la actividad no se puede realizar grupalmente, se ayudará al menor, con la colaboración de los progenitores, a buscar una actividad deportiva externa.

Tabla 11

Sesión 7: Aportar herramientas y soluciones alternativas: Reestructuración cognitiva
(Continuación Módulo 2)

Objetivos	Identificar los pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas relacionados con el consumo de internet. Discutir y modificar pensamientos y creencias irracionales asociadas al uso de internet.
Recursos necesarios	Listado de pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas. Autorregistro cumplimentado por el/la adolescente.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Individual
Desarrollo de actividades	Al comienzo de la sesión se dedicará un tiempo a comprobar cómo se siente el/la adolescente después de realizar los cambios de hábitos, pues es normal que se sientan abrumados, irritados o incluso enfadados. Se valorará si es necesario modificar algo de la rutina o continuar con ella. Posteriormente, se comenzará por leer el listado de 11 creencias irracionales y con cada una de ellas se reflexionará en qué situaciones pueden aparecer este tipo de pensamientos. Tras esto, se discutirán las distorsiones cognitivas que han sido identificadas en el autorregistro y las nuevas que hayan surgido en la sesión, para sustituirlas por otras más realistas. Para ello el/la psicólogo/a empezará a rebatir los pensamientos a través de tres cuestiones: la evidencia de ese pensamiento, el impacto que puede tener esa idea o distorsión cognitiva y qué utilidad pueden tener.

Módulo 4. Mejorando el sueño.

Tabla 12

Sesión 8: Mejorar la higiene y calidad del sueño. Técnicas de reducción del malestar y relajación.

Objetivos	Reducir el malestar físico y emocional que el cambio de hábitos pueda generar. Explicar qué es el mindfulness y en qué consiste la atención plena. Aprender la técnica de relajación de respiración diafragmática y sus beneficios. Mejorar la alteración del ciclo sueño-vigilia.
Recursos necesarios	Espacio con buena iluminación. Presentaciones PowerPoint. Ejercicio de atención plena de la uva pasa. Bote de uvas pasas. Reproductor de música. Cojines, esterillas y sillas.
Duración	Primera parte: Atención plena, 30 minutos. Segunda parte: Respiración diafragmática, 60 minutos
Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	El comienzo de la sesión estará destinado a conocer qué es el mindfulness (Parra et al.,2012) y con la práctica de la atención plena se pretende que los/las adolescentes obtengan los siguientes beneficios: aceptar las experiencias internas y externas y promover la conexión con el momento presente, ya que en este momento se están dando muchos cambios importantes en la dinámica de sus vidas. Por otro lado, la atención plena, les permitirá disfrutar más del entorno real y las relaciones personales más allá de las pantallas. Para ello, después de la introducción, se comenzará con el ejercicio de comer una uva pasa con atención plena (Campayo y Demarzo, 2015). Al final del ejercicio se ponen otros ejemplos que pueden poner en práctica en su día a día como a la hora de darse una ducha o dar un paseo. En la segunda parte de la sesión, siguiendo el trabajo de Castellano y Abad, (2011), se practicará mediante diferentes ejercicios la respiración diafragmática. En primer lugar, se comentarán los

beneficios aportados por la misma a la vida diaria, y es que aprender a controlar voluntariamente la respiración cuando se encuentra alterada, ayudará a reducir la activación fisiológica y psicológica, proporcionando una sensación de bienestar y tranquilidad. Practicar la atención plena en la respiración ayudará en el aprendizaje de esta técnica de relajación y la clave está en practicarla, aunque la respiración no esté alterada, para que sea efectiva cuando sí lo esté. Se comentarán concretamente los efectos psicológicos y fisiológicos de la relajación.

Tarea entre sesiones	Realizar la práctica de la respiración diafragmática, con atención plena, durante 5 minutos cada día de la semana.
-----------------------------	--

Tabla 13

Sesión 9: Mejorar la higiene y calidad del sueño. Relajación muscular progresiva.

Objetivos	Reducir el estado de activación fisiológica. Facilitar la recuperación de la calma. Conseguir equilibrio mental y sensación de paz interior. Ofrecer otra técnica alternativa de relajación diferente a la respiración diafragmática. Mejorar la alteración del ciclo sueño-vigilia.
Recursos necesarios	Reproductor de música. Cojines, esterillas y sillas.
Duración	90 minutos.
Formato de la sesión	Grupal

Desarrollo de actividades	La sesión empezará con la relajación muscular de nivel básico, desarrollado a partir de la guía: Guía de relajación muscular profunda, Moreno (s.f) basada en la relajación muscular progresiva de Jacobson. Se pedirá al alumnado que se ponga cómodo y cierre los ojos si lo desean y sigan las indicaciones del guía, manteniendo una respiración suave y rítmica. Se procederá a tensar y relajar los diferentes grupos musculares. Las indicaciones para la realización de la relajación son las siguientes: La secuencia se realiza de forma ordenada y siempre en el mismo orden. Es importante que antes de empezar, se haga un repaso mental de los grupos musculares para no olvidarse de ninguno. El tiempo de tensión es de 4 segundos y el tiempo de relajación es de 15 segundos. Se debe soltar el músculo de repente. Es importante concentrarse en la sensación de relajación. Es útil imaginar el músculo que se tensa y se relaja. Realizar una autoexploración al finalizar. Recomendable anotar el grado de relajación en una escala de 0 a 10.
Tarea entre sesiones	Practicar diariamente, durante 15 días, recomendablemente en la hora previa a acostarse. Se dan unas indicaciones generales para cuando el alumnado lo practique en casa.

Módulo 5. Habilidades sociales.

Tabla 14

Sesión 10: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Mejorando la comunicación.

Objetivos	Explicar los conceptos básicos y proponer algunos ejemplos para mejorar sus habilidades sociales. Mejorar sus habilidades de solución de problemas. Trabajar la cohesión del grupo. Generar emociones positivas.
------------------	--

Recursos necesarios	Ordenador. Presentación PowerPoint. Lápiz y papel.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	Antes de comenzar con la sesión propiamente dicha, se preguntará sobre la práctica en relajación, se hace un repaso general de lo aprendido y se resuelven dudas. El grueso de la sesión se dedicará a realizar psicoeducación, explicando el concepto de habilidades sociales y la utilidad que tienen. Se les pondrán varios ejemplos prácticos de situaciones, con diferentes alternativas de respuesta en la que deberán decidir cuál es la opción más adecuada en cada caso.

Tabla 15

Sesión 11: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Mejorando la comunicación.

Objetivos	Practicar a través del Role Playing a comunicarse mejor en diferentes situaciones. Mejorar sus habilidades de solución de problemas. Trabajar la cohesión del grupo. Generar emociones positivas.
Recursos necesarios	Ordenador. Presentación PowerPoint. Lápiz y papel.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.

Desarrollo de actividades	Teniendo en cuenta lo aprendido en la sesión anterior, se realizará un Role Playing en parejas. Cada pareja se pondrá en una de las situaciones descritas en la sesión anterior, la interpretarán como si les ocurriera a ellos en su día a día y tendrán que buscar la mejor opción para solucionarla. Para ello, se explicará la técnica de solución de problemas, que sigue los siguientes pasos: 1. Definición y formulación del problema, 2. Generación de soluciones alternativas, 3. Toma de decisión, y 4. Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad. Para finalizar se hará un repaso general de todas las técnicas aprendidas y se comentarán las dificultades encontradas a fin de dar solución a las mismas. Si es necesario se concertará una cita individual con el/la menor y/o la familia para tratar dificultades concretas.
Tarea entre sesiones	Escribir en un papel una palabra bonita o una frase positiva que describa a la persona que les ha tocado como pareja y que no estuviera asociada al físico. Después se les pedirá que la lean uno a uno delante de sus compañeros.

Intervención con la familia.

Módulo 1. Psicoeducación.

Tabla 16

Sesión 1: Psicoeducación e implicación de la familia

Objetivos	Explicar que es el ciclo sueño-vigilia y sus fases. Identificar conductas problema por un uso problemático de las TIC. Aceptar y comprender el problema para colaborar en su tratamiento. Mejorar las relaciones familiares.
Recursos necesarios	Auto registro ABC.
Duración	60 minutos.

Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	Se realizará psicoeducación sobre el sueño y sus fases. Se les explicará la importancia de tener una buena higiene y calidad del sueño, así como otras cuestiones relativas a las adicciones comportamentales. Se hará hincapié en que su implicación en la intervención es importante para conseguir un cambio en los adolescentes. Para ello, se hará un autoanálisis de cómo es el uso que ellos mismos hacen de las pantallas, tanto en presencia del menor como en privado. La principal herramienta a desarrollar por los padres es el modelado, es decir, dar ejemplo de lo que se le pide y espera del menor.
Tarea entre sesiones	Se les pedirá que realicen un auto registro, utilizando el modelo ABC, de las situaciones en las que tienen problemas con sus hijos, relacionadas con el uso de internet, para conocer cómo reaccionan ante esas situaciones (Ellis y Rusell, 1990).

Módulo 2. Desarrollo de técnicas y habilidades.

Tabla 17

Sesión 2: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Entrenamiento en habilidades sociales.

Objetivos	Revisar el autorregistro elaborado previamente. Explicar y facilitar a los progenitores técnicas para adquirir y mejorar las habilidades sociales. Mejorar las relaciones familiares.
Recursos necesarios	Proyector. Ordenador. Lápiz y papel.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.

Desarrollo de actividades	Al comienzo de la sesión se hará una revisión del autorregistro, en donde se han especificado las situaciones que han generado malestar, así como que ha ocurrido después, tanto a nivel cognitivo, como emocional y conductual. De esta forma se irán trabajando diferentes formas de interpretar y actuar ante esas situaciones disruptivas. Se les explicará a los progenitores el concepto de habilidades sociales y asertividad y las ventajas de su utilización, además se trabajará específicamente sobre las habilidades de comunicación y la asertividad. También se les explicarán las ventajas de tener una buena comunicación entre padres/madres e hijos/as, ya que es habitual que existan discusiones y enfrentamientos en el entorno familiar a causa del uso abusivo del móvil o internet.
----------------------------------	---

Tabla 18

Sesión 3: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Entrenamiento en habilidades sociales.

Objetivos	Explicar y facilitar a los padres técnicas para adquirir y mejorar las habilidades sociales. Mejorar las relaciones familiares.
Recursos necesarios	Proyector. Ordenador. Lápiz y papel.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Individual.
Desarrollo de actividades	Se comenzará la sesión poniendo en práctica las técnicas explicadas en la sesión anterior. Técnicas: Banco de niebla, disco rayado, aplazar la respuesta, técnica de sándwich, técnica de acuerdo asertivo, técnica de aceptación positiva, refuerzo, instrucciones, feedback. Después, se

escribirá el nombre de cada una de las parejas en un papel y se introducirá a una caja. En otra caja se introducen escritas en un papel cada una de las técnicas que se han explicado. Cuando ya están todos los papeles, se les explicará que se va a sacar uno de los papeles y la pareja que salga tiene que representar una situación con la técnica que se ha sacado de la otra caja. Posteriormente, se les pedirá a los progenitores que escriban una situación que les parezca difícil con su hijo. Tras escribirla, saldrán al centro para representar estas situaciones difíciles que han tenido con sus hijos/ as cada una de las parejas que ya estaban asignadas en la actividad anterior. Cada pareja intentará resolver la situación difícil que han tenido con el/la menor utilizando las diferentes técnicas que se han explicado en la otra actividad.

