**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

# INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR CONDUCTAS ADICTIVAS RELACIONADAS AL TRASTORNO POR USO DE VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS DE LA ESCUELA BUEN PASTOR ERNESTO CÓRDOBA CAMPOS, CUIDAD DE PANAMÁ

**Tesis presentada como uno de los requisitos para optar por el título de Maestría en Psicología Clínica**

**POR: GLENDA LAWRENCE LUNA**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2026**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

| | |
|---|---|
| Programa de Maestría: | Psicología Clínica |
| Facultad de: | Psicología |
| Número de Código: | CE-PT-327-14-06-23-200 |
| Título al que aspira: | Maestría en Psicología Clínica |
| Tema de Tesis: | Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas al trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, cuidad de Panamá. |


Resumen Ejecutivo:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención grupal basada en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para disminuir conductas adictivas relacionadas con el uso problemático de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, en la Ciudad de Panamá. El estudio fue de tipo cuasiexperimental con diseño pretest–postest en un solo grupo. La muestra fue de 11 estudiantes, la prueba y programa utilizados fueron el ADITEC-V y la intervención consistió en doce sesiones grupales de 90 minutos, aplicando técnicas como psicoeducación, reestructuración cognitiva, autorregistro y prevención de recaídas. Los resultados evidenciaron una disminución estadísticamente significativa.



Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual, adicción.

Nombre del estudiante: Glenda Lawrence
Firma del estudiante:
Nombre del asesor: Dr. Fernando Mon
Firma del asesor:
Aprobado.

_____ Fecha: _____
Firma del director (a) de Departamento / Coordinador de la Facultad

_____ Fecha: _____
Firma del director (a) de Investigación y Postgrado de la Unidad Académica
_____ Fecha: _____

Firma del Decano de la Facultad
_____ Fecha: _____
Firma del Decano Fecha de Aprobación por la VIP: _____

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
Formulario de Inscripción de Protocolos de Postgrado
DP-F-013

1. Programa: Maestría en Psicología clínica
2. Tipo de Proyecto: Tesis: sí__. Intervención: clínica
3. Título del Proyecto: Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas al trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, ciudad de Panamá.
4. Línea de Investigación o área de Intervención: Psicología Clínica
5. Nombre del estudiante: Glenda Lawrence Luna
6. Cédula No.: 8-792-998 7. Teléfono: 209-6564 8. Celular: 6696-2660
9. Correo electrónico: pscglendalawrence@gmail.com
10. Sede: Campus Dr. Harmodio Arias Madrid
11. Unidad Académica: Facultad de Psicología
12. Firma del estudiante: _____Fecha _____
13. Firma del Asesor(a)_____Fecha_____
14. Firmas de los miembros de la Comisión Académica del Programa.

| Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| | Director o Coord., de Inv., y Postgrado. | |
| | Director del Departamento | |
| | Coordinador (a) del Programa | |
| | Miembro | |
| | Miembro | |
| | Miembro | |
| | Miembro | |
| | Miembro | |

15. Anexar Propuesta aprobada por la Comisión Académica, (protocolo de Trabajo de Graduación DP-F.014)

……

PARA USO DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO.

1. Código: _____
2. Firma del director(a) de Postgrado (VIP) _____
3. Fecha: _____

## Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, quien nunca me ha abandonado. Su presencia constante a lo largo de las distintas etapas de mi vida me ha permitido continuar, aprender y crecer ante cada cambio, reto y desafío.

A mi padre y a mi madre, por brindarme la oportunidad de estudiar y por su apoyo incondicional, incluso en medio de mis errores. La confianza y amor de ellos han sido un pilar fundamental en este camino.

A mis hermanos, por su acompañamiento y ánimo constante, y especialmente a mi hijo, quien es mi mayor motivación y la razón que impulsa cada uno de mis esfuerzos.

## Agradecimientos

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional y académica, y a quienes deseo expresar mi más sincero agradecimiento por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía a lo largo de este proceso.

Al profesor Miguel Ángel Cañizales, por sus valiosas orientaciones y acompañamiento durante la carrera universitaria.

Al profesor Regulo Sandoya, por su guía en la metodología y el análisis estadístico, fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Al profesor Fernando Mon, por su comprensión, asesoría, paciencia y constante disposición para orientar este trabajo.

A la psicóloga Carmen Rodríguez, por su apoyo y colaboración durante las intervenciones realizadas en la escuela.

A mi amiga Jennifer Banister, por su apoyo incondicional y por estar presente en cada etapa de este proceso.

Finalmente, a todos los participantes, por su colaboración, compromiso y disposición, elementos esenciales para la realización de esta investigación.

**ÍNDICE**


**Introducción**..... 14
**CAPÍTULO 1 – MARCO TEÓRICO**..... 17
1.1 Antecedentes..... 18
1.2 Marco conceptual..... 20
1.2.1 Videojuegos en la sociedad digital..... 21
1.2.2 Videojuegos en adolescentes..... 22
1.2.3 Características de los videojuegos y su poder de refuerzo..... 24
1.2.4 Videojuegos tradicionales vs. videojuegos en línea..... 25
1.2.5 Conceptualización clínica del trastorno..... 26
1.2.6 Criterios diagnósticos según DSM-5 y CIE-11..... 27
1.2.7 Factores psicológicos..... 28
1.2.7.1 Factores de mantenimiento en la adolescencia..... 28
1.2.8 Adolescencia y funcionalidad familiar en la era digital..... 29
1.2.9 Adicción y baja tolerancia a la frustración..... 30
1.2.10 Bases neurobiológicas del trastorno por uso de videojuegos..... 32
1.2.10.1 Desarrollo neurobiológico en la adolescencia..... 32
1.2.10.2 Sistema de recompensa y bases neurobiológicas..... 32
1.2.10.3 Evidencia en neuroimagen..... 33
1.2.10.4 Fundamentación neurocientífica de la TCC..... 34
1.2.11 Modelo de intervención..... 35
1.2.11.1 Modelo cognitivo conductual de la adicción..... 35
1.2.11.2 Aplicación del modelo TCC al trastorno por videojuegos..... 36
1.2.11.3 Intervención cognitivo conductual grupal..... 37
1.2.11.4 Técnica de reestructuración cognitiva aplicada..... 39
1.2.11.5 Autorregistro..... 41
**CAPÍTULO 2 – MARCO METODOLÓGICO**..... 43
2.1 Planteamiento del problema..... 44
2.2 Formulación del problema..... 46
2.3 Justificación..... 46
2.4 Objetivos de investigación..... 47
2.4.1 Objetivo general..... 47
2.4.2 Objetivos específicos..... 48
2.5 Hipótesis..... 48
2.6 Variables..... 48
2.6.1 Variable independiente..... 48

2.6.1.1 Definición conceptual..... 48
2.6.1.2 Definición operacional..... 49
2.6.2 Variable dependiente..... 50
2.6.2.1 Definición conceptual..... 50
2.6.2.2 Definición operacional..... 50
2.7 Población..... 51
2.8 Muestra y tipo de muestreo..... 52
2.9 Criterios de inclusión y exclusión..... 53
2.10 Enfoque de investigación..... 54
2.11 Tipo de investigación..... 55
2.12 Diseño de investigación..... 55
2.13 Diseño estadístico..... 57
2.13.1 Estadística descriptiva..... 57
2.13.2 Estadística inferencial..... 57
2.14 Instrumento de medición y evaluación..... 58
2.14.1 Entrevista clínica..... 58
2.14.2 Revisión testimonial y documental..... 59
2.14.3 Prueba psicológica..... 59
2.15 Procedimiento para la recolección de información..... 61
2.16 Descripción de sesiones y técnicas utilizadas..... 63
**CAPÍTULO 3 – PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**... 68
3.1 Presentación y análisis de los resultados..... 69
3.2 Análisis descriptivo..... 69
3.3 Estadística inferencial..... 83
3.3.1 Prueba de hipótesis..... 83
3.4 Conceptualización cognitivo-conductual de los casos..... 86
**CAPÍTULO 4 – DISCUSIÓN DE RESULTADOS**..... 93
4.1 Discusión de los resultados..... 94
**CAPÍTULO 5 – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**..... 99
5.1 Conclusiones..... 100
5.2 Recomendaciones..... 103
Bibliografía..... 105
Anexos..... 109

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de los estudiantes según grado…….. 69
Tabla 2. Distribución de frecuencia de los estudiantes según edad…… 71
Tabla 3. Distribución de frecuencia de los estudiantes según el sexo…… 72
Tabla 4. Distribución de frecuencia del número de hermanos…….. 73
Tabla 5. Distribución de frecuencia del tipo de convivencia familiar……..... 75
Tabla 6. Clasificación por categoría del Pretest ADITEC-V……..... 77
Tabla 7. Clasificación por categoría del Postest ADITEC-V…… 79
Tabla 8. Estadísticos descriptivos del Pretest vs Postest ADITEC-V…… 81
Tabla 9. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Pretest-Postest ADITEC-V) 84
Tabla 10. Prueba de rangos con signos de Wilcoxon…… 85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de los estudiantes según grado……. 70
Figura 2. Distribución porcentual de los estudiantes según edad…… 71
Figura 3. Distribución porcentual de los estudiantes según el sexo…… 72
Figura 4. Distribución porcentual del número de hermanos……..... 74
Figura 5. Distribución porcentual tipo de convivencia familiar……. 76
Figura 6. Clasificación porcentual por categorías del Pretest ADITEC-V……. 78
Figura 7. Clasificación porcentual por categoría del Postest ADITEC-V…….. 80
Figura 8. Comparación porcentual del puntaje total Pretest y Postest…… 82

**Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención grupal basada en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para reducir conductas adictivas asociadas al uso problemático de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, en Ciudad de Panamá. La investigación se desarrolló bajo un diseño cuasiexperimental pretest–postest en un solo grupo, con una muestra de once estudiantes que obtuvieron puntuaciones de riesgo en el instrumento ADITEC-V. La intervención consistió en doce sesiones grupales de 90 minutos durante seis semanas, aplicando técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva, autorregistro y prevención de recaídas. Los resultados mostraron una disminución estadísticamente significativa en los puntajes del ADITEC-V ($Z = -2.941$; $p = .0015$), por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula y evidenciar la eficacia de la intervención. Se concluye que la intervención grupal cognitivo-conductual constituye un enfoque efectivo para la disminución de conductas adictivas relacionadas con videojuegos en adolescentes.

**Palabras clave:** terapia cognitivo-conductual, adicción a videojuegos, intervención grupal, adolescentes.

**Abstract**

The present study aimed to evaluate the effectiveness of a group intervention based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to reduce addictive behaviors associated with problematic video game use in adolescents aged 12 to 14 at Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos in Panama City. The research followed a quasi-experimental pretest–posttest design with a single group, including eleven students who scored at-risk on the ADITEC-V instrument. The intervention consisted of twelve 90-minute group sessions over six weeks, applying techniques such as psychoeducation, cognitive restructuring, self-monitoring, and relapse prevention. Results showed a statistically significant reduction in ADITEC-V scores ($Z = –2.941$; $p = .0015$), allowing the null hypothesis to be rejected and demonstrating the intervention's effectiveness. The findings indicate that group-based CBT is an effective approach for decreasing addictive behaviors related to video game use in adolescents.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, video game addiction, group intervention, adolescents.