Tabla 19

Sesión 4: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Solución de problemas.

Objetivos	Enseñar la herramienta de solución de problemas. Mejorar relaciones familiares.
Recursos necesarios	Lápiz y papel. Pizarra y rotuladores.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.

Desarrollo de actividades	En esta sesión, de cara a posibles conflictos futuros o situaciones de la vida diaria se enseñará la herramienta de solución de problemas. Esta estrategia consiste en la búsqueda racional de una solución o soluciones siguiendo una serie de pasos que ayudan a solucionar o afrontar una situación problemática: 1. Definición y formulación del problema, 2. Generación de soluciones alternativas, 3. Toma de decisión, y 4. Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad. Se pide a los integrantes del grupo que expongan un problema que haya surgido relacionado con su hijo/a. De forma conjunta se realiza el proceso completo, siguiendo todos los pasos y para la resolución de cada uno de ellos, para ello se pueden seguir las preguntas tomadas del trabajo de Bados y García (2014).
----------------------------------	---

Tabla 20

Sesión 5: Implicar a los cuidadores principales en el desarrollo de hábitos saludables.

Planificación de actividades en familia

Objetivos	Fomentar la unión familiar. Mejorar relaciones familiares.
Recursos necesarios	Proyector. Ordenador. Lápiz y papel.
Duración	60 minutos.
Formato de la sesión	Grupal.
Desarrollo de actividades	Para comenzar la sesión, se explicará a los progenitores la importancia de la unión familiar y de realizar actividades en familia, tanto como forma de prevención como de intervención en la problemática a tratar. A continuación, se les pedirá que realicen una planificación semanal de actividades que pueden realizar con los/las

menores. Cada familia pondrá en común la planificación semanal con el/la menor.

Módulo 3. Control de estímulos.

Tabla 21

Sesión 6: Implicar a los cuidadores principales en el desarrollo de hábitos saludables. Control parental

Objetivos	Ejercer supervisión sobre el consumo de internet de su hijo/a. Eliminar las conductas impulsivas del uso de internet. Implementar un uso adaptativo. Establecer nuevos hábitos de vida más saludables.
Recursos necesarios	Documento con los cambios acordados con el/la menor. Documento de compromiso, firmado previamente por el/la menor. Tutorial sobre como activar el control parental en los dispositivos electrónicos (móvil, tablet u ordenador). Tutorial de activación del “modo lectura” para minimizar el efecto de la luz azul u otros filtros de luz azul.
Duración	60 minutos
Formato de la sesión	Individual.
Desarrollo de actividades	La sesión se producirá inmediatamente después de la sesión realizada con el/la menor, en donde se ha llegado a un acuerdo de cambio de hábitos y control de estímulos. Los progenitores se comprometen a supervisar y ejercer el control de que los puntos se cumplan. En especial, durante las primeras semanas, los aparatos electrónicos no se pueden usar en las dos horas anteriores a acostarse y durante la noche estarán en un lugar diferente de la habitación en donde duerme. Deberán controlar que el tiempo de uso total de internet no exceda las dos horas diarias, a menos que sea para la realización de tareas

escolares, para ello deben estar presentes mientras el chico/a está conectado, si es posible. De no ser así, cuando lleguen a casa comprobarán a través del “control parental” el tiempo de actividad realizado. (activado previamente en los dispositivos).

Tabla 22

Sesión 7: Resolución de dudas y evaluación final.

Objetivos	Resolver dudas. Recoger impresiones sobre el efecto del programa de intervención en el menor. Evaluar el plan de intervención. Cerrar el plan de intervención.
Recursos necesarios	Escala de satisfacción con el programa de intervención.
Duración	60 minutos
Formato de la sesión	Individual
Desarrollo de actividades	Se dedicará una sesión individual con los progenitores, para resolución de dudas sobre aspectos tratados en las sesiones o cuestiones particulares; así como, comprobar si los cambios introducidos en el/la menor se están cumpliendo y están ejerciendo una influencia positiva. Por último, se les pedirá que cumplimenten un cuestionario sobre satisfacción general con el programa de intervención.

Fase IV: Prevención de recaídas y despedida

Tabla 23

Prevención de recaídas y despedida

Objetivos	Explicar el ciclo de sueño-vigilia y cómo el uso problemático de las TIC lo puede alterar. Identificar cómo está afectando el uso de pantallas a la salud mental y física.
Recursos necesarios	Lápiz y papel. Pizarra y rotuladores. Una caja
Duración	60 minutos.
Desarrollo de actividades	La última sesión del programa será en formato grupal. Teniendo en cuenta que el uso de internet forma parte del día a día de todas las personas, el primer ejercicio a realizar es exponer, en la pizarra, cómo sabrán que están haciendo un uso abusivo de internet. Por ejemplo: me cuesta quedarme dormido, me cuesta concentrarme en las tareas del instituto, etc. A continuación, se construirá la “caja de los recursos”, la deben traer de casa y puede ser decorada al gusto de cada uno. En ella se irán guardando los recursos que le puedan ser de ayuda en un momento de crisis o de recaída puntual. (Beyebach y Herrero de Vega, 2016). Es importante señalar la diferencia entre lo que es una recaída, de una caída puntual. En la caída, la persona no ha sabido identificar una situación determinada como de riesgo o no ha aplicado las estrategias de afrontamiento en una situación concreta. Una recaída, por el contrario, es una vuelta a la conducta anterior, descontrolada y de forma permanente. (Luengo, 2004) Cada uno redactará sus recursos y según lo aprendido en el programa, pueden ser: 1. Hablar con los padres 2. Llamar a un amigo o compañero del programa. 3. Retomar hábitos de buen uso y control del horario, en caso de haberlos descuidado. 4. Centrarse en otras actividades como el deporte o la lectura.

-
5. Practicar las técnicas de control del malestar aprendidas.
 6. Rebatir pensamientos intrusivos que generan malestar.
 7. Otros: amuletos, canciones, etc.
 8. Si con las anteriores estrategias se continúa con malestar o malos hábitos ponerse en contacto con el/la terapeuta.

A continuación, se hace una revisión de los cambios que se han producido durante el programa a través de una carta que cada alumno/a debe realizar de forma individual, en donde se hace una despedida de la persona que era antes del programa y da la bienvenida a la persona que es ahora, enumerando los beneficios que ha conseguido en estas semanas. Además, se escribirá qué nuevos hábitos va a seguir haciendo una vez termine el programa de intervención. Posteriormente, esta carta también se puede guardar en la “caja de los recursos”.

Por último, y como cierre del programa, se hará una merienda.

Fase V: Seguimiento

Una vez acabado el programa se realizarán sesiones de seguimiento una al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y a los 12 meses.

Tabla 24

Sesiones de seguimiento

Objetivos	Supervisar los hábitos de sueño.
	Revisar el uso de internet.
	Hacer seguimiento de los hábitos saludables adquiridos.
	Ofrecer apoyo ante situaciones nuevas.
	Responder dudas que puedan surgir.
Duración	60 minutos.

Desarrollo de actividades	En estas sesiones se les preguntará cómo están en relación al uso problemático de internet, sobre las herramientas o las estrategias que se ha aprendido en las sesiones y cómo se están utilizando, etc.
----------------------------------	---

Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales

Tabla 25

Recursos necesarios para llevar a cabo el programa de intervención

Tipo de recurso	Descripción
Recursos humanos	Psicóloga/o TAFAD
Recursos materiales	Ordenador y proyector Pizarra y rotuladores Lápices/Bolígrafos Folios Material deportivo: pelotas, cuerdas, raquetas, etc. Material audiovisual
Recursos de infraestructura	Aula Mesas y sillas Conexión a internet Pabellón

Temporalización de las Sesiones

El programa de intervención se llevará a cabo en un promedio de 15 semanas. Las sesiones de intervención con los/las adolescentes tendrán una periodicidad semanal. La duración es de 60 minutos, a excepción de las sesiones 8 y 9 que serán de 90 minutos. A partir de la sesión 6, se desarrollarán dos sesiones semanales, pues se incluye la actividad

Los progenitores serán citados semanalmente y las sesiones serán tanto individuales como grupales en función de los objetivos de las mismas.

Cronograma

	DURACION DEL PROGRAMA DE INTERVENCION																										
	Septiembre 2024				Octubre 2024					Noviembre 2024				Diciembre 2024				Enero 2025					Febrero 2025	Abril 2025	Julio 2025	Enero 2026	
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5					
Captación alumnado																		Vacaciones de navidad									
Evaluación Inicial					S1 S2	S3																					
Evaluación Post-tratamiento																					S4						
Intervención MODULO 1 Adolescentes							S1	S2																			
Intervención MODULO 1 Progenitores							S1																				
Intervención MODULO 2 Adolescentes									S3					S7													
Intervención MODULO 2 Progenitores								S2	S3	S4	S5																
Intervención MODULO 3 Adolescentes										S4	S5	S6*	S6	S6	S6					S6	S6						
Intervención MODULO 3 Progenitores												S6	S7														
Intervención MODULO 4 Adolescentes														S8	S9												
Intervención MODULO 5 Adolescentes																				S10	S11						
Prevención de recaídas																											
Seguimiento																											

Evaluación de la Intervención

El programa de intervención no incluye un grupo control, pues se trata de un proyecto piloto en donde no se excluye a ningún alumno que quiera beneficiarse del mismo y que cumpla con los criterios arriba expuestos. Dada la gravedad de la problemática en cuestión se considera de gran relevancia dar atención a todos los sujetos.

Las variables que se miden, tanto al principio como al final del programa de intervención, son: grado de uso problemático de internet y por ende el grado de riesgo de padecer adicción a las TIC; nivel de calidad del sueño y control ejercido por los progenitores en el uso de internet y pantallas durante la adolescencia.

Para ello se utilizarán, a nivel cuantitativo, las siguientes escalas:

- EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. (Rial et al. 2015) Se ha elegido esta escala porque ha sido validada empíricamente en población española de entre 11 y 17 años, con gran aval teórico. Es una escala breve, de 11 ítems, y sencilla, que se adapta al lenguaje de los jóvenes y permite evaluar en un continuo el riesgo o uso problemático de internet. La puntuación total del test es de 44, considerando una puntuación mayor a 16, un riesgo elevado de padecer adicción, pues se realiza un uso inadecuado de internet.
- Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) de Buysse et al. (1989) y adaptado al castellano por Royuela y Macias (1997). Este cuestionario de 19 ítems, es elegido porque, proporciona una puntuación global de la Calidad de Sueño y puntuaciones parciales de siete dimensiones del sueño: calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones extrínsecas del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna.

La puntuación global tiene un rango de 0 a 21 y una puntuación mayor a 5, indica que el sujeto presenta una mala calidad del sueño (a mayor puntuación peor calidad de sueño).

- Cuestionario de control parental del uso de internet durante la adolescencia. Elaborada y validada en España por Álvarez et al. (2019). Consta de 7 ítems tipo Likert agrupados en dos subescalas: restricción y supervisión. Con ella se pretende conocer el grado de percepción, por parte de los adolescentes, del control que ejercen sus progenitores del uso de Internet. Puntuaciones altas indican altos niveles de control parental.

A nivel cualitativo, las variables arriba descritas se comprueban a través de entrevistas semiestructuradas, tanto al principio como al final de la intervención; además, se comprueba si la intervención ha servido para la mejora de una variable secundaria, el rendimiento escolar, en la cual no se interviene directamente, pero se considera que puede beneficiarse de la intervención. Por ello, se comprueban los resultados de las calificaciones obtenidas en los/las alumnos/as en los últimos meses.

La evaluación la realizará el/la psicólogo/a encargado de llevar a cabo la intervención. Se realizará en dos momentos: al comienzo y al final del programa. Con ello se pretende conocer el grado de mejoría provocado en el/la menor, por la intervención, con respecto a la calidad del sueño, el uso abusivo de internet y el control paterno.

La evaluación inicial, se realizará en la primera semana del programa, utilizando una sesión para la evaluación con el/la menor, y otra sesión para la evaluación del/la menor, con los progenitores o cuidadores principales. La entrevista de devolución de resultados se realizará en la segunda semana del programa.

La evaluación final del programa de intervención, se realizará en la última sesión, dentro del módulo de intervención. Se incluye en esta sección una escala de satisfacción con el programa de intervención, de cara a conocer posibles mejoras futuras a tener en cuenta.

De igual modo, la última sesión dentro de la intervención con los padres, se dedicará a la evaluación de la intervención, de forma cualitativa a través de entrevista semiestructurada, así como a cubrir la encuesta de satisfacción con el programa.

En la finalización de cada sesión, el/la psicólogo/a recogerá el nivel de participación de los adolescentes, así como, si el tiempo de la sesión es adecuado al contenido (anexo C). Con ello se pretende comprobar si el contenido o las actividades son de interés suficiente y permitirá realizar los cambios oportunos de cara a las siguientes sesiones o futuros programas de intervención.

Conclusiones

Con la intervención queremos conseguir que el alumnado mejore la calidad del sueño, lo que supone disminuir el tiempo que tardan en quedarse dormidos, así como una percepción de descanso adecuado para hacer frente a su rutina diaria, sin padecer somnolencia diurna. Para llegar a este resultado será necesario incidir en un cambio rotundo de hábitos de consumo de internet y pantallas e introducir nuevas actividades, como la práctica habitual de deporte y la práctica de técnicas de relajación, que favorecerán un buen descanso. Para la implementación de un cambio de hábitos será necesario contar con la colaboración de los progenitores de los/las alumnos, de su propia autorregulación con el uso de los dispositivos electrónicos y ejerciendo supervisión y control.

En los estudios revisados se evidencia la relación directa entre el consumo abusivo de internet y los trastornos de sueño, pero cabe destacar la importancia de tener programas

prácticos de intervención. A este respecto, se han encontrado trabajos para el tratamiento de consumo abusivo de internet y trabajos para el tratamiento de los diferentes trastornos del sueño, pero en la mayoría de ellos no se tratan las dos variables en su conjunto. Este programa piloto puede dar respuesta a esta necesidad detectada, dada la gran repercusión que la alteración del sueño provoca, tanto a corto como a largo plazo y especialmente en los adolescentes por estar en una etapa de desarrollo psicofisiológico.

Si el perfil de los participantes del programa permite realizar sesiones grupales, se considera un aspecto positivo. El hecho de pertenecer a un grupo resultará terapéutico de por sí; además, con ello se favorecerá la creación de nuevas relaciones interpersonales fuera de las pantallas, así como la mejora de las habilidades sociales. Se trata de un programa amplio donde se incluirán varias técnicas de intervención dentro de la terapia cognitivo-conductual y además, se contará con la implicación de los progenitores, como parte del tratamiento. Otra fortaleza es que las sesiones contarán con actividades que fomentarán la participación activa de los/las alumnos/as.

Como limitación, puede ocurrir que el volumen de alumnos/as sea mayor al esperado y el programa no dé cabida para responder a todos ellos. En esta situación sería necesario abrir más grupos en el mismo periodo de tiempo, lo que supondría contar con la colaboración de más profesionales de la psicología y por tanto, más coste económico.

Por otro lado, no debemos olvidar que estaremos tratando con personas jóvenes, que pueden mostrar reticencia a colaborar y/o asistir al programa. Se requeriría en estos casos de adecuar el programa a una intervención individual y de aplicación en el contexto escolar. En el caso de acudir a las sesiones individuales, pero sin las tareas realizadas, se deberá adecuar la sesión para realizar las tareas en ese momento.

El programa de intervención estará limitado a una población específica, alumnado de 3º y 4º de ESO, de los centros de la ciudad de Murcia. Si se lleva a cabo con éxito, las propuestas de futuro serán: extender el programa a los alumnos de 1º y 2º de la ESO e ir adaptándolo incluso a alumnos de más corta edad, ya que cada vez se comienza más pronto con el uso habitual del móvil o tablet y presentar el programa a otros ayuntamientos que pueden beneficiarse de la intervención.

Por último, se trata de una propuesta de intervención no aplicada, por lo que no se puede conocer el grado de eficacia real que presentará el programa.

Para concluir, este trabajo aportará a la psicología un nuevo programa de intervención para el tratamiento de la alteración de los ritmos circadianos provocado por un alto consumo de internet.

Es de gran importancia continuar con investigaciones que aporten intervenciones eficaces sobre esta problemática, debido al notable incremento del uso de internet y las pantallas en la población actualmente.

Referencias

- Alfaro, M., Vázquez, M., Fierro, A., Herrero, B., Muñoz, M., & Rodríguez, L. (2015). Uso y riesgos de las tecnologías de la información y comunicación en adolescentes de 13-18 años. *Acta Pediátrica Española*, 73(6), e126-e135
- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Broström, A., Bülow, P. H., Bajalan, Z., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2019). Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 47, 51-61.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Ayala, E., & Gonzales Sánchez, S. (2015). *Tecnologías de la Información y la Comunicación*. Fondo Editorial. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Bados López, A., y García Grau, E. (2014). *Resolución de problemas*. Universidad de Barcelona.
- Berjano, E., & Pinazo, S. (2001). Aproximación conceptual a las Habilidades Sociales. Interacción Social y Comunicación (pp. 105-132). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Beyebach, M., y Herrero de Vega, M. (2016). *200 tareas en terapia breve: 2ª edición*. Herder Editorial.
- Biondi, R. F. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas. *Alcmeón*, 14(2), 82-89.
- Bishir, M., Bhat, A., Essa, M. M., Ekpo, O., Ihunwo, A. O., Veeraraghavan, V. P., Mohan, S. K., Mahalakshmi, A. M., Ray, B., Tuladhar, S., Chang, S., Chidambaram, S. B., Sakharkar, M. K., Guillemin, G. J., Qoronfleh, M. W., & Ojcius, D. M. (2020). Sleep

- Deprivation and Neurological Disorders. *BioMed research international*, 2020, 5764017. <https://doi.org/10.1155/2020/5764017>
- Bishop, S. (2013). *Develop your assertiveness* (Vol. 138). Kogan Page Publishers.
- Caballo, V. (2005). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (6ª Edición). Madrid: Siglo XXI.
- Campayo, J. G., & Demarzo, M. (2015). *Manual práctico mindfulness: curiosidad y aceptación*. Editorial Siglantana.
- Canal Ciencias contemplativas (3 de septiembre de 2018) Ejercicio de la Uva pasa con Mindfulness (Atención plena) - Sesión 01 del programa MBSR [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=-wn2hx_VT-M
- Canal Karu Clínico (2 de diciembre de 2020). Todo sobre la fisiología del sueño y vigilia [Archivo de Vídeo] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=XN3t7Ctbl2g>
- Canal MindMachineTV (21 de marzo de 2017) ¿Cómo funciona una adicción? [Archivo de Vídeo] Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=A46Bw_h4zP8
- Castellano Beltrán, M. J. y Abad, P. (2011). La respiración consciente como factor principal de la relajación en la educación física escolar. *EmásF: revista digital de educación física*, (13), 19-31.
- Chokroverty, S. (2011). *Medicina de los trastornos del sueño*. Elsevier España.
- Cheng, C., & Li, A. Y. L. (2014). Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(12), 755-760.

- Chung, K. F., Lee, C. T., Yeung, W. F., Chan, M. S., Chung, E. W. Y., & Lin, W. L. (2018). Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Family practice*, 35(4), 365-375.
- Collado, E. D., & Vindel, A. C. (2014). Habilidades sociales. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*, 21, 120-150.
- Costa A. (9 de noviembre de 2023) *Pautas buen uso de las pantallas* [archivo pdf] A dues Mans. Material Psicopedagógico. <https://aduesmans.es/recursos-gratuits/>
- Couñago, A. (2 de agosto de 2020). *Test para medir la adicción a internet en adolescentes*. Eresmamá. <https://eresmama.com/test-medir-adiccion-internet-adolescentes/>
- Cueva, M. A. A., y Marc, A. (2006). Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes. Madrid: Pirámide.
- Díaz-López, A., Maquillón-Sánchez, J. J., y Mirete-Ruiz, A. B. (2020). Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes: Perfiles, supervisión y estrés tecnológico. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (64), 29-38.
- Díaz-López, A., Maquillón-Sánchez, J. J., y Mirete-Ruiz, A. B. (2023). Habilidades Sociales en el Contexto Presencial y Online: Interferencia del Uso Problemático de la Videoconsola. *Sisyphus: Journal of Education*, 11(1), 167-179.
- Díaz-Vicario, A., Mercader Juan, C., & Gairín Sallán, J. (2019). Uso problemático de las TIC en adolescentes. *Revista electrónica de investigación educativa*, 21.DOI: 10.33588/rn.63S02.2016397
- Dresp-Langley, B., & Hutt, A. (2022). Digital Addiction and Sleep. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6910. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116910>

- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, 13, 511-525.
- Edinger, J. D., Arnedt, J. T., Bertisch, S. M., Carney, C. E., Harrington, J. J., Lichstein, K. L., & Martin, J. L. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 255-262.
- Ellis, A., y Rusell, G. (1990). *Manual de terapia racional emotiva*. Volumen 2. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Fernández Ballesteros, R. (1994). Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Pirámide.
- García, B., López, M. C y García, A. (2014). Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet. *Revista Latina de Comunicación Social*, (69), 462-485. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1020>
- García, M. D. R. V., Tobar, F. R. L., Delgado, V. M. V., & Gómez, M. N. M. (2017). Habilidades sociales. *Revista salud y ciencias*, 1(2), 8-15.
- Gil, F., Valle, G. D., & Oberst, U. (2015). Nuevas tecnologías ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Aloma*, 2015, Vol. 33, Núm. 2.
- Giménez Gualdo, A. M., Luengo Latorre, J. A., & Bartrina, M. J. (2017). ¿Qué hacen los menores en internet? Usos de las TIC, estrategias de supervisión parental y exposición a riesgos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15(3).
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1189>
- INE. Instituto Nacional de Estadística. (2022). Recuperado de <https://www.ine.es/>

- Infante, J. A. C., Romero, M. A. B., Amaya, P. M. D. C., Lara, D. C. I., & Saravia, H. E. M. (2022). Uso y abuso de dispositivos móviles y su rol en el desarrollo de trastornos del sueño en adolescentes. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 5(1), 50-56.
- Kokka, I., Mourikis, I., Nicolaides, N. C., Darviri, C., Chrousos, G. P., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F. (2021). Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 760.
- Kovacheva, K., & Muñoz, M. D. L. F. R. (2023). El tratamiento psicológico del insomnio durante la infancia: Una revisión paraguas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 5.
- Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*, 6(1), 143.
- Lacunza, A., & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. *Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos*, 23, 159-182.
- Lopez-Fernandez, O. (2017). Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addictive behaviors*, 64, 275-280.
- Lovato, N., Miller, C., Gordon, C., Grunstein, R. y Lack, L. (2018). The Efficacy of Biofeedback for the Treatment of Insomnia: a critical review. *Sleep Medicine*, 56, 192-200. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.12.011>