## Introducción

En las últimas décadas, los videojuegos han pasado de ser un pasatiempo secundario a transformarse en una de las industrias de entretenimiento más grandes y de mayor crecimiento a nivel mundial, con una gran cantidad de usuarios que abarca todas las edades, culturas y niveles socioeconómicos. Esta ampliación ha estado acompañada por avances tecnológicos que han hecho del juego una experiencia cada vez más inmersiva, accesible y socialmente conectada, integrándose de manera profunda en la vida cotidiana de niños, adolescentes y adultos. Sin embargo, junto con estos beneficios recreativos, sociales y cognitivos, ha emergido también una creciente preocupación clínica y científica por un patrón de uso que, en un subgrupo de jugadores, deja de ser una actividad de ocio controlada para convertirse en un comportamiento persistente y disfuncional.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, organismos internacionales han comenzado a reconocer formalmente esta problemática como una condición clínica: el trastorno por uso de videojuegos es un patrón persistente de comportamiento de juego caracterizado por pérdida de control, la priorización del juego sobre otras actividades y la continuidad del comportamiento a pesar de consecuencias negativas, generando deterioro significativo en las áreas personal, familiar, social y académica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Su reconocimiento e inclusión como condición que requiere mayor investigación, en la Sección III del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) y su posterior incorporación formal en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) bajo el código 6C51, ha representado un hito en la comprensión de las adicciones comportamentales (OMS, 2019).

Debido a este crecimiento notable, la literatura científica ha documentado beneficios—como el fortalecimiento de habilidades visoespaciales, atencionales y de resolución de problemas—y también ha evidenciado que el uso desregulado puede ocasionar afectaciones en la salud mental (Chóliz et al., 2016).

El aumento en la disponibilidad, a nivel mundial, de dispositivos móviles y la conectividad permanente ha ampliado las oportunidades de exposición a entornos digitales interactivos dificultando más su supervisión en menores de edad. De la misma manera, en Panamá se ha vuelto cada vez más fácil el acceso a estas herramientas, esto hace necesaria la documentación de evidencia empírica. La ausencia de datos epidemiológicos sistemáticos dificulta la estimación precisa de la prevalencia del trastorno y restringe la elaboración de políticas preventivas e intervenciones basadas en evidencia.

Para este estudio se ha seleccionado la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ya que ha demostrado eficiencia en el tratamiento de diversas adicciones comportamentales, al centrarse en la identificación y reestructuración de creencias irracionales, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y el fortalecimiento del autocontrol (Beck, 1979; Ellis, 1962). En aplicaciones realizadas de la TCC en adolescentes con esta problemática encontraron indicadores de riesgos, como el aislamiento social y disminución del rendimiento académico, en lo que se pudo demostrar resultados favorables respaldando este tipo de abordajes (Espino, 2021).

De esta manera, en el presente trabajo se implementa una intervención grupal usando la TCC como una estrategia práctica, útil y reproducible en el entorno escolar. Además, para evaluar su efectividad se emplea un diseño cuasi-experimentales, ya que es la más indicada para trabajar con muestras previamente seleccionadas.

El instrumento que se utiliza en esta investigación es la prueba ADITEC-V (Chóliz, Marco, & Chóliz, 2016) debido a que ofrece una evaluación estructurada y estandarizada de conductas asociadas al uso problemático de videojuegos, facilitando la medición objetiva de cambios pre y post intervención.

En este marco, el propósito es determinar la efectividad de una intervención grupal aplicando técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual para disminuir las conductas adictivas relacionadas con el trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos. Se plantea un diseño pretest–postest que permita evaluar cambios significativos en la sintomatología asociada, que aporte evidencia sobre la aplicabilidad de modelos de intervención psicológica en entornos educativos panameños.

Este proyecto se estructura en cinco capítulos. En primer lugar, el capítulo 1 desarrolla el marco teórico, abordando los fundamentos conceptuales, antecedentes empíricos y bases explicativas del trastorno por uso de videojuegos. En segundo lugar, el capítulo 2 presenta el marco metodológico, describiendo el diseño de investigación, la muestra, los instrumentos y el procedimiento de intervención. En tercer lugar, el capítulo 3 expone la presentación y análisis de los resultados obtenidos. En cuarto lugar, el capítulo 4 contiene la discusión de los hallazgos en contraste con la literatura científica existente. Por último, el capítulo 5 presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, así como sus implicaciones para la práctica profesional y futuras líneas de investigación.

# CAPÍTULO 1

# MARCO TEÓRICO

## 1.1Antecedentes

Diversas investigaciones nacionales e internacionales han abordado el trastorno por uso de videojuegos, analizando su prevalencia, factores asociados y estrategias de intervención. Estos estudios presentan la creciente incidencia del uso problemático en adolescentes y destacan la efectividad de enfoques basados en terapia cognitivo-conductual. Su revisión permite sustentar teóricamente el presente estudio y delimitar la brecha investigativa en el contexto panameño.

### Antecedentes nacionales

En Panamá, las investigaciones sobre el uso problemático de videojuegos han abordado principalmente su relación con variables emocionales y conductuales, así como la efectividad de intervenciones psicológicas basadas en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

Samaniego y González (2024) desarrollaron en la ciudad de Panamá un estudio cuasiexperimental titulado «Efectos de un taller grupal psicoeducativo en la adicción a videojuegos en un grupo de adolescentes». La muestra estuvo conformada por 12 jóvenes entre 13 y 16 años identificados con problemas de adicción a videojuegos. Se aplicó el instrumento ADITEC en modalidad pretest y postest, implementando cinco sesiones grupales de una hora y media. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en las conductas asociadas a la adicción, que respalda la eficacia de intervenciones grupales con enfoque cognitivo-conductual en población adolescente.

Por su parte, Rosas (2019) realizó un estudio longitudinal cuasiexperimental en el que aplicó Terapia Cognitivo-Conductual a seis adolescentes entre 12 y 14 años con conductas adictivas relacionadas al trastorno por juego en Internet. El tratamiento consistió en diez sesiones individuales, logrando una reducción significativa de los síntomas. Este estudio aporta

evidencia empírica sobre la efectividad de la TCC en población panameña, aunque con muestras reducidas.

En un enfoque correlacional, Espino (2021) examinó la relación entre adicción a videojuegos y problemas de salud mental en 150 adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Panamá. Utilizó la escala VGAS y la DASS-21 y encontró correlaciones significativas entre adicción a videojuegos y síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Aunque el estudio se centró en población adulta, sus hallazgos confirman la vinculación entre el uso problemático y alteraciones emocionales.

González (2020) investigó la relación entre impulsividad, agresividad y exposición a videojuegos de disparos en línea en adolescentes de 15 a 18 años en La Chorrera. Mediante la aplicación de la Escala de Impulsividad de Barratt y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry, identificó que un 11.5 % presentó aumento significativo de agresividad ante exposición prolongada. Este estudio amplía la comprensión de variables conductuales asociadas al uso intensivo de videojuegos.

En resumen, los antecedentes nacionales evidencian una tendencia investigativa centrada en correlaciones psicológicas y en intervenciones basadas en TCC; sin embargo, persiste la necesidad de estudios con mayor sistematicidad metodológica en contextos escolares específicos.

**Antecedentes internacionales**

A nivel internacional, la literatura científica reporta una alta prevalencia de conductas problemáticas asociadas al uso de videojuegos en adolescentes.

Artezano Rojas (2020), en Perú, desarrolló un estudio descriptivo transversal con una muestra de 340 estudiantes de un colegio nacional de Huancayo. Aplicó el Test de Dependencia de

Videojuegos (TDV), en el que encontró una incidencia de adicción del 45 %, con niveles altos de abstinencia, tolerancia y problemas derivados del uso excesivo. Estos resultados evidencian una prevalencia significativa en contextos escolares latinoamericanos.

Ángeles, Pérez y Segura (2020) realizaron una revisión de 15 investigaciones internacionales publicadas en un periodo de diez años, concluyendo que existe un aumento sostenido en la adicción a videojuegos en niños y adolescentes, con consecuencias psicológicas y sociales relevantes. Este estudio resalta la dimensión global del fenómeno.

Para fines de intervención, Gómez Mancheño (2020), en España, elaboró una propuesta basada en Terapia Cognitivo-Conductual que incluyó psicoeducación, reestructuración cognitiva, educación emocional, relajación, afrontamiento y prevención de recaídas, destacando la importancia de la participación familiar en el tratamiento.

Caycho Solís (2019), en Perú, aplicó un diseño experimental univariable ABA en un estudio de caso único con enfoque cognitivo-conductual, logrando disminución significativa del uso excesivo de videojuegos mediante técnicas de regulación emocional y autorregistro.

### 1.2 Marco conceptual

El presente marco teórico tiene como propósito fundamentar conceptualmente el fenómeno del uso problemático de videojuegos en adolescentes y sustentar el enfoque de intervención utilizado en la presente investigación. Para ello, se revisan aportes teóricos y empíricos relacionados con el uso de videojuegos en la adolescencia, la conceptualización clínica del trastorno por uso de videojuegos, así como los factores psicológicos y neurobiológicos asociados a su desarrollo y mantenimiento.

Se analizan los fundamentos del modelo cognitivo-conductual aplicados al abordaje de las adicciones comportamentales y su relación con el tratamiento del trastorno por uso de

videojuegos. Por último, se presentan los principales elementos de la intervención cognitivo-conductual grupal y las técnicas utilizadas en el presente estudio para la modificación de conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos.

### 1.2.1 Videojuegos en la sociedad digital

En esta sociedad las tecnologías han transformado profundamente las formas de entretenimiento y socialización de los niños y adolescentes. El acceso a dispositivos electrónicos como teléfonos inteligentes, computadoras y consolas con conexión a internet han facilitado la presencia constante de los jóvenes a entornos digitales interactivos en la vida cotidiana. Esto ha llevado a comprender que los videojuegos cumplen una función de relevancia dentro de las actividades de ocio en la actualidad (Chóliz, 2017).

Los videojuegos, para muchos, son considerado una actividad relevante en el desarrollo infantil y adolescente, ya que permite el aprendizaje y la experiencia de logro (Tejeiro, Pelegrina & Gómez, 2009), otros la estiman como una dinámica que manifiesta un sistema de recompensa y retroalimentación (Chóliz, 2017).

Considerando la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual, en la actualidad el uso de videojuego no se limita a ser un software de entretenimiento, sino que puede entenderse como una conducta producto de la interpretación que se realiza al darse consecuencias agradables como, la reducción temporal de un malestar emocional.

### 1.2.2 Videojuegos en adolescentes

La adolescencia es una las etapas del desarrollo humano más importantes, caracterizada por cambios de tipo biológicos, psicológicos y sociales. Durante este periodo los, jóvenes, se encuentran en la búsqueda de identidad personal, autonomía y regulación emocional, adicional aumenta la influencia del grupo de pares y la búsqueda de experiencias novedosas. Por lo que se eleva la activación de los estímulos de recompensa y la tendencia a involucrarse en actividades altamente estimulantes (Oliva, 2004; Chóliz, 2017).

Los videojuegos han evolucionado de experiencias individuales *offline* (sin conexión a internet) a entornos digitales interactivos y competitivos de alcance global. Esto puede resultar particularmente atractivo, ya que aumenta la experiencia de logro, la competencia y pertenencia social. Ciertas características estructurales de los videojuegos modernos —como la conectividad en línea y la competencia masiva— incrementan su potencial de reforzamiento conductual (Chóliz et al., 2016; Sandoval, 2020).

En la población adolescente, destacan especialmente los videojuegos en línea multijugador, los cuales pueden agruparse en diferentes categorías según su dinámica de juego y sistema de refuerzo. A continuación, se presentan algunos ejemplos representativos de los tipos de videojuegos más populares entre adolescentes en la actualidad:

- **Juegos tipo Battle Royale (por ejemplo, Fortnite, Free Fire, PUBG):** Estos juegos se caracterizan por la competencia simultánea entre numerosos jugadores en una misma partida, en el que solo unos o un equipo resulta ganador. La motivación principal de estos son la sobrevivencia, ganar fama, reconocimientos entre los demás y competición (Chóliz et al., 2016). La imprevisibilidad del resultado y la posibilidad constante de "ganar la próxima partida" favorecen la permanencia dentro del juego.