- Luengo López, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de terapia cognitivo-conductual*, 2(1), 22-52.
- Marín, M., Carballo, J.J., y Coloma, A. (2018). Rendimiento académico y cognitivo en el uso problemático de Internet. *Adicciones*, 30(2), 101-110.
- Martínez - Ruvalcaba, M., Encinso-Arámbula, R., & Gonzalez-Castillo, S. (2016). Impacto del uso de la tecnología móvil en el comportamiento de los niños en las relaciones interpersonales. *Educateconciencia*, 5(6) 67-80.
- Merino Andréu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez MÁ, Puertas Cuesta FJ, Asencio Guerra AJ, et al. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev Neurol*. 2016;63(S02):1.
- Morandeira, V. (17 de mayo de 2013). *Asertividad: Técnica del aplazamiento asertivo*. Coaching para protagonistas.
<https://coachingprotagonistas.wordpress.com/2013/05/17/asertividad-tecnica-del-aplazamiento-asertivo/>
- Navarro-Bravo, B., Párraga-Martínez, I., Hidalgo, J. L. T., Andrés-Pretel, F., & Rabanales-Sotos, J. (2015). Group cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis.[Terapia cognitivo-conductual grupal para el tratamiento del insomnio: metaanálisis]. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(1), 8-18.
- Nicte-Ha Tuz Castellanos, K., Lizcano Baños, A. J., Canche Garma, J. J., Juárez Sánchez, S. D., Domínguez Vázquez, C. I., & Barrios de Tomasi, J. (2022). Síndrome de retraso

- de la fase del sueño: una revisión bibliográfica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 47-58.
- Parra Delgado, M., Montañés Rodríguez, J., Montañés Sánchez, M., y Bartolomé Gutiérrez, R. (2012). Conociendo mindfulness. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*, 27, (29-46).
- Pedrero-Pérez, E. J., Mora-Rodríguez, C., Rodríguez-Gómez, R., Teresa Benítez-Robredo, M., Ordoñez-Franco, A., González-Robledo, L., & Méndez-Gago, S. (2019). Síntomas prefrontales asociados al uso problemático de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en adolescentes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(2).
- Peñañiel, E. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex.
- Pico, I. (s.f) *Las 17 distorsiones cognitivas más frecuentes*. Psicopico.
<https://psicopico.com/las-17-distorsiones-cognitivas-mas-frecuentes/>
- Rial Boubeta, A., Gómez Salgado, P., Isorna Folgar, M., Araujo Gallego, M., y Varela Mallou, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1), 47-63.
- Riemann, D., & Perlis, M. L. (2009). The treatments of chronic insomnia: a review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. *Sleep medicine reviews*, 13(3), 205-214.
- Roca, G. (Ed.). (2015). *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes: Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. Faros Sant Joan de Déu.

- Rodríguez-Gómez, D., Castro, D., & Meneses, J. (2018). Usos problemáticos de las TIC entre jóvenes en su vida personal y escolar. *Comunicar*, 26 (56), 91–100
<https://doi.org/10.3916/C56-2018-09>
- Royuela, A. y Macías, J.A. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9, 81-94.
- Scott H, Biello SM, Woods HC. Social media use and adolescent sleep patterns: crossectional findings from the UK millennium cohort study. *BMJ Open*. 2019; 9 (9): e031161.
- Terán, A. (2019). Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). In *Congreso de actualización pediatría* (pp. 131-141).
- UNICEF. (2020). Estudio sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia.
<https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia>
- Vega, M. (1998). Rendimiento académico en el ambiente escolar. *Lima–Perú*.
- Vilela, T. D. S., Bittencourt, L. R. A., Tufik, S., & Moreira, G. A. (2016). Factors influencing excessive daytime sleepiness in adolescents. *Jornal de pediatria*, 92, 149-155.
- Villadangos, S. M., & Labrador, F. J. (2009). Menores y nuevas tecnologías (NT): ¿uso o abuso? *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 75-83.
- Wang, C., & Holtzman, D. M. (2020). Bidirectional relationship between sleep and Alzheimer’s disease: role of amyloid, tau, and other factors.
Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 45(1), 104–120. [https://doi.org/10.1038/s41386-019-0478-](https://doi.org/10.1038/s41386-019-0478-5)

Xu, W., Tan, C. C., Zou, J. J., Cao, X. P., & Tan, L. (2020). Sleep problems and risk of all-cause cognitive decline or dementia: an updated systematic review and meta-analysis. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 91(3), 236–244.
<https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321896>

Zhang, J., Paksarian, D., Lamers, F., Hickie, I. B., He, J., & Merikangas, K. R. (2017). Sleep patterns and mental health correlates in US adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 182, 137-143

Anexos

Anexo A. Desarrollo de las Sesiones del Programa de Intervención

Fase I: Captación de Alumnado

En esta primera fase, al comienzo del curso, se solicitará una visita a los centros públicos de Educación Secundaria de la ciudad de Murcia, un total de 12 centros. Se explicará el programa de intervención en relación a sus objetivos, contenidos y temporalización al departamento de orientación y a los tutores de los alumnos de 3º y 4º de ESO. Posteriormente, se les hace entrega de una hoja de derivación de elaboración propia que los tutores nos harán llegar con los posibles candidatos a participar en el programa.

Hoja de derivación

Datos personales del alumno
Nombre y Apellidos: Fecha de nacimiento: Curso:
Datos de los progenitores
Nombre del padre: Teléfono: Nombre de la madre: Teléfono: Estado civil de los progenitores:
Datos de la derivación
Fecha: Centro:

Nombre del tutor/ra:
Motivo por el que se deriva:

Fase II: Evaluación

En la segunda fase del programa se realiza una evaluación inicial de los/las adolescentes para conocer si cumplen los criterios de inclusión en el programa. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada de elaboración propia con la que recogeremos información. Por otro lado, se aplicarán las escalas y cuestionarios de evaluación inicial, que nos permitirán conocer el uso que realizan de las tecnologías, hábitos de sueño, calidad de sueño y rendimiento académico. Una vez finalizada la evaluación se procederá a la devolución de los resultados de evaluación, a explicar en qué consiste el programa y establecer junto con el adolescente los objetivos terapéuticos.

Sesión 1: Evaluación del/la Menor.

Entrevista semiestructurada para el adolescente, posibles preguntas

Uso habitual de internet

¿Te conectas a internet todos los días?

¿Cuántas horas pasas en internet?

1-3

3-5

+ de 5

¿Cuál es la actividad que más realizas en internet? Háblame de ello.

Relación con la familia

¿con quién vives en casa?

¿Cómo es la relación con tus padres, hermanos?

¿Sueles tener discusiones con tus padres por culpa del uso del móvil/internet?

¿Realizáis actividades en familia? Ya sean en el exterior (comidas, excursiones, deporte...) o dentro de casa (cine, comidas familiares, juegos de mesa...)

Rutina de sueño

¿Cuál es tu hora habitual de ir a dormir? (meterse en la cama)

¿Sueles conectarte a internet antes de dormir? ¿cuánto tiempo estás con el móvil antes de dormir?

¿Cuándo dejas el móvil, consigues dormir pronto?, ¿Cuánto tardas aproximadamente?

Aproximadamente, ¿cuántas horas crees que duermes en total?

¿Cómo te encuentras al día siguiente? ¿crees que has dormido bien?

¿Sueles tener sueño cuando estás en el instituto o haciendo otras actividades?

¿El rendimiento académico se ha visto influenciado?

Ocio y Tiempo libre

¿Qué sueles hacer en tu tiempo libre?

¿Practicas algún deporte?

¿Estás con otras personas durante ese tiempo? ¿qué hacéis?

Amistades

¿Mantienes buena relación con tus amigos?

¿Qué cosas soléis hacer juntos?

Sesión 2: Evaluación del/la Menor con los Progenitores.

Entrevista semiestructurada con los progenitores, posibles preguntas

1. Cuénteme brevemente el funcionamiento familiar, cómo es la convivencia, cuántos hijos tiene, etc.
 2. ¿Hay algún acontecimiento importante en la vida del menor que sea relevante?
 3. ¿Cómo ha sido su crianza?
 4. ¿Cuál es su mayor preocupación actualmente, en referencia a su hijo?
 5. En relación al uso de internet y las pantallas ¿Con qué frecuencia las utiliza?
 6. ¿Suele utilizar el móvil por la noche antes de dormir?
 7. ¿Crees que tu hijo/a duerme bien?
 8. ¿Cuántas horas suele dormir su hijo/a?
 9. ¿Durante el día se le ve cansado o irritado?
 10. ¿Ha dejado de realizar otras actividades por el uso de internet o del móvil?
 11. ¿Han aumentado los conflictos en casa por el uso de la tecnología?
 12. ¿Ha disminuido su rendimiento académico o el tiempo que dedica a las actividades escolares?
 13. ¿Piensa que ha cambiado la comunicación con su hijo/hija?
 14. ¿Considera que el uso de internet que realiza su hijo/a le repercute en su rutina diaria?
 15. ¿Piensa que usted podría hacer algo para mejorar los hábitos saludables en su hijo?
-

Sesión 3: Entrevista de Devolución.

Objetivos

Presentar los resultados de las escalas administradas

Ofrecer un análisis funcional de la conducta problema

Explicar el procedimiento a seguir con el programa

Definir objetivos terapéuticos

Recursos necesarios

Documento en donde figuren los resultados de las escalas administradas a través de datos, con un formato visual y de fácil interpretación.

Lápiz y papel

Pregunta milagro

Autorregistro de “Mi Diario de Sueño” de elaboración propia.

Duración de la sesión

90 minutos.

Desarrollo de la sesión

La sesión será conjunta con los progenitores y el/la menor, siempre y cuando ambas partes estén de acuerdo. De no ser así, se realizará en momentos o días diferentes. Se procederá a exponer los resultados de la evaluación, acompañado de una explicación oral de los mismos, así como de un modelo explicativo de la conducta problema, en donde figuren los antecedentes, los disparadores y los consecuentes. Una vez aportado el feedback por parte de la familia y resuelto las dudas pertinentes, se procederá a analizar con el/la menor qué le gustaría conseguir participando en el programa, a través de la

pregunta milagro: *Supón que esta noche, mientras estáis durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que te han traído aquí se resuelven de forma mágica. Cómo estás durmiendo, no te das cuenta de que pasa este “milagro”. ¿Qué cosas vas a notar mañana que te hace darte cuenta de que ha sucedido este “Milagro”?*

Una vez hecho esto, se redefinen y concretan los objetivos terapéuticos, en consenso con el menor, para que sean: específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y ajustados al tiempo del programa.

Tarea entre sesiones. Se le pide al/la adolescente que cubra un autorregistro de “Diario de Sueño” a realizar durante la semana.

 Registro antes de apagar la luz							
	¿Cómo te sientes ahora? Ej: alterado, relajado, nervioso...	¿Ha sucedido algún evento reseñable durante el día?	¿Has sentido somnolencia mientras realizabas otras actividades? Indica qué actividad estabas realizando	¿Has dormido siesta?	¿Has tomado alimentos copiosos antes de acostarte, medicación o bebidas energéticas?	¿Has estado con el móvil antes de acostarte? (Indica cuanto tiempo)	Hora de apagar la luz
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							

 Registro al levantarse						
	¿Cómo te sientes ahora? Descansado, somnoliento, irritado...	¿Cuánto tiempo has tardado en quedarte dormido? (estimado)	¿Has hecho algo mientras no dormías?	¿Te has despertado durante la noche? Anota el número de veces	¿A qué hora te has despertado?	¿Cuánto tiempo estimas que has dormido en total?
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						

Sesión 4: Sesión de Evaluación Post-Tratamiento.

Objetivos

Comprobar la eficacia del tratamiento.

Comparar los resultados obtenidos con las puntuaciones obtenidas antes del tratamiento.

Recursos necesarios

Escala de cribado EUPI-a.

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)

Cuestionario de control parental del uso de internet durante la adolescencia.

El Rendimiento Académico se mide a través de las calificaciones escolares.

Escala de satisfacción con el programa de intervención (elaboración propia).

Duración de la sesión

60 minutos.

Desarrollo de la sesión

En esta sesión se procede a evaluar el nivel de consumo de internet, a conocer si los hábitos y calidad de sueño ha mejorado durante los meses de tratamiento; así como, comprobar el nivel de control parental que se ejerce actualmente y si se han producido cambios positivos en el rendimiento académico. Por último, se le pide al/la adolescente que cubra un cuestionario sobre satisfacción con el programa de intervención en el que ha participado.

Cuestionario

Satisfacción con el programa de intervención

Señale el nivel de satisfacción con cada uno de los ítems en una puntuación de 0 a 4, siendo 0 “nada satisfactorio” y 4 “muy satisfactorio”.

	NADA SATISFE CHO	POCO SATISFE CHO	ALGO SATISFE CHO	SATISFE CHO	MUY SATISFE CHO
¿Cómo calificaría la calidad del programa de intervención?	0	1	2	3	4
¿Cómo calificaría el contenido de las sesiones?	0	1	2	3	4
¿El aprendizaje obtenido ha mejorado su día a día con respecto Al problema de origen?	0	1	2	3	4
¿El material aportado fue adecuado al contenido de la sesión?	0	1	2	3	4
¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con el terapeuta?	0	1	2	3	4
¿Cómo calificarías la calidad de las instalaciones?	0	1	2	3	4
¿Qué es lo que más le ha gustado del programa?					
¿Qué aspectos cree que se podrían mejorar?					
¿Recomendaría el programa a otra persona en su misma situación?					

Fase III. Intervención

Módulo 1. Psicoeducación.

Sesión 1: Aprender para Mejorar la Calidad e Higiene del Sueño.

Objetivos

Ofrecer una visión global sobre las adicciones y sus consecuencias.

Exponer el modelo explicativo de cómo el uso problemático de las TIC puede llevar a una adicción.

Recursos necesarios

Ordenador.

Proyector.

Presentaciones power point sobre los diferentes conceptos a explicar y debatir.

Conexión a Internet para visualización de videos.

Duración

60 minutos.

Formato

Grupal.

Desarrollo de la sesión

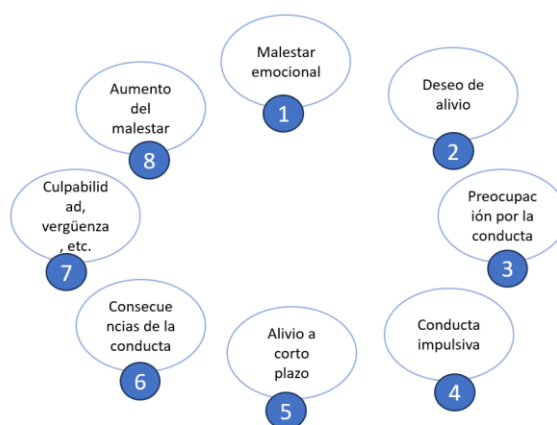
Antes de dar comienzo a la sesión propiamente dicha, se procederá a la presentación del grupo a través de una dinámica grupal, en donde los/las participantes se presentan y dicen al resto del grupo una cualidad con la que ellos se sienten identificados, por ejemplo: Alejandro el gracioso, Mario el tik-toker, etc.

A lo largo de la sesión se procederá a dar explicación sobre el funcionamiento de las adicciones a través de la visualización de un vídeo sobre la adicción a las drogas (sustancias) y posterior debate, sobre si consideran que se puede producir adicción a otras cosas, como videojuegos, compras, internet, etc. Es decir, una adicción comportamental; así como similitudes y diferencias entre ambas adicciones. Video explicativo sobre ¿Cómo funciona una adicción? Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=A46Bw_h4zP8

Posteriormente, se expondrá el modelo explicativo sobre cómo se pueden producir otro tipo de adicciones en donde no hay sustancias, las adicciones comportamentales, como puede ser el caso del consumo abusivo o problemático de las TIC. Se hará hincapié en que al comienzo, el uso puede ser para mantener contacto social o por ocio; sin embargo, dadas las características con las que las aplicaciones funcionan, hacen que cada vez, se necesite estar más tiempo conectado, ya que se produce malestar emocional si no se hace,

descuidando otras actividades de la vida diaria, como puede ser: la higiene personal, las relaciones con otras personas fuera de la red, el tiempo de descanso o las obligaciones académicas.

Modelo explicativo de la adicción comportamental



Se ofrecerá un tiempo de reflexión y debate, así como resolución de dudas al respecto de las adicciones y su funcionamiento.

Tarea entre sesiones. Continuar con el registro, “Mi diario de sueño”.

Sesión 2: Aprender para Mejorar la Calidad e Higiene del Sueño.

Objetivos

Explicar el ciclo de sueño-vigilia y cómo el uso problemático de las TIC lo puede alterar.
Identificar cómo está afectando el uso de pantallas a la salud mental y física.

Recursos necesarios

Ordenador.

Proyector.

Presentaciones PowerPoint sobre los diferentes conceptos a explicar y debatir.

Conexión a Internet para visualización de videos.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal

Desarrollo de la sesión

Se comenzará la sesión con una dinámica grupal para recordar los nombres de los participantes.

A continuación, se realizará una actividad por parejas en donde se debe pensar en qué aspectos creen que afecta a las personas el uso abusivo de las TIC, identificando los componentes cognitivos y fisiológicos; así como emocionales. Posteriormente se exponen al grupo y si así lo desean pueden comentar cuáles identifican en ellos mismos y cuál es lo que más preocupación les genera.



Por último, a través de la visualización de un vídeo, se pasará a conocer un poco más a fondo cómo es el ciclo del sueño-vigilia, las fases del sueño y qué puede afectar a ese ciclo, entre ellos se encuentra la luz azul de las pantallas. También se expone por qué es importante mantener una buena higiene del sueño. Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=XN3t7Ctbl2g>

Tarea entre sesiones. Continuar con el registro, “Mi diario de sueño”

Módulo 2: Reestructuración Cognitiva.

Sesión 3: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas.

Objetivos

Revisar autorregistro de “Mi diario de sueño”.

Explicar el modelo ABC de la terapia racional emotiva de Ellis. (TREC).

Identificar pensamientos y creencias desadaptativas.

Recursos necesarios

Historia sobre cómo dos personas ante una misma situación pueden interpretar, sentir, y actuar de forma distinta (elaboración propia).

Ejemplo del modelo ABC, relacionado con el caso particular.

Registro para completarlo con el paciente.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Individual

Desarrollo de la sesión

Se comenzará con la revisión del autorregistro que ha realizado el adolescente en las últimas tres semanas “Mi Diario de Sueño”. Se le pedirá que nos explique principalmente las sensaciones que tiene al acostarse y al levantarse; así como si ha notado algún cambio desde que realiza el registro.

El grueso de la sesión estará dirigido a explicar cómo surgen ciertas emociones ante diferentes situaciones a partir de las cogniciones o creencias que tengamos sobre ello. Para esto, presentaremos una historia en donde dos personas ante una misma situación, muestran emociones y conductas diferentes, para después debatir sobre ello. Por ejemplo:

“Dos alumnos de 1º de bachiller obtienen la nota de un 5 en el examen de Literatura. Mientras uno de ellos, sale del instituto con la expresión triste y cabizbajo, pensando en lo que pensarán sus padres de él; el otro alumno sale del instituto sonriente, ya que pensaba que no superaría el examen”.

Desglosando la situación según el modelo ABC, obtenemos las siguientes situaciones:

Alumno 1:

A: Acontecimiento activador: Un alumno de 1º de bachiller, obtiene la nota de un 5 en el examen de Literatura.

B: Pensamientos y creencias: Mi madre pensará que soy mediocre y con esta nota no podré entrar en la carrera de ingeniería.

C1: Consecuencias emocionales: tristeza, preocupación, miedo al fracaso.

C2: Consecuencias conductuales: No puedo dormir bien, el corazón me late muy deprisa.

Alumno 2:

A: Acontecimiento activador: Un alumno de 1º de bachiller, obtiene la nota de un 5 en el examen de Literatura.

B: Pensamientos y creencias: soy un crack, si sigo así aprobaré todo el curso.

C1: Consecuencias emocionales: alegría, esperanza, incremento de la autoestima.

C2: Consecuencias conductuales: continuaré esforzándome para los próximos exámenes.

Posteriormente, se entregará un autorregistro con el modelo ABC y se completará un ejemplo real, con el menor, relacionado con la conducta “pasar muchas horas en internet”.

Se continuará con el módulo de reestructuración cognitiva en la sesión 10.

Tarea entre sesiones. Se le pedirá al/la adolescente que complete el autorregistro con situaciones similares que surjan durante la semana, para detectar pensamientos irracionales relacionados con el consumo abusivo de internet.

Completar registro de actividades semanales en donde debe anotar todo lo que hace durante el día, especialmente el tiempo que pasa conectado a internet. Deben especificar juego, red social o aplicación que está usando.

Registro de actividad semanal

	Mañana 8:00 a 14:00		Mediodía 14:00 a 16:00		Tarde 16:00 a 20:00		Noche 20:00 a 00:00	
	Horario	Actividad	Horario	Actividad	Horario	Actividad	Horario	Actividad
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Sesión 4: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas.

Objetivos

Revisar el autorregistro ABC.

Identificar actividades que se han dejado de hacer o le gustaría hacer.

Recursos necesarios

Documento con principales distorsiones cognitivas y ejemplos.

Lápiz y papel.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Individual.

Desarrollo de la sesión

La primera parte de la sesión se dedicará a revisar el autorregistro y se realizará psicoeducación sobre qué son las distorsiones cognitivas a través de diferentes ejemplos. Se hace entrega de las distorsiones cognitivas más comunes y se identifican en el registro elaborado. Se le pedirá al adolescente que en las siguientes sesiones continúe con el autorregistro y si es posible que identifique las distorsiones cognitivas.

Dado que la abstinencia total a las TIC, es prácticamente imposible, en la segunda parte de la sesión y la sesión siguiente se tratará de introducir en la vida del adolescente nuevas rutinas que rompan con la necesidad de estar continuamente conectado a internet.