- **Shooters tácticos en línea (por ejemplo, Call of Duty: Warzone, Valorant):** Estos videojuegos promueven la conformación de equipos estables o "clanes", fortaleciendo la identidad grupal y la presión social para mantenerse conectado. La dimensión social y competitiva constituye uno de los principales factores de mantenimiento en el uso problemático de videojuegos, especialmente en adolescentes con alta necesidad de pertenencia (Chóliz et al., 2016; Sandoval, 2020).
- **Juegos tipo sandbox y de construcción (por ejemplo, Minecraft, Roblox):** Se caracterizan por ofrecer mundos abiertos con alta libertad creativa. Aunque pueden fomentar habilidades de planificación y creatividad, su estructura ilimitada puede favorecer la inmersión y enajenación momentánea, causando en el adolescente estados de ausencia de la conciencia del tiempo (Chóliz et al., 2016).
- **Videojuegos deportivos con sistemas de recompensas virtuales (por ejemplo, EA Sports FC, anteriormente FIFA):**

  Estos son juegos que simulan deportes reales y permiten competir de manera grupal en partidos, como: fútbol, beisbol, fútbol americano y baloncesto. Se puede participar de torneos y temporadas, acumular puntos y elegir jugadores famosos dentro del juego.

  En definitiva, más que el tipo de videojuego específico, son las características estructurales de diseño —como la competencia social, las recompensas inmediatas y la persistencia del entorno virtual— las que explican su elevado poder de reforzamiento conductual. Desde el punto de vista cognitivo-conductual, estos elementos favorecen la repetición de la conducta de juego y pueden contribuir al desarrollo de patrones de uso problemático en adolescentes.

### 1.2.3 Características de los videojuegos y su poder de refuerzo

Enmarcándose en una posición cognitivo-conductual, los videojuegos poseen diversos componentes que pueden actuar como un reforzador del uso problemático de juego. Estos elementos propician la permanencia en la actividad, ya que proporcionan estímulos de manera recurrente que incrementan el interés y la implicación del jugador. Chóliz, Marco & Chóliz (2016) identifican varios elementos que contribuyen a este poder de reforzamiento en los videojuegos:

- Dificultad graduable y sensación de dominio

  Refiere que los videojuegos poseen grados de dificultad para que el participante tenga la oportunidad de superar retos ajustados a sus habilidades. Esto genera una sensación de logro personal, concepto relacionado con la autoeficacia descrita por Bandura (1995), que contribuye a mantener la motivación del jugador. Si el adolescente no tiene otras actividades lo suficientemente gratificante, puede llegar a convertir los videojuegos en el único espacio donde perciba mayor éxito, bienestar y control (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

- Retroalimentación inmediata de la ejecución

  Los sonidos, colores, puntos y objetos dentro de una partida funcionan como recompensas inmediatas. Este tipo de retroalimentación tiende a fortalecer la fascinación por jugar, ya que se presentan inicialmente con mucha frecuencia; sin embargo, a medida que se avanza, aumentan los niveles de dificultad para poder obtener estos beneficios, creando la necesidad de incrementar el tiempo de juego (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

- Absorción y estado de flujo

  Muchos videojuegos poseen la capacidad de lograr que el jugador se sumerja en la actividad alterando su percepción temporal llevándolo a posponer responsabilidades, deberes o

quehaceres de importancia. La permanencia prolongada en la actividad puede funcionar también como un mecanismo de evitación o escape frente a situaciones estresantes (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016). Estos juegos que promueven la creatividad, exploración y la libertad dentro del mismo permiten que los adolescentes puedan crear y personalizar avatares, diseñar historias y situaciones cotidianas, cambiar apariencia, manipular objetos e interactuar con el entorno. Todas estas oportunidades favorecen la extensión dentro de la plataforma digital.

### 1.2.4 Videojuegos tradicionales vs. videojuegos en línea

Es importante diferenciar los videojuegos tradicionales (*offline* o de progresión cerrada) de los juegos en línea multijugador masivo caracterizados por la interacción constante con otros jugadores en entornos virtuales. Este último tiene mayores niveles de participación debido a la sensación de cercanía con otros, oportunidades para demostrar habilidades y a la necesidad de aceptación incondicional que tanto necesitan en esta etapa (Sandoval, 2020; Chóliz, 2017).

Otras de las particularidades más relevantes de estos pasatiempos es la perdurabilidad del mundo virtual, donde muchos juegos continúan desarrollándose aun cuando el usuario no está conectado. Este funcionamiento puede generar en el adolescente una sensación de urgencia de no perder avances o de mantener el reconocimiento social dentro del grupo. La creación de un personaje suele darle una especie de identidad al adolescente significando cuidar la reputación de la figura dentro de un juego.

Este fenómeno, bajo una visión cognitivo-conductual, puede asociarse a pensamientos como, "si no completo mis misiones diarias no habrá servido de nada todo el esfuerzo que he hecho." "Si me desconecto, el equipo me reemplazará" que, a su vez, provocan preocupaciones, dificultades con la autoestima, irritabilidad, descontento e incluso problemas para la concentración en otras actividades (Bandura, 1995; Beck, 1979).

### 1.2.5 Conceptualización clínica del trastorno

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) incorporó el trastorno por juego en internet describiéndolo como «una condición que requiere mayor investigación», su definición aparece como un patrón persistente y recurrente de participación en videojuegos que genera deterioro clínicamente significativo (*American Psychiatric Association*, 2013). Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud lo incluyó formalmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) bajo el término *Gaming Disorder*, reconociéndolo como un problema relevante para la salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El trastorno por uso de videojuegos se conceptualiza por el patrón de conducta caracterizado por la pérdida de control sobre la actividad de juego, priorizándolo sobre las otras responsabilidades de la vida cotidiana y la continuación del comportamiento a pesar de sus consecuencias negativas. Este patrón conductual puede generar deterioro significativo en áreas importantes del funcionamiento del individuo, tales como: el ámbito académico, familiar, social o personal. De igual manera, se manifiesta a través de diversos indicadores conductuales y emocionales, entre los que destacan la preocupación constante por el juego, la dificultad para reducir el tiempo dedicado a los videojuegos, malestar cuando no se puede jugar y la tendencia a utilizar el juego como una estrategia de escape frente a emociones negativas o situaciones estresantes (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El reconocimiento de estas manifestaciones ha llevado a que los principales sistemas de clasificación diagnóstica incluyan criterios específicos para su identificación.

### 1.2.6 Criterios diagnósticos según DSM-5 y CIE-11

Aunque el presente estudio no tiene como objetivo realizar un diagnóstico clínico formal, la descripción de estos criterios resulta relevante para comprender las características del trastorno (*American Psychiatric Association*, 2013).

Según el DSM-5 existen nueve criterios para considerar la presencia del trastorno por Juego en Internet, el individuo debe cumplir cinco o más de estos criterios durante un periodo de doce meses (*American Psychiatric Association*, 2013):

- Preocupación excesiva por los videojuegos.
- Síntomas de abstinencia cuando no se puede jugar.
- Tolerancia o necesidad de jugar cada vez más tiempo.
- Intentos fallidos de controlar o reducir el juego.
- Pérdida de interés en otras actividades.
- Continuación del juego a pesar de problemas psicosociales.
- Engaño a familiares o terceros respecto al tiempo de juego.
- Uso de videojuegos para escapar de estados emocionales negativos.
- Poner en riesgo o perder relaciones importantes, oportunidades académicas o laborales debido al juego.

Por su parte, el CIE-11, ofrece tres dominios principales para establecer los criterios clínicos del trastorno por uso de videojuegos:

- **Deterioro del control sobre el juego:** dificultad para regular o detener la conducta de juego aun cuando existe la intención de hacerlo.
- **Prioridad creciente otorgada al juego:** la actividad de juego comienza a ocupar un lugar central en la vida del individuo, desplazando otras responsabilidades académicas, sociales o

familiares.

• **Continuación o escalada del comportamiento:** la conducta de juego persiste o aumenta a pesar de las consecuencias negativas que genera en diferentes áreas de la vida.

Una vez descritas las características diagnósticas del trastorno, se pueden abordar los factores psicológicos, evolutivos y contextuales que influyen en su aparición y mantenimiento durante la adolescencia.

### 1.2.7 Factores psicológicos

#### 1.2.7.1 Factores de mantenimiento en la adolescencia

Diversos estudios señalan que el uso problemático de videojuegos en adolescentes se mantiene debido a factores evolutivos del desarrollo, a las características reforzantes de los mismos juegos y a las creencias disfuncionales.

En este sentido, Oliva (2004) hace énfasis acerca de los procesos fisiológicos, por lo que sostiene que en la adolescencia puede intensificarse esta búsqueda de recompensa debido a la inmadurez relativa de los mecanismos de autocontrol. Durante esta etapa, las funciones ejecutivas —especialmente el control inhibitorio— aún se encuentran en desarrollo, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a conductas impulsivas y dificulta la regulación del tiempo dedicado a actividades altamente reforzantes.

Echeburúa (2012) y Chóliz (2017) señalan, que, a diferencia de otras actividades, los videojuegos poseen un sistema de recompensa constante y progresivo en el que el jugador continuamente puede subir de nivel, desbloquear contenidos o alcanzar logros dentro del juego. Este sistema de refuerzo aumenta la motivación por continuar jugando.

Beck et al. (1993) plantean que las conductas adictivas se mantienen por un sistema de creencias que interpreta dicha conducta como una forma eficaz de obtener alivio, por ejemplo, "pensar que solo me siento bien cuando juego".

Estos son factores que pueden contribuir al mantenimiento del uso de videojuegos. Además, hay que considerar que en esta etapa es clave la construcción de la identidad por lo que estos espacios pueden convertirse en una fuente de reconocimiento personal y de compensación emocional (Echeburúa, 2012).

### 1.2.8 Adolescencia y funcionalidad familiar en la era digital

Autores como Esteves et al. (2020) y Bohórquez (2018) señalan que una buena dinámica familiar puede contribuir al desarrollo de factores protectores ante conductas problemáticas asociadas al uso de videojuegos. Familias en las que no existan los espacios seguros para la expresión emocional, carentes de normas y de establecimiento de límites pueden facilitar que los adolescentes encuentren en el mundo virtual un espacio de refugio ante los diferentes conflictos que se puedan presentar. Por esta razón, las oportunidades de relacionarse con los pares en un ambiente natural, el apoyo dentro del núcleo familiar, realizar actividades placenteras en ambientes físicos y la supervisión son ejemplos de apoyo parental para los adolescentes (Echeburúa & Requesens, 2012; Oliva, 2004).

Por una parte, Oliva (2004) afirma que los cuidadores deben conocer qué videojuegos utilizan sus hijos, el contenido de estos y el tiempo de uso real, para realizar una intervención educativa preventiva o correctiva temprana.

Por otra parte, Bronfenbrenner (1987), argumentó que la familia desempeñaba un papel determinante, razón por la cual una intervención no podía limitarse únicamente al individuo, sino que se debía evaluar el contexto inmediato en el que se encontraba. La familia y la escuela

son considerados lugares importantes para la regulación de conductas y la construcción de hábitos saludables en la vida. Los padres fortalecen el proceso terapéutico y aumentan la probabilidad de mantenimiento de los cambios logrados en una intervención. En consecuencia, el abordaje del uso problemático de videojuegos en adolescentes debe contemplar la interacción entre factores individuales, familiares y escolares.

### 1.2.9 Adicción y baja tolerancia a la frustración

Griffiths (2005) en su planteamiento sobre las adicciones comportamentales, describió que una conducta puede considerarse adictiva cuando presenta componentes, como: la saliencia, la modificación del estado de ánimo, la tolerancia, los síntomas de abstinencia, el conflicto y la recaída. Fueron definidas de la siguiente manera:

- Saliencia: es cuando se establece una actividad como "lo más importante", en el caso de los videojuegos ocuparía un lugar de mayor predominancia en la vida de la persona.
- Modificación del estado de ánimo: es lo que experimenta un individuo después de realizada la conducta que genera excitación, tranquilidad o escape.
- Tolerancia: aumento de la actividad para conseguir los mismos efectos iniciales.
- Abstinencia: sensación desagradable cuando se reduce o interrumpe la conducta.
- Conflictos: problemas con familiares, a nivel personal y con otras actividades.
- Recaída: volver a la conducta problemática después de controlarla o reducirla.