Para ello, pediremos al paciente que realice una lista de cosas que ha dejado de hacer por pasar la mayor parte de su tiempo libre conectado a internet. Después las clasificaremos en “muy importante” “importante” o “no muy importante”. De esta forma se hará consciente de lo que ha perdido y de lo que le gustaría recuperar.

Las 17 distorsiones cognitivas más frecuentes

Distorsiones cognitivas	Definición	Ejemplo
Inferencia Arbitraria	Obtener una conclusión negativa en ausencia de evidencia empírica suficiente que la avale.	"No apruebo, porque soy un desastre"
Catastrofismo	Evaluar el peor resultado posible de lo que ocurrió o va a ocurrir.	"Mejor no lo intento porque fracasaré y será horrible"
Comparación	Compararse llegando a la conclusión de considerarse inferior o mucho peor que los demás.	"Aunque me esfuerzo no consigo ser tan bueno como mi hermana"
Pensamiento dicotómico	Colocar las experiencias o comportamientos de uno mismo y de los demás en categorías que solo admiten dos posibilidades opuestas.	"O saco un 10 en el examen final o soy un fracasado"
Descalificación de lo positivo	Rechazar las experiencias, rasgos o atributos positivos.	"Me salió bien el trabajo, pero fue de casualidad"
Razonamiento emocional	Formar opiniones o llegar a conclusiones sobre uno mismo, los otros o situaciones basándose en las emociones que se experimentan.	"Tengo miedo a hablar en público, seguro que no lo hago bien"
Construir la valía personal en base a opiniones externas	Desarrollar y mantener la valía personal en función de la opinión de los otros.	"Mi novio me dice que soy una inculta, seguro que tiene razón"
Adivinación	Pronosticar o predecir el resultado negativo de conductas, emociones o acontecimientos futuros y creerse que las predicciones son absolutamente verdaderas.	"Estoy segura de que, aunque salga con amigos me sentiré mal"
Etiquetado	Etiquetarse a uno mismo o a los demás de forma peyorativa.	"Soy un desastre"
Magnificación	Exagerar o a magnificar lo negativo de un rasgo, persona, situación o acontecimiento	"Me ha salido el examen fatal, es horrible, no lo puedo soportar"
Minimización	Minimizar o quitar importancia a algunos eventos, rasgos o circunstancias.	"Me han llamado los amigos 3 veces, pero podrían haberme llamado más"
Leer la mente	Conclusión arbitraria de que alguien está pensando negativamente de uno sin evidencia que la apoye.	"Sé que mi madre en el fondo piensa que soy un inútil"
Sobregeneralización	Extraer conclusiones basándose en una o pocas experiencias, o aplicarlas a una amplia gama de situaciones no relacionadas.	"Me ha salido mal la tarea, nunca seré capaz de hacer nada bien"
Perfeccionismo	Esfuerzos constantes por cumplir con alguna representación interna o externa de perfección sin examinar lo razonable de estas normas perfectas, a menudo en un intento de evitar experiencias subjetivas de fracaso	"Las cosas hay que hacerlas perfectas, si no es mejor no hacerlas"
Personalización	Asumir causalidad personal en las situaciones, eventos y reacciones de los otros cuando no hay evidencia que la apoye.	"María y Juan se están riendo, seguro que es de mí"
Abstracción selectiva	Focalizarse exclusivamente en un aspecto, detalle o situación negativa, magnificando su importancia, poniendo así toda la situación en un contexto negativo.	"He perdido la cartera. Nunca hago nada bien"
Afirmaciones con "debería"	Expectativas o demandas internas sobre las capacidades, habilidades o conductas de uno mismo o de los otros, sin analizar si son razonables en el contexto en el que están llevándose a cabo.	"Debería haberse dado cuenta de que yo lo estaba pasando mal y no continuar preguntándome"

Tarea entre sesiones. Se pide que en las siguientes sesiones continúe con el autorregistro y si es posible que identifique las distorsiones cognitivas.

Continuar con el registro de actividades semanales.

Sesión 5: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas.

Objetivos

Eliminar conductas compulsivas del uso de internet, limitando el tiempo de conexión.

Implementar un uso adaptativo, modificando el horario de conexión a internet.

Establecer un contrato de compromiso con el menor para reducir el tiempo de conexión.

Incluir nuevas actividades a la rutina diaria, creando hábitos de vida más saludables.

Recursos necesarios

Lápiz y papel.

Autorregistro de rutina de conexión elaborado previamente.

Contrato de compromiso (elaboración propia).

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Individual.

Desarrollo de la sesión

En este momento, necesitamos conocer cuál es la rutina de conexión, a través del registro de actividades semanal. (registrado después de la sesión 2).

Una vez conocida la rutina de conexión se acordarán con el/la adolescente los diferentes cambios y se darán pautas para mejorar la higiene del sueño y el control de estímulos:

-
1. Cambio de horario: Por ejemplo: si el/la adolescente lo primero que hace al despertarse es conectarse a las redes sociales, se acordará con él/ella, conectarse después de ducharse y desayunar.
 2. Introducir nuevas actividades: Por ejemplo: Si después de comer el chico/a se tumba en el sofá y navega por internet, se propone realizar una tarea de casa, por ejemplo: sacar a pasear al perro o recoger la cocina. También se introducirán las actividades que se han dejado de hacer y quiere recuperar, como practicar deporte o quedar con amigos.
 3. Realizar un nuevo horario, en donde la conexión no supere las dos horas diarias. Al principio de la terapia, el primer mes aproximadamente, si es posible, las conexiones deben ser en presencia de un adulto.
 4. No debe conectarse a internet en las dos horas antes de acostarse.
 5. Para facilitar el cumplimiento del nuevo horario, pueden usarse alarmas de relojes, o tarjetas recordatorias.
 6. El móvil, ordenador o tablet, deben descansar fuera de la habitación, durante las noches.

Como herramientas para favorecer la motivación, se anima al/la adolescente a que utilice notas a sí mismo con mensajes positivos como: “es bueno para mí” “ánimo” “el esfuerzo vale la pena”. Por otro lado, también pueden recurrir a un “amuleto” que pueda llevar encima, como recordatorio de los objetivos que quiere conseguir.

Una vez acordados los puntos anteriores con el/la menor, se firmará un contrato de compromiso con el cambio de hábitos y control de estímulos. Se tendrá en cuenta el caso particular de cada adolescente y los cambios se producirán de forma gradual. Por ejemplo: Si el tiempo de conexión media de un alumno/a es de siete horas diarias, se reducirá primero a cinco horas y paulatinamente hasta llegar a un máximo de dos horas.

CONTRATO DE COMPROMISO		
Yo.....		
A día del mes de..... de 20..... Me comprometo a cumplir el siguiente contrato de nuevos hábitos de consumo de internet.		
Siguiendo las siguientes pautas:		
· Me conectaré a internet un máximo de dos horas diarias. · No puedo estar con pantallas dos horas antes de acostarme a dormir. · Cumpliré con el horario de las nuevas actividades o tareas. · No dormiré con el móvil en la habitación. · No llevaré el móvil al instituto.		
Firma del menor	Firma del psicólogo	Firma de los progenitores

Tarea entre sesiones. Teniendo en cuenta que se produce un cambio importante en la rutina se pide continuar con el registro ABC de las situaciones y pensamientos que surjan durante las próximas semanas.

Sesión 6: Desarrollo de Hábitos Saludables. Introducción al Deporte.

Objetivos

Potenciar las actividades gratificantes alternativas.

Conseguir un estado placentero activando los sistemas de refuerzo.

Generar red de apoyo.

Crear un hábito de vida más saludable.

Ocupar el tiempo libre.

Serenar la mente.

Mejorar síntomas de abstinencia como irritabilidad o insomnio.

Recursos necesarios

Equipamiento deportivo: zapatillas de deporte, ropa cómoda.

Material diverso: pelotas, raquetas, cuerdas, etc.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión

En esta sesión se comenzará con la práctica de la actividad física. Antes de comenzar con la sesión, el Técnico de Actividades Físico Deportivas (TAFAD) debe ponerse en contacto con los progenitores de los menores y asegurarse de que no existe ningún riesgo o enfermedad que impida la realización de actividad física. Si se diera el caso de que algún participante no pueda realizar actividad física intensa, se hará de forma leve o moderada y de forma individual. Si no es posible realizar ninguna

actividad física, se descartará esta actividad para él/ella y se buscará una actividad alternativa.

En caso de que la intervención no se pueda realizar grupalmente, se ayudará al menor, con la colaboración de los progenitores, a buscar una actividad deportiva externa.

Las actividades realizadas serán variadas, principalmente de tipo aeróbico, combinando todo tipo de deportes, teniendo en cuenta los gustos y preferencias de los participantes. También se harán rutas de senderismo por el entorno cercano.

Las actividades realizadas comenzarán con una intensidad leve e irán incrementando en las siguientes sesiones.

La participación en las actividades físicas tendrá una periodicidad semanal, por tanto, el grupo debe acordar un día distinto al de las sesiones habituales, para poder realizarlas.

Se considera que la práctica regular de un deporte o actividad física mejora el cambio hacia un estilo de vida más saludable y, por tanto, favorece la prevención de recaídas. Cuando las actividades se hacen de forma grupal generan sentido de pertenencia, responsabilidad y enseña a resolver problemas (Biondi, 2007).

Sesión 7: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Reestructuración cognitiva. (Continuación Módulo 2)

Objetivos

Identificar los pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas relacionados con el consumo de internet.

Discutir y modificar pensamientos y creencias irracionales asociadas al uso de internet.

Recursos necesarios

Listado de pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas.

Autorregistro cumplimentado por el adolescente.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Individual

Desarrollo de la sesión

El objetivo de esta sesión será trabajar los pensamientos y creencias que se han identificado en los autorregistros que han ido completando los menores durante las semanas anteriores. A continuación, se lee el listado de 11 creencias irracionales y con cada una de ellas se reflexiona en qué situaciones pueden aparecer este tipo de pensamientos y por qué no son racionales.

Listado de las 11 creencias irracionales de Albert Ellis.

1. Las creencias sobre la aprobación de los demás.
 2. Debes ser fuerte en todos los aspectos.
 3. La “maldad” es voluntaria y debe ser castigada.
 4. Debes conseguir todo lo que te propones.
 5. Cada quien es como es y no puede cambiar.
 6. Preocuparse por lo que viene, evita los errores.
 7. Lo difícil hace más complicada la vida
 8. Hay que buscar la independencia a toda costa.
-

9. Es necesario dejar el pasado atrás.

10. Debes cambiar a la gente para mejorar.

11. Busca la perfección.

Tras esto, se discuten las distorsiones cognitivas que han sido identificadas en el autorregistro y las nuevas que han surgido en la sesión, para sustituirlas por otras más realistas. Para ello el/la psicólogo/a empieza a rebatir o cuestionar esas ideas mediante tres aspectos:

1. La evidencia de ese pensamiento: ¿Qué pruebas tienes de que es así? ¿Se ha probado esto? De esta forma, se llegará a la conclusión de que muchas de estas ideas o pensamientos no son reales.

2. El impacto que puede tener esa idea o distorsión cognitiva: En muchas ocasiones este pensamiento se dirigirá a la realización o no de la conducta.

Se le van presentando los pensamientos que hemos sacado del autorregistro y se les dice qué pasaría si estos ocurrieran, por ejemplo: “si no me conecto ahora, me perderé lo que están haciendo mis amigos”, “Si no supero ahora la prueba del juego, me quedaré atrás”, “Si no me conecto a esta hora, la chica que me gusta no sabrá que estoy interesado”, “ Si no me conecto por las noches no podré ver las últimas actualizaciones de mis amigos”, “Si me conecto un rato no pasa nada, no me afecta y estoy bien en el instituto” etc.

Además, se le realiza la pregunta: ¿Cuánto te afectaría si eso ocurriese?, en la sesión se pretende llegar a la conclusión de que realmente el impacto de esto será mínimo.

A continuación, se le presentarán alternativas para estos pensamientos, más ajustadas a la realidad o que pueden ser más realistas y se dialogará.

Ya para finalizar la sesión se le preguntará:

3. ¿Qué utilidad pueden tener esos pensamientos? Cuando exploramos los efectos de pensar así y de realizar un tipo de conductas, podemos llegar a la conclusión de que esa forma de pensar puede no ser beneficiosa y que puede ser un problema.

Módulo 4: Mejorando el Sueño.

Sesión 8: Mejorar la higiene y calidad del sueño. Técnicas de reducción del malestar y relajación.

Objetivos

Reducir el malestar físico y emocional que el cambio de hábitos pueda generar.

Explicar qué es el Mindfulness y en qué consiste la atención plena; así como los beneficios de ésta.

Aprender la técnica de relajación de respiración diafragmática y sus beneficios.

Mejorar la alteración del ciclo sueño-vigilia.

Recursos necesarios

Espacio con buena iluminación.

Presentaciones PowerPoint.

Ejercicio de atención plena de la uva pasa.

Bote de uvas pasas.

Reproductor de música.

Cojines, esterillas y sillas.

Duración de la sesión

Primera parte: Atención plena, 30 minutos.

Segunda parte: Respiración diafragmática, 60 minutos

Formato de la sesión

Grupal.

Tarea entre sesiones. Realizar la práctica de la respiración diafragmática, con atención plena, durante 5 minutos cada día de la semana.

Sesión 9: Mejorar la Higiene y Calidad del Sueño. Relajación Muscular Progresiva.

Objetivos

Reducir el estado de activación fisiológica.

Facilitar la recuperación de la calma.

Conseguir equilibrio mental y sensación de paz interior.

Ofrecer otra técnica alternativa de relajación diferente a la respiración diafragmática.

Mejorar la alteración del ciclo sueño-vigilia.

Recursos necesarios

Reproductor de música.

Cojines, esterillas y sillas.

Duración

90 minutos.

Formato de la sesión

Grupal

Desarrollo de la sesión:

Se da comienzo a la relajación muscular de nivel básico, desarrollado a partir de la guía: Guía de relajación muscular profunda, Moreno (s.f), basada en la relajación muscular progresiva de Jacobson.

Se pide a los alumnos que se pongan cómodos y cierren los ojos si lo desean y sigan las indicaciones del guía, manteniendo una respiración suave y rítmica. Se procederá a tensar y relajar los diferentes grupos musculares:

- Brazos: mano, brazo y antebrazo derecho e izquierdo.
- Cara: frente, párpados, entrecejo y nariz,
- Boca: labios, mandíbula y lengua.
- Cuello.
- Hombros, pecho y espalda.
- Abdomen.
- Espalda, parte media y baja.
- Piernas: pantorrilla y muslo derecho e izquierdo.
- Pies.

Se dan unas indicaciones generales para cuando los alumnos lo practiquen en casa.

- Realizar la secuencia de forma ordenada y siempre en el mismo orden.
 - Antes de empezar, hacer un repaso mental de los grupos musculares para no olvidarse de ninguno.
 - El tiempo de tensión es de 4 segundos.
-

-
- El tiempo de relajación es de 15 segundos.
 - Se debe soltar el músculo de repente.
 - Concentrarse en la sensación de relajación.
 - Es útil imaginar el músculo que se tensa y se relaja.
 - Realizar una autoexploración al finalizar.
 - Recomendable anotar el grado de relajación en una escala de 0 a 10.
-

Tarea entre sesiones. Practicar diariamente, durante 15 días, recomendablemente en la hora previa a acostarse. Se dan unas indicaciones generales para cuando el alumnado lo practique en casa.

Sesión 10: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas. Mejorando la Comunicación.

Objetivos

Explicar los conceptos básicos y proponer algunos ejemplos para mejorar sus habilidades sociales.

Mejorar sus habilidades de solución de problemas.

Trabajar la cohesión del grupo.

Generar emociones positivas.

Recursos necesarios

Ordenador.

Presentación PowerPoint.

Lápiz y papel.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión:

Se iniciará la sesión explicando el concepto de habilidades sociales y la utilidad que tienen. Se les pondrán varios ejemplos prácticos de situaciones, con diferentes alternativas de respuesta en la que deberán decidir cuál es la opción más adecuada en cada caso.

Concepto de habilidades sociales:

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. (Caballo, 2005)

Características que presentan las habilidades sociales:

1. Heterogeneidad: El constructo de habilidades sociales incluye una diversidad de comportamientos en distintas etapas evolutivas, diversos niveles de funcionamientos y en todos los contextos que pueden tener lugar la actividad.
2. Naturaleza interactiva del comportamiento social: Al tratarse de una conducta interdependiente ajustada a los comportamientos de los interlocutores en un contexto determinado.
3. Especificidad situacional al comportamiento social. (Fernández Ballesteros, 1994)

Objetivos para debatir:

-
- a) Habilidades sociales y adolescencia.
 - b) Diferencias entre habilidades sociales de los adolescentes en el escenario presencial y en el virtual
 - c) Relacionar la frecuencia de uso de internet con la habilidad de expresar una opinión en la interacción cara a cara con otro igual y en la interacción virtual.

Preguntas:

1. ¿Qué utilidad crees que tienen las habilidades sociales?
2. ¿Qué harías si os presentamos algunas de las situaciones en las que es difícil actuar y que cada persona lo hace de forma distinta?

Actividad práctica:

Situación 1: Esta tarde habéis quedado para salir con los amigos y os arregláis. Pero cuando estáis en la cafetería al camarero se le cae algo y os mancha ¿Qué haríais?

Situación 2: Hace unos días le prestaste a tu amigo un libro que te gusta mucho, cuando te lo devuelve notas que le está estropeado. ¿Qué le dirías?

Situación 3: Estás en la piscina de tu ciudad y unos niños no paran de salpicar agua y a lanzar agua cerca de ti. Les dices que tengan cuidado, pero siguen haciéndolo. ¿Qué harías?

Situación 4: Tu amigo te deja un video juego y cuando vas a devolverlo se cae y se estropea. ¿Qué harías?

Situación 5: Acaban de darte las notas y tienes dos asignaturas suspensas, no sabes cómo van a reaccionar tus padres y tienes miedo a que te castiguen. ¿Cómo abordarías la situación?

Situación 6: Ayer llegaste enfadado a casa del Instituto porque te habías enfadado con tus amigos. Debido a eso le hablas mal a tus padres, al rato te arrepientes. ¿Cómo abordarías la situación?

Situación 7: Tu mejor amigo te ha invitado a su cumpleaños y te dice que te quedes a dormir en su casa, pero sabes que tus padres no te dejan dormir fuera de casa. ¿Cómo hablarías con tus padres para que te dejaran ir?

Sesión 11: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas. Mejorando la Comunicación.

Objetivos

Practicar a través del Role-Playing a comunicarse mejor en diferentes situaciones.

Mejorar sus habilidades de solución de problemas.

Trabajar la cohesión del grupo.

Generar emociones positivas.

Recursos necesarios

Ordenador.

Presentación PowerPoint.

Lápiz y papel.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión:

Se realizará un Role Playing en pareja, se introducen los nombres de los/las participantes en una caja y se van sacando de dos en dos para establecer las parejas. Cada pareja se pondrá en una de las situaciones descritas en la sesión anterior, la interpretarán como si les ocurriera a ellos en su día a día y tendrán que buscar la mejor opción para solucionarla. Para ello, se explicará la técnica de solución de problemas, que sigue los siguientes pasos: 1. Definición y formulación del problema, 2. Generación de soluciones alternativas, 3. Toma de decisiones y 4. Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad.

Para terminar, se les pide que escriban en un papel una palabra bonita o una frase positiva que describa a la persona que les ha tocado como pareja y que no estuviera asociada al físico. Después se les pide que la lean uno a uno delante de sus compañeros.

Tarea entre sesiones. Escribir en un papel una palabra bonita o una frase positiva que describa a la persona que les ha tocado como pareja y que no estuviera asociada al físico. Después se les pedirá que la lean uno a uno delante de sus compañeros.

Anexo B. Desarrollo de las Sesiones del Programa de Intervención con la familia

Módulo 1: Psicoeducación

Sesión 1: Psicoeducación e Implicación de la Familia.

Objetivos

Explicar que es el ciclo sueño-vigilia y sus fases. Identificar conductas problema por un uso problemático de las TIC.

Aceptar y comprender el problema para colaborar en su tratamiento. Mejorar las relaciones familiares.

Recursos necesarios

Auto registro ABC.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión

En esta sesión se realizará psicoeducación sobre el sueño y sus fases. Se les explicará la importancia de tener una buena higiene y calidad del sueño, así como otras cuestiones relativas a las adicciones comportamentales. Se hará hincapié en que su implicación en la intervención es importante para conseguir un cambio en los adolescentes. Para ello, se hará un autoanálisis de cómo es el uso que ellos mismos hacen de las pantallas, tanto en presencia del menor como en privado. La principal herramienta a desarrollar por los progenitores es el modelado, es decir, dar ejemplo de lo que se le pide y espera al menor.

Por último, se les pedirá que realicen un auto registro, utilizando el modelo ABC, de las situaciones en las que tienen problemas con sus hijos, relacionadas con el uso de internet, para conocer cómo reaccionan ante esas situaciones. (Ellis y Rusell, 1990).

Tarea entre sesiones. Se les pedirá que realicen un auto registro, utilizando el modelo ABC, de las situaciones en las que tienen problemas con sus hijos, relacionadas con el uso de internet, para conocer cómo reaccionan ante esas situaciones (Ellis y Rusell, 1990).

Módulo 2: Desarrollo de Técnicas y Habilidades

Sesión 2: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas. Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Objetivos

Revisar el autorregistro elaborado previamente.

Explicar y facilitar a los padres técnicas para adquirir y mejorar las habilidades sociales.

Mejorar las relaciones familiares.

Recursos necesarios

Proyector.

Ordenador.

Lápiz y papel.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión:

Al comienzo de la sesión se hará una revisión del autorregistro, en donde se han especificado las situaciones que han generado malestar, así como qué ha ocurrido después, tanto a nivel cognitivo, emocional y conductual. De esta forma, se irán trabajando diferentes formas de interpretar y actuar, ante esas situaciones disruptivas.

Se les explicarán a los progenitores el concepto de habilidades sociales. Se profundizará sobre la relación del concepto y se explicarán las diferentes técnicas para mejorar la comunicación y la asertividad. También se les explicarán las ventajas de tener una buena comunicación, ya que es habitual que existan discusiones y enfrentamientos en el entorno familiar a causa del uso abusivo del móvil o internet.

Se explicarán las siguientes técnicas de comunicación asertiva: Banco de niebla, disco rayado, aplazar la respuesta, técnica de sándwich y técnica de acuerdo asertivo.