Asimismo, Echeburúa (2012) señala que las adicciones comportamentales se caracterizan por la repetición persistente de conductas que generan placer o alivio inmediato y terminan produciendo deterioro en áreas importantes de la vida personal, académica o social. Además, otras investigaciones han señalado que las conductas adictivas son procesos de refuerzo

conductual en el que se presentan distorsiones cognitivas que dificultan la regulación emocional (King & Delfabbro, 2018).

La baja tolerancia a la frustración en la búsqueda de alivio, se relaciona con los problemas de conductas adictivas. Esto se define como la presencia de malestar emocional excesiva cuando una persona afronta situaciones adversas como, errores o demoras en la obtención de recompensas (Ellis, 1962).

Así pues, considerando la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), Ellis (1962) plantea que la baja tolerancia a la frustración se conceptualiza como una creencia irracional en la que el individuo interpreta que "no puede soportar" determinadas situaciones adversas. En el uso problemático de videojuegos, el adolescente puede desarrollar pensamientos, como: "Necesito jugar para sentirme mejor", lo que incrementa la probabilidad de recurrir al juego. Estas creencias disfuncionales actúan como mediadores entre la emoción y la conducta, contribuyendo al mantenimiento del patrón adictivo.

En el trastorno por uso de videojuegos se observa con frecuencia una búsqueda persistente de recompensas inmediatas y una dificultad para tolerar estados emocionales displacenteros como el aburrimiento, la ansiedad o la frustración (Sandoval, 2020). Sumado a esto, cuando se refuerza la tolerancia a la frustración se evidencia una adecuada gestión de las emociones, control de impulsos y capacidad para demorar la gratificación (Ellis, 1962).

### 1.2.10 Bases neurobiológicas del trastorno por uso de videojuegos en la adolescencia

#### 1.2.10.1 Desarrollo neurobiológico en la adolescencia y vulnerabilidad a conductas adictivas

Durante la adolescencia ocurren cambios de estructura y funcionamiento en el sistema nervioso debido a una fase de reorganización neurobiológica. En este periodo se manifiesta un incremento notable en la sensibilidad a los procesos de recompensas de la corteza prefrontal, que aún se encuentra en desarrollo, región relacionada con el control inhibitorio, la planificación y la toma de decisiones. De igual forma el sistema límbico, encargado de los procesos emocionales, elevan la participación en conductas de riesgo por la búsqueda de placer especialmente cuando el entorno ofrece estímulos altamente reforzantes. (Casey, Cohen & Galván, 2025). Por ejemplo, los videojuegos en línea estructurados bajo esquemas de gratificación inmediata, retroalimentación constante y reforzamiento intermitente pueden adquirir un gran poder motivacional. En este sentido, la interacción entre una elevada sensibilidad a la recompensa y un control inhibitorio todavía en desarrollo puede dificultar la regulación del tiempo y la frecuencia de juego en algunos adolescentes, especialmente cuando concurren otros factores de riesgo individuales, familiares o ambientales, por lo que la intervención de un adulto como base de apoyo en esta fase es fundamental (Rho, 2024).

#### 1.2.10.2 Sistema de recompensa y bases neurobiológicas del trastorno por uso de videojuegos

El trastorno por uso de videojuegos comparte mecanismos neurobiológicos con otras adicciones conductuales y con las adicciones a sustancias, particularmente en la activación del sistema mesolímbico dopaminérgico. Este circuito incluye estructuras, como: el núcleo accumbens, el área tegmental ventral y la corteza prefrontal, regiones implicadas en el

procesamiento de la recompensa y la motivación. Revisiones recientes han descrito que, ante estímulos asociados al juego, se produce una activación significativa de estos circuitos, lo que genera liberación dopaminérgica que refuerza la conducta y fomenta su repetición (Rho, 2024).

En estudios recientes encontraron biomarcadores relacionados con alteraciones en neurotransmisores, conectividad funcional y respuesta al estrés en individuos y el trastorno por uso de videojuegos. Los autores sostienen que esta problemática va más allá de una simple preferencia; es decir, que existen afectaciones en los circuitos de recompensas que contribuyen a una mayor sensibilidad de estímulos, como los videojuegos y dificultades para autorregular la conducta ante estos estímulos (Skok & Waszkiewicz, 2024).

#### 1.2.10.3 Evidencia en neuroimagen del trastorno por uso de videojuegos en adolescentes

La investigación en neuroimagen ha aportado evidencia significativa sobre las alteraciones funcionales asociadas al trastorno por uso de videojuegos en población adolescente.

Una revisión sistemática reciente de estudios de resonancia magnética identificó patrones de hiperactivación en regiones relacionadas con el procesamiento de recompensa, así como una disminución en la activación prefrontal durante tareas que requieren control inhibitorio (Zhu et al., 2025).

Estos resultados sugieren un desequilibrio entre sistemas motivacionales y mecanismos de regulación ejecutiva, lo cual podría explicar la dificultad para interrumpir la conducta de juego pese a las consecuencias negativas sobre todo los adolescentes. El uso problemático de videojuegos no solo responde a factores cognitivos o sociales, sino también a dinámicas neurofuncionales que influyen en la persistencia del comportamiento (Zhu et al., 2025).

#### 1.2.10.4 Fundamentación neurocientífica de la terapia cognitivo-conductual

Un estudio de metaanálisis del 2025 respaldó la eficacia de la TCC grupal en el trastorno por uso de videojuegos. Se trató de una revisión sistemática de 13 estudios en el que encontraron una disminución significativa en síntomas asociados al uso problemático de videojuegos comprobando que este tipo de estragáis funcionan como tratamiento clínico (Reangsing et al., 2025). Bajo una conceptualización neuropsicológica, la TCC contribuyó al fortalecimiento de funciones ejecutivas, ayudó con el control inhibitorio, la reevaluación cognitiva y la regulación emocional. Con la modificación de pensamientos disfuncionales y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la intervención ayudó a una mayor activación de circuitos prefrontales implicados en la toma de decisiones y el autocontrol.

Sumado a esto, King y Delfabbro (2014) destacan la participación de circuitos cerebrales implicados en la recompensa, motivación y control ejecutivo que, a su vez, influyen sobre determinadas cogniciones y ayudan con el mantenimiento de problemas relacionados a la adicción por uso de videojuegos. Estos hallazgos permitieron comprender que las dificultades mencionadas en adolescentes responden a una interacción compleja entre factores neurobiológicos y psicológicos, información especialmente relevante, ya que el entrenamiento sistemático puede contribuir a compensar la vulnerabilidad neuropsicológica propia de esta etapa del desarrollo.

### 1.2.11 Modelo de intervención

#### 1.2.11.1 El modelo cognitivo conductual de la adicción

Beck (1979) propone que las conductas adictivas se originan por la presencia de esquemas cognitivos disfuncionales producto de interpretaciones que hace un individuo de las experiencias en la vida diaria. Esto quiere decir que las conductas surgen de estas representaciones y no de una simple respuesta al ambiente.

Entre los mecanismos más importantes que intervienen en el desarrollo de condutas adictivas basadas en la TCC se pueden encontrar:

**Creencias nucleares o creencias centrales:** son convicciones profundas, rígidas y absolutistas que la persona tiene sobre sí, los demás y sobre el mundo. Por ejemplo, creencias como "no soy bueno en nada" pueden influir en la búsqueda de experiencias de éxito en actividades (Beck,1979).

**Pensamientos automáticos:** ideas que se presentan espontáneamente ante una situación de manera rápida sin razonamiento de por medio. Por ejemplo, "jugar me hará sentir mejor", lo que aumenta la probabilidad de recurrir a la acción. (Beck,1979).

Las creencias nucleares se consideran más profundas por lo que resultan más difíciles de cambiar, ya que se aprenden como verdades absolutas mientras que los pensamientos automáticos se pueden identificar con mayor rapidez ya que se manifiestan como una reacción ante un evento específico.

**Refuerzo conductual:** es el uso de técnicas conductuales que facilitan un cambio de pensamiento o de comportamiento (Beck,1979).

En relación con el uso de videojuegos, Tejeiro, Pelegrina y Gómez (2009) sostienen que más que centrarse en la actividad de la conducta recurrente de juego, la adicción tiene que ver con

funciones psicológicas como las "creencias". En muchos casos, el videojuego puede convertirse en una estrategia de compensación emocional por dificultades percibidas en la cotidianidad y se puede manifestar a través de pensamientos y luego de conducta.

Siguiendo la misma línea, Echeburúa y Requesens (2012) indican que una adicción puede desarrollarse cuando una actividad inicialmente placentera, se convierte en el único método de afrontamiento, reforzando progresivamente el comportamiento de juego.

Dong & Potenza (2014) analizaron la postura cognitiva en relación con el trastorno por uso de videojuegos en población adolescente que interpreta esta actividad como recompensa, control y autoeficacia actuando esto como factores centrales en el mantenimiento del comportamiento adictivo.

Estos planteamientos coinciden con la conceptualización propuesta y respaldan la necesidad del abordaje cognitivo-conductual en el tratamiento de esta problemática.

#### 1.2.11.2 Aplicación del modelo cognitivo-conductual al trastorno por uso de videojuegos

Ellis (1962) desarrolla la Terapia Racional Emotiva, una de las bases más importantes de la TCC. Dicho esto, plantea que las emociones y las conductas no vienen como respuestas de los acontecimientos, sino que la evaluación de los hechos da como consecuencias las respuestas emocionales y conductuales. Además, él explica inicialmente el ABC, en el que:

**A** es el acontecimiento activador que representa el evento ocurrido

**B** son las creencias que vienen de la interpretación de lo ocurrido y

**C** es la consecuencia que revela la respuesta emocional y/o conductual.

Aplicándolo al uso problemático de videojuegos se puede decir que:

**A (acontecimiento):** es cuando el adolescente se enfrenta a situaciones desafiantes en la vida diaria, como: dificultades académicas, conflictos familiares y experiencias de rechazo social;

**B (creencias):** son las creencias irracionales relacionadas con el juego, tales como: la necesidad de conectarse constantemente para mantener estatus dentro del entorno virtual o la percepción de que el mundo virtual resulta más gratificante que la realidad;

**C (consecuencias):** son las conductas de juego y las repercusiones emocionales.

Pasar de un juego recreativo a desencadenar problemas relacionados al trastorno por uso de videojuegos puede darse cuando el adolescente comienza a entender que el juego es la única fuente de bienestar. Luego, asociarse progresivamente con alivio, reconocimiento social y logro (Torres-Rodríguez et al., 2018).

El modelo ABC permite identificar la relación entre el acontecimiento activador, las creencias y las consecuencias emocionales y conductuales, en la actualidad se ha podido aplicar en diversas intervenciones dirigidas al trastorno por uso de videojuegos (Torres-Rodríguez et al., 2018).

#### 1.2.11.3 Intervención cognitivo conductual grupal

Oliva (2004) explica que en la adolescencia el grupo de pares juega un papel importante para el desarrollo de la autoestima y otras habilidades, el apego con los iguales resulta ser beneficioso para la identificación y el fortalecimiento de la identidad.

Un espacio grupal seguro proporciona oportunidades de interacción de manera positiva y puede ayudar a que una persona se sienta comprendida por otros. También les ayuda a desarrollar vínculos de apoyo, compartir estrategias para afrontar dificultades y aprender mediante la observación.

Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), la interacción grupal puede convertirse en una experiencia favorable para el aprendizaje observacional, ya que los participantes tendrían la oportunidad de analizar conductas, estrategias de afrontamiento y

respuestas de otros miembros del grupo. De esta manera, el grupo actúa como un espacio de ensayo conductual, donde los adolescentes pueden observar modelos adaptativos y practicar en un ambiente supervisado.