Otras técnicas que pueden resultar de utilidad son: el refuerzo, instrucciones y Feedback.

Concepto de habilidades sociales:

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. (Caballo, 2005)

Concepto de Asertividad:

Habilidad para comunicar nuestros pensamientos, sentimientos y opiniones, sin incomodar al otro y aumentando así la posibilidad de conseguir lo que uno se

propone. La comunicación asertiva involucra el diálogo, el respeto y la negociación de la comunicación.

Según Bishop (2013) ser asertivo tiene que ver con la aceptación de sí mismo, tener tus propias opiniones y saber defenderlas, siendo claro y directo en la comunicación y haciéndolo en el momento adecuado.

Ventajas de utilizar la asertividad con adolescentes:

- Facilitar la comunicación
- Incrementa la satisfacción y reduce los conflictos familiares
- Mejora la autoestima
- Favorece la expresión de emociones positivas
- Percibir mejor las emociones de los demás
- Mejores relaciones interpersonales
- Mejora las habilidades sociales

Sesión 3: Aportar Herramientas y Soluciones Alternativas. Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Objetivos

Explicar y facilitar a los padres técnicas para adquirir y mejorar las habilidades sociales.

Mejorar las relaciones familiares.

Recursos necesarios

Proyector.

Ordenador.

Lápiz y papel.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Individual.

Desarrollo de la sesión

Se comienza la sesión poniendo en práctica las técnicas explicadas en la sesión anterior. Se les coloca en parejas y se escribe el nombre de cada una de las parejas en un papel y se introduce a una caja. En otra caja se introducen escritas en un papel cada una de las técnicas que se han explicado. Cuando ya están todos los papeles en esta, se les explica que se va a sacar uno de los papeles y la pareja que salga tiene que representar una situación con la técnica que se ha sacado de la otra caja.

Posteriormente, se les pedirá a los padres que escriban una situación que les parezca difícil con su hijo. Tras escribirla, saldrán al centro para representar estas situaciones difíciles que han tenido con sus hijos/ as cada una de las parejas que ya estaban asignadas en la actividad anterior. Cada pareja intentará resolver la situación difícil que han tenido con el menor utilizando las diferentes técnicas que se han explicado.

Ejercicio práctico:

Banco de Niebla: Consiste en crear una distracción ante los demás, mediante una serie de frases estratégicas, sin ceder de nuestra posición inicial, reconociendo la de los demás y así nuestro argumento no es considerado como un ataque. Con esta técnica se intenta evitar no responder impulsivamente negando la crítica o contraatacando con otra crítica. El objetivo es aprender a reaccionar ante las críticas (Collado y Vindel 2014).

Ejemplos:

Ejemplo 1: Al menos podrías haberte puesto otra camisa que está muy arrugada. Tienes razón me podía haber puesto otra, ¿está muy arrugada verdad? Qué desastre.

Ejemplo 2: Antonio: ¿Vas a pedir verdura? ¡No me lo puedo creer! Ana: Comprendo que no te lo creas Antonio: ¿Cómo se te ocurre pedir verdura aquí? Ana: Entiendo que pienses así..... Antonio: Eres la única que va a pedir verdura.... Ana: Es verdad, soy la única que va a pedir verdura.....Antonio: Es increíble, con la cantidad de cosas que hay aquí que tienen aquí, me pongo malo solo de pensarlo.... Ana: Comprendo que te pongas malo solo de pensarlo..... Antonio: ¿Cómo puedes ser tan ridícula? Ana: Entiendo que te parezca ridícula.....

Aplazar la Respuesta: Según Peñafiel (2010) consiste en aplazar la respuesta hasta un momento hasta que esté más tranquilo. Entonces hay que posponer la respuesta que vayamos a dar a la persona que nos ha criticado, hasta que nos sintamos más tranquilos y capaces de responder correctamente. Para que haya una buena comunicación ambas partes tienen que escuchar, cosa que es poco probable cuando se está enfadado.

Ejemplo sobre la utilización de la técnica del aplazamiento asertivo. (Morandeira, 2013),

Raúl: Siempre igual, tú no sabes lo que es un reloj, nunca puedes llegar a tiempo. Mario: Veo que ahora estás muy nervioso y no quiero que discutamos, mejor hablamos luego. Raúl: Si, claro, ahora te quieres ir para que no te diga que eres un informal. Mario: Te aseguro que no es por eso, he llegado tarde y tienes razón, pero lo que yo quiero es que podamos hablarnos sin discutir, sin gritar, sin hacernos daño el uno al otro. Por eso, mejor, cuando estés tranquilo, hablamos.

Técnica de Sándwich: Es una técnica asertiva que consiste en expresar una cosa positiva tanto antes como después de decir una negativa.

Ejemplo: Una amigo/a te invita a salir a cenar el sábado, pero no te apetece nada ir, utilizando esta técnica podrías contestarle: Muchísimas gracias por invitarme (le dices algo positivo) pero no me viene bien salir el sábado (algo negativo), si te viene bien podemos quedar otro día y pasar un tiempo juntos/as (otro mensaje positivo).

Técnica de Acuerdo Asertivo: Consiste en responder a la crítica y admitir que has cometido un error, separando el hecho de ser buena o mala persona. García et al. (2017)

Ejemplo: Sí, se me ha olvidado que habíamos quedado esta noche, normalmente suelo ser más responsable.

Técnica del Disco Rayado: Con esta técnica tratamos de repetir nuestro punto de vista con tranquilidad, sin hacer caso omiso sobre las veces que sea necesario repetirlo. García et al. (2017)

Ejemplo: Gracias, pero no me interesa nada; Sí, pero... Gracias, pero no me interesa; Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Gracias, pero no me interesa...Estoy de acuerdo, pero...; Bien, pero todavía no me interesa.

Técnica de Aceptación Positiva: Consiste en la aceptación positiva sobre lo que nos están diciendo, pero sin desviarnos del tema central. García et al. (2017)

Ejemplo: Tienes razón, domino muy bien este programa, pero no voy a poder hacer ese trabajo para mañana.

Sesión 4: Aportar herramientas y soluciones alternativas. Solución de problemas.

Objetivos

Enseñar la herramienta de solución de problemas.

Mejorar relaciones familiares.

Recursos necesarios

Lápiz y papel.

Pizarra y rotuladores.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión

En esta sesión, de cara a posibles conflictos futuros o situaciones de la vida diaria se enseña la herramienta de solución de problemas. Esta estrategia consiste en la búsqueda racional de una solución o soluciones, siguiendo una serie de pasos que ayudan a solucionar o afrontar una situación problemática: 1. Definición y formulación del problema, 2. Generación de soluciones alternativas, 3. Toma de decisión, y 4. Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad.

Se pide a los integrantes del grupo que expongan un problema que haya surgido relacionado con su hijo/a. De forma conjunta se realiza el proceso completo, siguiendo todos los pasos y para la resolución de cada uno de ellos, pueden resultar útiles las siguientes preguntas, tomadas del trabajo de Bados y García (2014).

-
1. ¿Cuál es el problema? ¿Cuál es la situación actual, cómo le gustaría que fuera y qué obstáculos le pueden impedir conseguir esta situación?
 2. ¿Qué objetivo desea alcanzar? ¿Es realista y alcanzable?
 3. ¿Qué posibles soluciones hay para este problema? Hay que tener en cuenta: aplazar el juicio de valor y anotar todas las soluciones que se ocurran y genere tantas soluciones como pueda.
 4. ¿Cuál es la mejor solución? Hay que decidir qué solución responde mejor a las siguientes preguntas: ¿En qué medida dará solución a su problema?, ¿Puede llevarla a cabo? ¿Cuánto tiempo y esfuerzo necesitará? ¿Cuáles son las consecuencias de esta solución a corto y largo plazo, tanto para usted como para otros?
 5. ¿Cómo se llevará a cabo esta solución? ¿Qué pasos necesita seguir para utilizarla?
 6. ¿Cómo sabrá si la solución funciona?
-

Sesión 5: Implicar a los Cuidadores Principales en el Desarrollo de Hábitos Saludables. Planificación de Actividades en Familia.

Objetivos

Fomentar la unión familiar.

Mejorar relaciones familiares.

Recursos necesarios

Proyector.

Ordenador.

Lápiz y papel.

Duración

60 minutos.

Formato de la sesión

Grupal.

Desarrollo de la sesión

Se comenzará con un debate sobre la importancia de la unión familiar y de realizar actividades en familia, tanto como forma de prevención como de intervención en la problemática a tratar.

A continuación, se les pide que realicen una planificación semanal de actividades que pueden realizar con los menores. Cada familia pondrá en común la planificación semanal con el/la menor.

Módulo 3: Control de estímulos**Sesión 6: Implicar a los Cuidadores Principales en el Desarrollo de Hábitos Saludables. Control Parental.**

Objetivos

Ejercer supervisión sobre el consumo de internet de su hijo/a.

Eliminar las conductas impulsivas del uso de internet.

Implementar un uso adaptativo.

Establecer nuevos hábitos de vida más saludables.

Recursos necesarios

Documento con los cambios acordados con el menor.

Documento de compromiso, firmado previamente por el menor. Tutorial sobre como activar el control parental en los dispositivos electrónicos (móvil, tablet u ordenador).

Tutorial de activación del “modo lectura” para minimizar el efecto de la luz azul u otros filtros de luz azul.

Duración

60 minutos

Formato de la sesión

Individual.

Desarrollo de la sesión

La sesión se producirá inmediatamente después de la sesión realizada con el/la menor, en donde se ha llegado a un acuerdo de cambio de hábitos y control de estímulos.

Los progenitores se comprometerán a supervisar y ejercer el control para que los cambios acordados se cumplan. En especial, durante las primeras semanas, los aparatos electrónicos no se pueden usar en las dos horas anteriores a acostarse y durante la noche estarán en un lugar diferente de la habitación en donde duerme. Deberán controlar que el tiempo de uso total de internet no exceda las dos horas diarias, a menos que sea para la realización de tareas escolares, para ello, deben estar presentes mientras el/la chico/a está conectado, si es posible. De no ser así, cuando lleguen a casa comprobarán a través del “control parental” el tiempo de actividad realizado. (activado previamente en los dispositivos).

Sesión 7: Resolución de Dudas y Evaluación Final.

Objetivos

Resolver dudas.

Recoger impresiones sobre el efecto del programa de intervención en el menor.

Evaluar el plan de intervención.

Cerrar el plan de intervención.

Recursos necesarios

Escala de satisfacción con el programa de intervención.

Duración

60 minutos

Formato de la sesión

Individual

Desarrollo de la sesión

Se dedicará una sesión individual con los progenitores, para resolución de dudas sobre aspectos tratados en las sesiones o cuestiones particulares; así como, comprobar si los cambios introducidos en el/la menor se están cumpliendo y están ejerciendo una influencia positiva.

Por último, se les pedirá que cumplimenten el cuestionario sobre la satisfacción general con el programa de intervención.

Anexo C. Evaluación de la intervención

Ejemplo de Registro de Monitorización

	Nivel de participación	Contenido vs tiempo
Sesión N.º	☐ Menos de la mitad de los alumnos ☐ La mitad de los alumnos ☐ Más de la mitad de los alumnos ☐ Todos los alumnos	☐ Adecuado ☐ Insuficiente ☐ Demasiado
Anotaciones: 		