En este sentido, la terapia grupal a lo largo de los años ha sido estudiada, comprobando su eficacia como modalidad para promover el cambio conductual al facilitar el reconocimiento con otros y la normalización de las dificultades compartidas (Yalom & Leszcz, 2006; Corey, 2016).

De acuerdo con lo anterior, Boonen et al. (2024) señalan, a través de intervenciones grupales para adolescentes con uso problemático de juego, que este modo permite disminuir el aislamiento, ver que otros experimentan dificultades similares, compartir y cuestionar creencias disfuncionales aprendidas, trabajar técnicas como la reestructuración cognitiva dentro del grupo y aprender de la experiencia de los demás. Esto quiere decir que la modalidad grupal facilita el abordaje simultáneo de factores cognitivos, emocionales y sociales implicados en la conducta adictiva.

En resumen, la intervención grupal cognitivo-conductual no solo responde a criterios de eficiencia dentro del contexto escolar, sino que también se sustenta en evidencia teórica y empírica que respalda su eficacia en población adolescente, ya que permite trabajar la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, así como el entrenamiento en habilidades de autorregulación, resolución de problemas y control de impulsos (Beck, 1979; Bados, 2010).

### 1.2.11.4 Técnica de reestructuración cognitiva aplicada

La reestructuración cognitiva es una de las herramientas centrales de la terapia cognitivo-conductual. Esta técnica permite ayudar al paciente a identificar, cuestionar y modificar pensamientos desadaptativos, sustituyéndolos por interpretaciones más realistas y funcionales. En esta técnica los pensamientos son considerados como hipótesis que se pueden evaluar, el terapeuta y el paciente trabajan de manera colaborativa para recoger evidencias, mediante un registro o anotaciones que determinan si dichas hipótesis son correctas. Para ello, se formulan preguntas guiadas y se diseñan experimentos conductuales que permiten someter a prueba los pensamientos negativos, facilitando que el paciente llegue a conclusiones más objetivas (Beck, 1979; Bados, 2010).

En el abordaje de conductas adictivas relacionadas con el uso problemático de videojuegos, el objetivo principal de la reestructuración cognitiva es modificar las distorsiones de pensamientos que mantienen estos comportamientos. Entre las distorsiones cognitivas frecuentes en videojugadores se encuentran la abstracción selectiva, la magnificación, la minimización de las consecuencias y la personalización (Beck, 1979; Dong & Potenza, 2014; King & Delfabbro, 2018).

- Abstracción selectiva

Consiste en enfocarse en un aspecto particular de la experiencia, generalmente el más relevante para el individuo, ignorando otros elementos que también son importantes y que podrían ofrecer un entendimiento mayor de la situación. Usando el ejemplo de los problemas del uso de videojuegos, un adolescente puede mantenerse enfocado en aspectos positivos sobre los logros del juego e ignorar las consecuencias, como el aislamiento social o el bajo rendimiento académico. (Beck, 1979; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

- Magnificación

Se refiere a la tendencia de atribuir un valor excesivo a un evento subestimando al mismo tiempo sus posibles consecuencias negativas. En el uso problemático de videojuegos, esta distorsión puede manifestarse cuando el adolescente percibe esta actividad con un nivel de importancia tan elevado que puede llegar a pensar que sería terrible un día sin jugar o sobrevalorar una situación normal dentro del juego como algo intolerable afectando su estado de ánimo (Beck, 1979; Dong & Potenza, 2014).

- Minimización de las consecuencias

Es una distorsión cognitiva en la que el individuo tiende a restar importancia a los efectos negativos derivados de su conducta, interpretándolos como algo temporal. Un ejemplo de ello, es cuando el adolescente puede minimizar el impacto que el juego excesivo tiene sobre su higiene del sueño, sus relaciones familiares o su bienestar emocional, por lo que justifica la continuidad del comportamiento (King & Delfabbro, 2018; Griffiths, 2005).

- Personalización

Es cuando una persona atribuye a sí misma resultados que no dependen de ella. Por ejemplo, un joven puede percibir que debido a su ausencia en una partida su equipo podría perder en el juego (Beck, 1979; Dong & Potenza, 2014).

Ejemplo de registro de pensamiento según Beck (1979) y Bados (2010) aplicado al uso de videojuegos:

Situación: discutí con un amigo en el colegio

Pensamiento automático: "si juego un rato, me sentiré mejor"

Emoción: tristeza

Pensamiento alternativo: "Jugar no resolverá el problema" "puedo ver formas de afrontarlo".

En la aplicación grupal los participantes tienen la oportunidad de identificar pensamientos disfuncionales en sí mismos y, si se da la oportunidad, en sus compañeros, lo cual amplia el aprendizaje vicario y el cuestionamiento de creencias irracionales de manera individual como grupal (Yalom & Leszcz, 2006; Corey, 2016).

En este estudio los estudiantes pudieron realizar sus registros y practicar alternativas distintas y más funcionales para afrontar el problema. Aunque fue un estudio grupal, el contenido interno de los registros no se compartió entre compañeros y se mantuvo de manera individual. De igual forma, la motivación entre los participantes se logró con dinámicas grupales de temas psicoeducativos enfocados a tratar la problemática y mediante la conciencia de observar que no eran los únicos con necesidades similares.

De esta manera, la terapia cognitivo-conductual y sus técnicas, como la reestructuración cognitiva, resultan ser herramientas adecuadas para el abordaje grupal de conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en adolescentes.

#### 1.2.11.5 Autorregistro

El autorregistro dentro de la terapia cognitivo-conductual permite que el adolescente pase de una conducta automática e impulsiva a una conducta consciente y reflexiva, facilitando la toma de control sobre sus propios patrones de comportamiento. A su vez, permite identificar antecedentes y consecuencias de la conducta problema y promueve el proceso de autoobservación que, por sí mismo, puede generar cambios iniciales en la frecuencia de la conducta. (Bados, 2010; Kanfer, 1970).

Este proceso permite la verificación de aspectos específicos relacionados con el uso de videojuegos, tales como: el tiempo dedicado al juego, el contexto en que ocurre, las emociones experimentadas antes y después del ejercicio, así como los pensamientos asociados. También

facilita la identificación de los detonantes, los patrones repetitivos y las creencias disfuncionales que mantienen la conducta adictiva. En términos terapéuticos, el autorregistro funciona como una "línea base" que permite comparar el estado inicial con los avances obtenidos durante la intervención (Bados, 2010).

Por su parte, Echeburúa & Requesens (2012) sostienen que el autorregistro funciona para ayudar a fomentar la responsabilidad personal al hacerse visible lo que antes era automático y la capacidad que el joven tiene de desarrollar mayor autocontrol mediante la planificación y modificación de hábitos desadaptativos.

En el presente estudio, el instrumento ADITEC-V (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016) complementa el proceso de autorregistro al permitir la operativización de las variables asociadas a la adicción a videojuegos, tales como: abstinencia, tolerancia e interferencia en la vida cotidiana. Mientras que el autorregistro facilita la autoobservación diaria del comportamiento, el ADITEC-V proporciona una medición estructurada y cuantificable de la severidad del problema. De esta manera, se integran tanto herramientas cualitativas de seguimiento conductual como instrumentos psicométricos que permiten evaluar la efectividad de la intervención de manera objetiva.

Un valor adicional que tiene esta técnica es que los participantes pueden compartir sus avances y dificultades con el investigador, reforzando el compromiso con el cambio. La retroalimentación a cada persona dentro del grupo favorece el proceso de autoobservación y fortalece la adherencia al tratamiento (Yalom & Leszcz, 2006). Por ende, el autorregistro es una técnica activa dentro del proceso terapéutico, orientada al desarrollo de conciencia, responsabilidad y autorregulación en adolescentes con conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos.

# CAPÍTULO 2

# MARCO METODOLÓGICO

## 2.1 Planteamiento del problema

Los videojuegos se han convertido en una de las formas de entretenimientos más populares entre los adolescentes, se caracterizan por su variedad, versatilidad y pueden ayudar a desarrollar agilidad mental. Por lo tanto, no se consideran una amenaza cuando se utilizan con moderación; sin embargo, estudios han demostrado que su exposición prolongada puede desencadenar lo que se conoce como "uso problemático de juego" en el que se antepone esta actividad sobre otras responsabilidades importantes en la vida del joven. Esto, a su vez, provoca afectaciones como, bajo desempeño académico, problemas emocionales y disminución en la interacción familiar. (Chóliz, Marco, & Chóliz, 2016).

En los últimos años, las plataformas multijugadores en línea han introducido sistemas estructurales de recompensa inmediata y reforzamiento intermitente que incrementa la recurrencia del juego en los adolescentes. Esto favorece la búsqueda constante de gratificación y la disminución del autocontrol, configurando un patrón de comportamiento que puede evolucionar al trastorno por uso de videojuegos (Chóliz, 2017; Sandoval, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el 12 % de los adolescentes evaluados en 44 países y regiones de Europa, Asia Central y Canadá se encontraban en riesgo de presentar un patrón de juego problemático. Además, identificaron un mayor riesgo entre los varones (16 %) en comparación con las mujeres (7 %), lo que demuestra la necesidad de realizar estudios relacionados con el uso problemático de videojuegos en esta población. En el 2019 se incluye formalmente el trastorno por uso de videojuego en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), reconociéndolo como una condición clínica caracterizada por deterioro en el control del juego, priorización de esta actividad sobre otras

áreas vitales y persistencia del comportamiento a pesar de consecuencias negativas (OMS, 2019).

Este reconocimiento evidencia la relevancia del fenómeno en términos de salud pública y la necesidad de desarrollar estrategias de intervención basadas en evidencia científica.

En el contexto panameño, si bien el acceso a dispositivos electrónicos y plataformas digitales ha aumentado considerablemente en los últimos años. La producción de investigaciones experimentales o cuasi-experimentales orientadas a evaluar la efectividad de intervenciones psicológicas dirigidas al uso problemático de videojuegos en adolescentes es limitada. Aunque algunos estudios nacionales han reportado resultados favorables mediante la aplicación de intervenciones basadas en Terapia Cognitivo-Conductual (Rosas, 2019; Samaniego & González, 2024), aún se requiere mayor evidencia empírica contextualizada que permita validar modelos de intervención en entornos escolares.

Particularmente, la etapa comprendida entre los 12 y 14 años representa un periodo evolutivo caracterizado por mayor impulsividad, búsqueda de gratificación inmediata y vulnerabilidad frente a conductas de riesgo, lo que convierte al entorno escolar en un espacio estratégico para la implementación de programas preventivos y terapéuticos.

En este escenario, se identifica una brecha científica relacionada con la necesidad de evaluar, mediante un diseño estructurado, la efectividad de una intervención grupal con orientación cognitivo-conductual en la disminución de conductas adictivas asociadas al trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, en la Ciudad de Panamá.

## 2.2 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de una intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas con el trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, Ciudad de Panamá?

## 2.3 Justificación

La creciente digitalización y la exposición a plataformas interactivas, que minimiza los pasatiempos presenciales, ha permitido un incremento en el uso excesivo de videojuegos en adolescentes constituyendo una gran dificultad en el ámbito de la salud mental en muchos países y Panamá no escapa de esta realidad.

El incremento de este problema se confirma con la definición del Trastorno por uso de Videojuegos en los manuales diagnósticos. Por esta razón, el DSM-V describe que el uso problemático de videojuegos es una condición que debe continuar estudiándose (American Psychiatric Association, 2013). A nivel nacional no se cuenta con suficientes investigaciones experimentales orientadas a evaluar y tratar estas dificultades con el objetivo de dar alternativas.

Como referencia teórica, la terapia cognitiva conductual (TCC) ha demostrado ser una de las herramientas más efectivas para tratar diversos trastornos del comportamiento, incluidos aquellos relacionados con las adicciones. Su enfoque basado en la identificación y modificación de patrones de pensamiento y conducta disfuncionales permite que los estudiantes desarrollen habilidades para autorregular su comportamiento, mejorar su autoestima y adoptar hábitos más saludables, (Beck, 1979; Ellis, 1962).

Este proyecto de investigación es relevante porque evalúa la efectividad de la TCC como estrategia de intervención en un grupo de adolescentes entre 12 y 14 años que presentan

conductas adictivas al uso de videojuegos, una población especialmente vulnerable por encontrarse en una etapa crucial de su desarrollo personal y social. Además, esta investigación aporta evidencia que fundamentan la importancia de la atención terapéutica dentro del ámbito escolar, dirigidos a la prevención y el tratamiento de este tipo de conductas.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de ofrecer soluciones prácticas, científicamente fundamentadas, replicables en otros contextos educativos. Asimismo, sensibiliza a la comunidad educativa sobre los riesgos del uso excesivo de videojuegos y sobre la importancia de promover el equilibrio entre el entretenimiento digital y las responsabilidades académicas y personales.

Desde el punto de vista científico, esta investigación aporta evidencia contextualizada al escenario panameño mediante un diseño pretest–postest que permite medir cambios significativos en la sintomatología asociada. Como aplicación social y educativa, contribuye a la construcción de modelos de intervención temprana que pueden ser adaptados a otros centros escolares. Como aporte para fines preventivos, este estudio favorece la generación de estrategias basadas en evidencia orientadas a la promoción de un uso saludable de las tecnologías digitales en población adolescente.

## 2.4 Objetivos de investigación:

### 2.4.1 Objetivos generales:

- Determinar la efectividad de una intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas con trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, Ciudad de Panamá.

### 2.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar la presencia de conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos mediante la aplicación del instrumento ADITEC-V.
- Aplicar una intervención grupal con enfoque cognitivo conductual, basada en técnicas de reestructuración cognitiva (complementándolo con el programa ADITEC) en adolescentes.
- Evaluar los cambios en las conductas adictivas al uso de videojuegos en los adolescentes después de la intervención cognitivo-conductual grupal.
- Analizar la efectividad de la intervención cognitivo-conductual grupal en la reducción de conductas adictivas al uso de videojuegos.

## 2.5 Hipótesis

**$H_0$.** Una intervención grupal cognitivo conductual no disminuirá significativamente las conductas adictivas al uso de videojuegos en adolescentes entre 12 a 14 años.

**$H_1$.** Una intervención grupal cognitivo conductual disminuirá significativamente las conductas adictivas al uso de videojuegos en adolescentes entre 12 a 14 años.

## 2.6 Variables

**2.6.1 Variable independiente:** intervención cognitivo conductual (TCC).

#### 2.6.1.1 Definición conceptual de variable independiente

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque terapéutico estructurado, directivo y orientado a objetivos que postula la interrelación entre pensamientos, emociones y conductas. Desde este modelo, las interpretaciones cognitivas influyen de manera directa en las respuestas emocionales y comportamentales, por lo que la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales permite generar cambios conductuales significativos (Beck, 1979).

Complementariamente, el modelo racional-emotivo propuesto por Ellis (1962) explica que las respuestas emocionales y conductuales no dependen exclusivamente de los acontecimientos externos, sino de las creencias que el individuo construye frente a dichos eventos. A través del modelo ABC —Acontecimiento activador (A), Creencias (B) y Consecuencias emocionales y conductuales (C)— se comprende que las creencias irracionales pueden mantener conductas desadaptativas. En el caso del uso problemático de videojuegos, pueden identificarse pensamientos como "solo jugando puedo sentirme mejor" o "si no juego perderé mi progreso", los cuales refuerzan el mantenimiento de la conducta.

En el presente estudio, la variable independiente se conceptualiza como una intervención grupal estructurada basada en principios cognitivo-conductuales, que incorpora técnicas como la reestructuración cognitiva, el autorregistro conductual, el entrenamiento en autorregulación y estrategias de afrontamiento. Estas técnicas están orientadas a modificar esquemas de pensamiento disfuncionales asociados al uso excesivo de videojuegos y a fortalecer el control conductual en adolescentes de 12 a 14 años.

#### 2.6.1.2 Definición operacional de la variable independiente

Esta intervención se desarrolló en doce (12) sesiones con una duración de 90 minutos cada sesión, dos veces por semana.

En la intervención se realizó una adaptación, en la que se incluyeron los módulos del programa ADITEC, (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

El programa incluyó fases de evaluación inicial, psicoeducación, establecimiento de rutinas y control de estímulos, entrenamiento en estrategias de autorregulación y prevención de recaídas. Durante las sesiones se utilizaron recursos del programa ADITEC, así como técnicas propias de la terapia cognitivo-conductual, tales como: autorregistro de conductas,

establecimiento de acuerdos familiares, reorganización del tiempo de ocio, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y supervisión del cumplimiento de compromisos. El proceso también contempló la participación de los padres mediante entrevistas y orientación familiar, con el propósito de favorecer la supervisión y el mantenimiento de los cambios conductuales logrados por los adolescentes.

### 2.6.2 Variable dependiente:

Conductas adictivas relacionadas al trastorno por uso de videojuegos.

#### 2.6.2.1 Definición conceptual de la variable dependiente

La variable dependiente se definió como el uso excesivo, persistente o desregulado de videojuegos que genera deterioro moderado o severo en el funcionamiento personal, familiar, social o académico (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

Bajo un enfoque clínico, el trastorno por uso de videojuegos se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento hacia el juego en línea o por internet, manifestado por dificultades en el control de la frecuencia, intensidad, duración y finalización del juego, así como por la priorización de esta actividad sobre otros intereses y responsabilidades cotidianas, a pesar de consecuencias negativas significativas.

En adolescentes, estas conductas se expresan mediante pérdida de control, incremento progresivo del tiempo de juego, irritabilidad ante la restricción y utilización del videojuego como estrategia de escape emocional.

#### 2.6.2.2 Definición operacional de la variable dependiente

La variable fue medida mediante el Cuestionario para la Evaluación de la Adicción a los Videojuegos (ADITEC-V) (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

El instrumento consta de 24 ítems con una escala tipo Likert de cinco puntos:

1 = Nunca

2 = Rara vez

3 = A veces

4 = Frecuentemente

5 = Muchas veces

Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 96 puntos. El tiempo estimado de aplicación fue de aproximadamente 10 a 15 minutos por participante.

**Interpretación de las puntuaciones**

**0 – 49 puntos:** Nivel que no sugiere indicadores significativos de dependencia a videojuegos.

**50 – 84 puntos:** Nivel de precaución mínima; presencia leve de indicadores asociados al uso problemático.

**85 – 94 puntos:** Nivel de precaución alta; indicadores considerables de dependencia.

**95 – 96 puntos:** Punto de corte con posible significación clínica, indicando nivel elevado de alerta respecto a una probable adicción a los videojuegos.

El instrumento se aplicó en modalidad pretest y postest, que permitió comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención para evaluar los cambios en la intensidad de las conductas adictivas.

## 2.7 Población

La población estuvo conformada inicialmente por 28 estudiantes con edades comprendidas entre 12 y 14 años, pertenecientes a los niveles de Premedia de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, en la Ciudad de Panamá.

Esta población correspondió al total de estudiantes disponibles dentro del rango etario establecido para el estudio, constituyéndose en la población accesible para la aplicación del instrumento de evaluación.

## 2.8 Muestra y tipo de muestreo

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a aquellos estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos.

En una fase inicial, se proyectó una muestra de 15 participantes; sin embargo, tras la aplicación del instrumento de evaluación y el cumplimiento de los criterios establecidos, la muestra final quedó conformada por 11 estudiantes que culminaron satisfactoriamente el proceso de intervención.

Para la selección de los participantes se aplicó el Cuestionario para la Evaluación de la Adicción a los Videojuegos (ADITEC-V) (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016). Solo fueron incluidos en la muestra aquellos estudiantes que obtuvieron puntuaciones comprendidas entre: 85 y 94 puntos, indicando presencia considerable de conductas asociadas al uso problemático de videojuegos.

95 y 96 puntos, correspondientes al punto de corte con posible significación clínica.

Este procedimiento garantizó que se consideraran solo los participantes con niveles elevados de conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos, asegurando así consistencia entre la población, objetivo y la finalidad terapéutica de la intervención.

## 2.9 Criterios de inclusión y exclusión

Con el propósito de garantizar la homogeneidad de la muestra y la validez interna del estudio, se establecieron criterios específicos de inclusión y exclusión, los cuales permitieron delimitar la población objetivo y controlar posibles variables intervinientes.

### Criterios de inclusión

Fueron considerados elegibles para participar en el estudio aquellos adolescentes que cumplieron con los siguientes requisitos:

- Tener una edad comprendida entre 12 y 14 años.
- Estar matriculados en la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos.
- Haber obtenido una puntuación igual o superior a 85 puntos en el Cuestionario para la Evaluación de la Adicción a los Videojuegos (ADITEC-V) durante la fase de pretest, indicando presencia significativa de conductas relacionadas con el uso problemático de videojuegos.
- Presentar disposición y compromiso para asistir a la mayoría de las sesiones de la intervención grupal.
- Contar con consentimiento informado debidamente firmado por el padre, madre o acudiente legal.

### Criterios de exclusión

Fueron excluidos del estudio aquellos adolescentes que:

- Presentaran diagnóstico previo de trastorno psicológico o psiquiátrico que pudiera interferir significativamente con los resultados de la intervención (según información proporcionada por los padres o por la institución).

- Manifestaran presencia de otras conductas adictivas (por ejemplo, consumo de sustancias psicoactivas) que constituyeran una variable confusora.
- Se ausentaran a más de dos sesiones de la intervención, dado que la continuidad era necesaria para asegurar la validez del proceso terapéutico.

## 2.10 Enfoque de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se orientó a la medición objetiva de las conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos, mediante la aplicación de un instrumento psicométrico estandarizado (ADITEC-V), permitiendo la obtención de datos numéricos susceptibles de análisis estadístico.

Este enfoque se fundamenta en la lógica hipotético-deductiva, ya que partió de supuestos teóricos previamente establecidos sobre el trastorno por uso de videojuegos y procedió a contrastar empíricamente dichos planteamientos a través de la comparación de puntuaciones obtenidas en un diseño pretest–postest. La cuantificación de los resultados posibilitó evaluar la magnitud del cambio producido tras la intervención, así como determinar la significancia estadística de las diferencias observadas.

El estudio mantuvo un carácter objetivo y sistemático, procurando el control de variables intervinientes mediante criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, con lo que se fortalece la validez interna del proceso investigativo.

El enfoque cuantitativo es el adecuado, al posibilitar la medición, análisis e interpretación estadística de las conductas adictivas en adolescentes, para lograr consistencia con los objetivos y las hipótesis planteadas.

## 2.11 Tipo de investigación

La presente investigación se clasificó como de alcance explicativo, debido a que tuvo como propósito determinar el efecto de una intervención psicoeducativa sobre las conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en adolescentes.

Las investigaciones explicativas buscan identificar y analizar las causas de los fenómenos, estableciendo relaciones de influencia entre variables (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista, 2016). Este estudio no se limitó a describir la presencia de conductas adictivas, sino que procuró examinar si la aplicación de la intervención produjo cambios significativos en los niveles de dependencia, medidos a través del instrumento ADITEC-V.

El carácter explicativo se fundamenta en la intención de contrastar empíricamente una hipótesis, evaluando la relación entre la variable independiente (intervención psicoeducativa) y la variable dependiente (conductas adictivas asociadas al uso de videojuegos). A través del diseño pretest–postest, se analizaron las diferencias en las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención, permitiendo inferir la posible influencia del programa aplicado.

En fin, el estudio trascendió el nivel descriptivo; es decir, se dirigió hacia la explicación del fenómeno y la identificación de efectos derivados de una acción intencional dentro del contexto escolar.

## 2.12 Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue cuasiexperimental de un solo grupo con medición pretest–postest. Este diseño se caracteriza por la aplicación de una intervención a un grupo previamente constituido, evaluando la variable dependiente antes y después del tratamiento, con el propósito de analizar los cambios producidos.

En este estudio, se administró inicialmente el instrumento ADITEC-V como medida de pretest, con el fin de identificar los niveles de conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en los adolescentes participantes. Posteriormente, se implementó una intervención psicoeducativa estructurada y, al finalizar, se aplicó nuevamente el mismo instrumento como postest, con el fin de comparar las puntuaciones obtenidas en ambos momentos.

Este diseño fue apto para analizar el efecto de la variable independiente, la intervención sobre la variable dependiente, conductas adictivas asociadas al uso de videojuegos mediante la comparación intra-grupal de los resultados. Sin embargo, al no contar con un grupo de control ni asignación aleatoria de los participantes, el diseño presenta limitaciones en cuanto al control de variables externas y a la generalización de los hallazgos.

El diseño cuasiexperimental de un solo grupo con medición pretest–postest se representa de la siguiente manera:

G $O_1$ X $O_2$

Donde:

**G** = Grupo único de participantes (n = 11 estudiantes).

**$O_1$** = Observación o medición inicial (Pretest – Aplicación del ADITEC-V).

**X** = Intervención psicoeducativa.

**$O_2$** = Observación o medición final (Postest – Reaplicación del ADITEC-V).

En una primera fase ($O_1$), se evaluaron los niveles de conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en los adolescentes seleccionados. Posteriormente, se aplicó la intervención psicoeducativa (X). Finalmente, se realizó una segunda medición ($O_2$), con el propósito de comparar las puntuaciones obtenidas antes y después del tratamiento.

La diferencia entre $O_1$ y $O_2$ fue necesaria para analizar el posible efecto de la intervención sobre la variable dependiente.

### 2.13 Diseño estadístico

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, con medidas apropiadas a los objetivos del estudio y el diseño pretest–postest aplicado.

#### 2.13.1 Estadística descriptiva

En una primera fase, se empleó estadística descriptiva con el propósito de caracterizar el comportamiento de la variable dependiente en los momentos de medición (pretest y postest). Para ello, se calcularon:

- Frecuencias y porcentajes.
- Media aritmética.
- Valores mínimo y máximo.
- Desviación estándar.

Estas medidas permitieron describir la distribución de las puntuaciones obtenidas en el instrumento ADITEC-V, así como observar tendencias centrales y niveles de dispersión antes y después de la intervención.

#### 2.1.3.2 Estadística inferencial

En una segunda fase, se utilizó estadística inferencial con el fin de determinar si las diferencias observadas entre el pretest y el postest fueron estadísticamente significativas.

Dado que la muestra estuvo conformada por 11 participantes y no se asumió normalidad en la distribución de los datos, se empleó la **Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon**, prueba no paramétrica adecuada para comparar dos mediciones relacionadas en un mismo grupo.

Esta prueba evaluó si existieron diferencias significativas en las puntuaciones de conductas adictivas antes y después de la intervención, contrastando la hipótesis nula ($H_0$), que plantea la inexistencia de diferencias significativas entre ambas mediciones, frente a la hipótesis alterna ($H_1$), que sostiene la existencia de cambios estadísticamente significativos tras la aplicación del programa.

El nivel de significancia adoptado fue $\alpha = 0.05$.

## 2.14. Instrumento de medición y evaluación

### 2.14.1 Entrevista clínica

Para la evaluación inicial de los participantes, se realizó una entrevista clínica semiestructurada (ver Anexo 5) aplicada de manera individual tanto a los padres como a los adolescentes. Esta entrevista tuvo como objetivo recopilar información relevante sobre la dinámica familiar, hábitos de uso de videojuegos, antecedentes conductuales y emocionales, así como identificar posibles criterios de inclusión para la intervención.

La entrevista arrojó como resultado información sobre aspectos relacionados con la rutina diaria, supervisión parental, normas establecidas en el hogar, rendimiento académico y patrones de comportamiento asociados al uso de videojuegos. También se brindó información sobre los objetivos y beneficios del estudio, garantizando claridad y transparencia en el proceso investigativo.

Tanto la entrevista como la intervención se realizaron en las instalaciones de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, en la Ciudad de Panamá.

### 2.14.2 Revisión testimonial y documental

Como parte del proceso de selección de la muestra, la psicóloga investigadora, junto con la dirección del colegio, revisó los expedientes académicos y conductuales de los estudiantes para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos.

La población inicial estuvo conformada por 28 estudiantes de Premedia. Tras la presentación del proyecto a los padres de familia, 18 acudientes firmaron el consentimiento informado autorizando la participación de sus hijos en el estudio. Posteriormente, luego de la aplicación de entrevistas clínicas y firma de asentimientos por parte de los adolescentes, se procedió a la aplicación del instrumento psicológico.

Al final, 11 estudiantes completaron todas las fases del proceso (pretest, intervención y postest), constituyendo la muestra definitiva del estudio.

Se garantizó en todo momento el respeto a los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y derecho a retiro.

### 2.14.3 Prueba psicológica

Se aplicó el instrumento ADITEC-V Evaluación y Prevención de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016). Este instrumento es una prueba de autoinforme diseñada para evaluar conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en población adolescente y joven.

El ADITEC-V está compuesto por 24 ítems, organizados en cuatro dimensiones, basadas en criterios relacionados con los trastornos por dependencia y la dificultad para el control de impulsos (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016):

a) Juego compulsivo: evalúa el tiempo dedicado a jugar y la dificultad para interrumpir la actividad una vez iniciada.

b) Abstinencia: mide el malestar psicológico que experimenta el sujeto cuando no puede utilizar los videojuegos.

c) Tolerancia e interferencia con otras actividades: evalúa la necesidad de jugar durante períodos cada vez mayores y la interferencia de esta conducta en actividades académicas, familiares o sociales.

d) Problemas asociados y escape: analiza la presencia de conflictos familiares, afectación de hábitos saludables y el uso del videojuego como estrategia de afrontamiento ante estados emocionales negativos.

Las puntuaciones totales del ADITEC-V oscilan entre 0 y 96 puntos. A mayor puntuación, mayor presencia de indicadores asociados a conducta adictiva (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016). El instrumento permite clasificar a los evaluados en distintas categorías de riesgo, lo que facilita la identificación del nivel de severidad.

En cuanto a la consistencia interna, los autores reportan un coeficiente alfa de Cronbach de 0.95 para la puntuación total, mientras que en sus dimensiones oscila entre 0.81 y 0.88, lo que indica una alta fiabilidad del instrumento (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

En cuanto a su validez, los análisis factoriales realizados por los autores confirmaron una estructura de cuatro factores coherentes con las dimensiones teóricas propuestas. Los índices de adecuación muestral (KMO = 0.98) y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa evidencian la pertinencia del modelo factorial, respaldando la validez estructural del instrumento (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016).

Si bien no se ha encontrado un estudio específico de validación en población panameña, el

ADITEC-V ha sido aplicado y citado en investigaciones realizadas en Panamá y en otros contextos latinoamericanos (Espino, 2021; Samaniego & González, 2024), lo que sugiere su pertinencia y adaptabilidad al contexto hispanohablante.

Este instrumento utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos. Los ítems se formulan en dos modalidades: algunos evalúan la frecuencia de la conducta (nunca, rara vez, a veces, frecuentemente, muchas veces) y otros el grado de acuerdo con determinadas afirmaciones (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). Para efectos de corrección, cada ítem se puntúa de 0 a 4, obteniéndose las puntuaciones mediante sumatoria directa. La puntuación total oscila entre 0 y 96 puntos, en el que valores más elevados indican mayor presencia de indicadores asociados a conductas adictivas.

## 2.15 Procedimiento para la recolección de información

El procedimiento metodológico que se empleó en el desarrollo del presente estudio cumplió con las siguientes etapas:

Fase 1. Organización

- Selección de población: se solicitó permiso en la escuela para realizar la investigación y se logró la aprobación del estudio mediante una reunión con la directora de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, ciudad de Panamá.
- Se seleccionó el instrumento y las técnicas de intervención, tomando en cuenta el problema planteado, los objetivos y el diseño.
- Luego se revisó, organizó y seleccionó las fuentes bibliográficas.
- El Comité de Bioética revisó y aprobó el proyecto de investigación.
- Posteriormente, se procedió hacer contacto con los participantes.

- Por último, se realizó explicación y Firma de los documentos de consentimiento y asentimiento informados para iniciar con la aplicación del instrumento.

Fase 2. Diseño de muestreo

- Se aplicó la prueba ADITEC como medida del pre-test.
- Se seleccionó la muestra: aquellos que obtuvieron puntuación mínima de 85 en el ADITEC.
- No se reemplazaron los casos que se retiraron ni cumplían con los criterios de inclusión.
- Se procedió con las entrevistas a los padres y estudiantes (duración de 50 minutos).
- Conceptualización de caso.

Fase 3. Aplicación de programa en 12 sesiones

- Psicoeducación con padres.
- Psicoeducación con los adolescentes.
- Explicación de actividades.
- Supervisión de actividades.
- Finalización de actividades.

Fase 4. Análisis e interpretación de los resultados

- Aplicación y evaluación de la prueba ADITEC como medida del pos-test.
- Distribución de las frecuencias y porcentajes.
- Análisis de las tablas.
- Conclusiones de las hipótesis formuladas.

Fase 5. Informe final

- Trascripción.

- Revisión de la redacción, gramática y ortografía.
- Correcciones finales.
- Sustentación y presentación de trabajo final.

## 2.16 Descripción de las sesiones y técnicas utilizadas

El presente programa de intervención grupal fue diseñado con el objetivo de abordar el uso problemático de videojuegos en adolescentes y, a su vez, promover el desarrollo de hábitos saludables, la autorregulación conductual y la mejora en el funcionamiento académico y familiar.

La intervención se estructuró en doce sesiones, a razón de 2 sesiones semanales por 6 semanas, bajo un enfoque cognitivo-conductual, integrando estrategias psicoeducativas, técnicas de control de estímulos, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y prevención de recaídas. Se incorporaron módulos del programa ADITEC, tendientes a informar, sensibilizar y entrenar a los participantes en el uso adecuado de las tecnologías.

El programa incluyó la participación de los padres, tanto en la fase inicial de evaluación como en el cierre del proceso, con el objetivo de reconocer el papel fundamental del entorno familiar en el mantenimiento y modificación de conductas.

La estructura progresiva del programa facilitó el avance desde la comprensión del problema hasta la consolidación de estrategias de mantenimiento, favoreciendo cambios conductuales sostenibles.

### Sesión 1

Objetivo: Brindar psicoeducación inicial sobre el uso problemático de videojuegos, explicar los objetivos del programa e iniciar el proceso de autorregistro conductual.

**Actividades realizadas**: Se explicó la finalidad del programa y las normas de trabajo grupal. Se presentó el módulo 1 del programa ADITEC-V ("Informar"), mediante un video explicativo sobre el desarrollo de la conducta de juego. Se promovió la reflexión acerca de la situación actual de cada participante y se entregó el formato de autorregistro conductual, explicando su uso. Después, se solicitó la elaboración de un listado de actividades alternativas que pudieran sustituir el tiempo dedicado a los videojuegos.

**Sesión 2**

**Objetivo:** Favorecer la comprensión del concepto de adicción y dependencia, así como de las características del desarrollo adolescente en relación con la conducta de juego.

**Actividades realizadas:** Se desarrolló una exposición psicoeducativa sobre los conceptos de adicción, dependencia y uso problemático de tecnologías. Se abordaron aspectos del desarrollo adolescente, considerando los cambios propios de esta etapa que influyen en la regulación conductual y emocional (Oliva, 2004). Se proyectó material audiovisual del programa ADITEC sobre el uso inadecuado de videojuegos. Se promovió la participación mediante preguntas reflexivas.

**Sesión 3**

Objetivo: Evaluar la organización del tiempo de los participantes y establecer acuerdos conductuales para la regulación del uso de videojuegos.

**Actividades realizadas:** Los participantes completaron un cuadro semanal de actividades para identificar la distribución real de su tiempo. Se establecieron acuerdos conductuales en el hogar relacionados con el uso de videojuegos. Se explicó formalmente el uso del autorregistro y se introdujeron conceptos básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual, destacando la relación entre pensamientos, emociones y conductas.

**Sesión 4**

Objetivo: Aplicar estrategias de control de estímulos y fortalecer la planificación académica y personal.

**Actividades realizadas:** Se revisaron los autorregistros y el cumplimiento de los acuerdos establecidos. Se reorganizó la rutina diaria, ubicando el tiempo de juego posterior al cumplimiento de responsabilidades académicas y domésticas. Se trabajó la planificación de tareas escolares y el compromiso conductual con las responsabilidades pendientes.

**Sesión 5**

Objetivo: Desarrollar estrategias de afrontamiento para el manejo del impulso de juego y sensibilizar sobre las consecuencias negativas del uso excesivo.

**Actividades realizadas:** Se supervisó el cumplimiento de acuerdos en el hogar y se revisaron los autorregistros. Se trabajaron estrategias de afrontamiento ante el deseo intenso de jugar. Se presentó el módulo 2 del programa ADITEC-V ("Sensibilizar"), enfocado en las consecuencias negativas de las adicciones y en la modificación de actitudes frente al uso problemático de videojuegos.

**Sesión 6**

Objetivo: Establecer normas claras de convivencia y reducir progresivamente el tiempo dedicado a los videojuegos.

**Actividades realizadas:** Se revisaron los avances registrados y se realizaron ajustes en los compromisos adquiridos. Se estableció un tiempo máximo diario para el uso de la computadora y se definieron normas mínimas de convivencia en el hogar. Se planificaron actividades específicas a realizar durante el tiempo de conexión a internet.

**Sesión 7**

Objetivo: Valorar los cambios logrados y entrenar habilidades para el uso adecuado de las tecnologías.

**Actividades realizadas:** Se revisó el contrato conductual y el cumplimiento de las metas establecidas. Se analizaron los cambios obtenidos y aquellos pendientes. Se desarrolló el módulo 3 del programa ADITEC-V ("Entrenar"), orientado al desarrollo de habilidades para el uso responsable de tecnologías y videojuegos.

**Sesión 8**

Objetivo: Introducir estrategias de prevención de recaídas e identificar situaciones de alto riesgo.

**Actividades realizadas:** Se revisaron los autorregistros y se trabajó la identificación de situaciones que podrían favorecer la recaída. Se planificaron actividades alternativas de ocio y se reforzó la reducción progresiva del tiempo dedicado a videojuegos. Se brindaron pautas iniciales para el manejo de recaídas.

**Sesión 9**

Objetivo: Evaluar los resultados de la intervención y fortalecer el compromiso de mantenimiento del cambio.

**Actividades realizadas:** Se efectuó una revisión conjunta de los avances en presencia de los padres. Se aplicó nuevamente la prueba ADITEC-V como evaluación post intervención. Se analizaron las ventajas del abandono o reducción del uso problemático y se reforzaron las estrategias aprendidas.

**Sesión 10**

Objetivo: Analizar los resultados obtenidos y consolidar los aprendizajes alcanzados.

**Actividades realizadas:** Se compararon los resultados de la evaluación inicial y final. Se realizó una discusión grupal sobre los cambios percibidos en el ámbito académico, familiar y personal. Se promovió la reflexión sobre los aprendizajes adquiridos durante el proceso.

**Sesión 11**

Objetivo: Reforzar las estrategias aprendidas y promover el mantenimiento de hábitos saludables.

**Actividades realizadas:** Se repasaron las técnicas trabajadas durante el programa (autorregistro, control de estímulos, planificación del tiempo y afrontamiento). Se brindaron recomendaciones para mantener los cambios logrados y prevenir recaídas futuras.

**Sesión 12**

Objetivo: Orientar a los padres en el mantenimiento de los cambios conductuales y cierre del proceso de intervención.

**Actividades realizadas:** Se realizó una reunión final con los padres para presentar los resultados generales de la intervención. Se ofrecieron recomendaciones relacionadas con supervisión, establecimiento de límites claros, refuerzo positivo y acompañamiento continuo. Se realizó el cierre formal del programa.

# CAPÍTULO 3
# PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

## 3.1 Presentación y análisis de resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico descriptivo e inferencial. Primero, se exponen los datos sociodemográficos de la muestra. Posteriormente, se presentan los resultados del pretest y postest del ADITEC-V, así como el análisis inferencial mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, con el propósito de determinar la efectividad de la intervención cognitivo-conductual.

## 3.2 Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencia de los estudiantes según grado que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Grado | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Octavo | 6 | 54.55 % |
| Séptimo | 5 | 45.45 % |
| **Total** | **11** | **100 %** |

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 1 y la Figura 1, la distribución por grado muestra que el 54.55 % de los estudiantes cursa octavo grado, mientras que el 45.45 % corresponde a séptimo grado.

Estos resultados muestran una ligera predominancia de estudiantes en el grado superior, lo cual resulta relevante para la caracterización de la muestra, ya que el nivel académico puede influir en variables como la edad, el desarrollo cognitivo, la experiencia escolar y la cantidad de trabajo académico que manejan.

**Figura 1.**

*Distribución porcentual de los estudiantes según grado que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

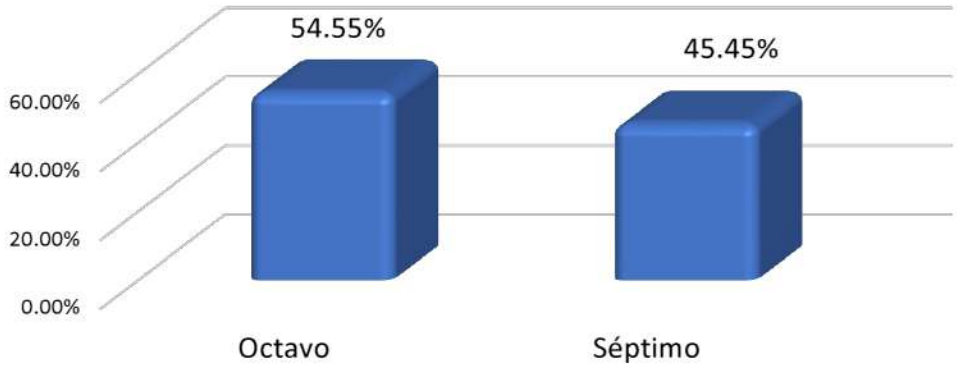


**Tabla 2**

*Distribución de frecuencia de los estudiantes, según edad que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Edad | Frecuencia | | Porcentaje | |
|---|---|---|---|---|
| 12 años | 4 | 4 | 36.36 % | % 36.36 % |
| 13 años | 5 | 5 | 45.45 % | % 45.45 % |
| 14 años | 2 | 2 | 18.18 % | 18.18 % |
| **Total** | **11** | | | **100 %** |

Respecto a la edad de los participantes (Tabla 2 y Figura 2), se observa un predominio de estudiantes de 13 años con el 45.45%. A este grupo le siguen los de 12 años (36.36%) y, una minoría de 14 años representados por el 18.18%.

Esto muestra que el grupo es bastante homogéneo en edad, lo que facilita la comparación de los resultados, ya que los participantes se encuentran en una etapa de desarrollo similar.

**Figura 2.**

*Distribución porcentual de los estudiantes, según edad que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos.*

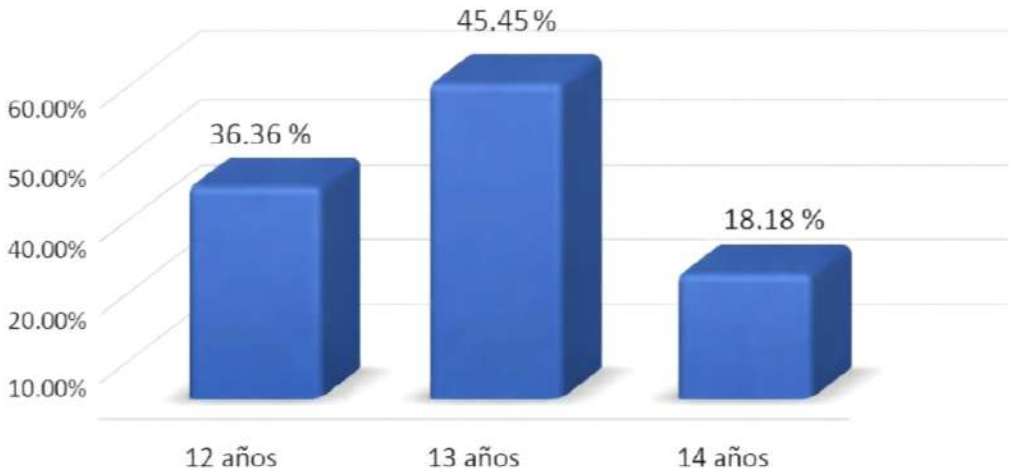


**Tabla 3**

*Distribución de frecuencia de los estudiantes, según el sexo que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Femenino | 4 | 36.36 % |
| Masculino | 7 | 63.64 % |
| **Total** | **11** | **100 %** |

En relación con el sexo de los estudiantes (Tabla 3 y Figura 3), la muestra se compone de 11 estudiantes. De ellos, 7 estudiantes corresponden al sexo masculino, lo que representa el 63.64 %, mientras que 4 estudiantes pertenecen al sexo femenino, equivalente al 36.36 % del total. Se observa una mayor proporción del sexo masculino en comparación con el femenino dentro de la muestra.

**Figura 3.**

*Distribución porcentual de los estudiantes, según sexo que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

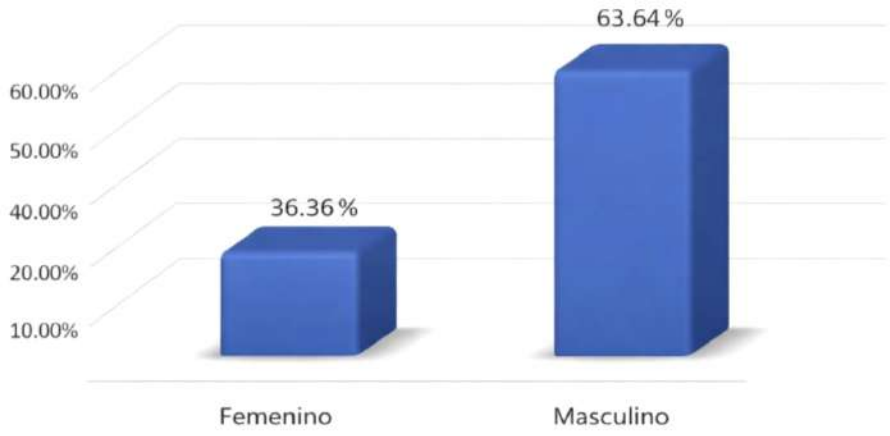


**Tabla 4**

*Distribución de frecuencia del número de hermanos de los estudiantes que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Numero de hermanos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 18.18 % |
| 2 | 4 | 36.36 % |
| 3 | 3 | 27.27 % |
| 4 | 1 | 9.09 % |
| Hijo único | 1 | 9.09 % |
| **Total** | **11** | **100 %** |

En la **Tabla 4 y Figura 4**, de acuerdo con el número de hermanos, la muestra está conformada por estudiantes con distintas estructuras familiares. Cuatro de ellos reportan tener dos hermanos (36.36 %), mientras que tres indican tener tres hermanos (27.27 %).

Además, dos señalan tener un hermano (18.18 %), y uno reporta cuatro hermanos (9.09 %). Tan solo un participante se identifica como hijo único (9.09 %).

Se observa mayor frecuencia en aquellos que tienen dos y tres hermanos en comparación con las demás categorías.

**Figura 4.**

*Distribución porcentual del número de hermanos de los estudiantes que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

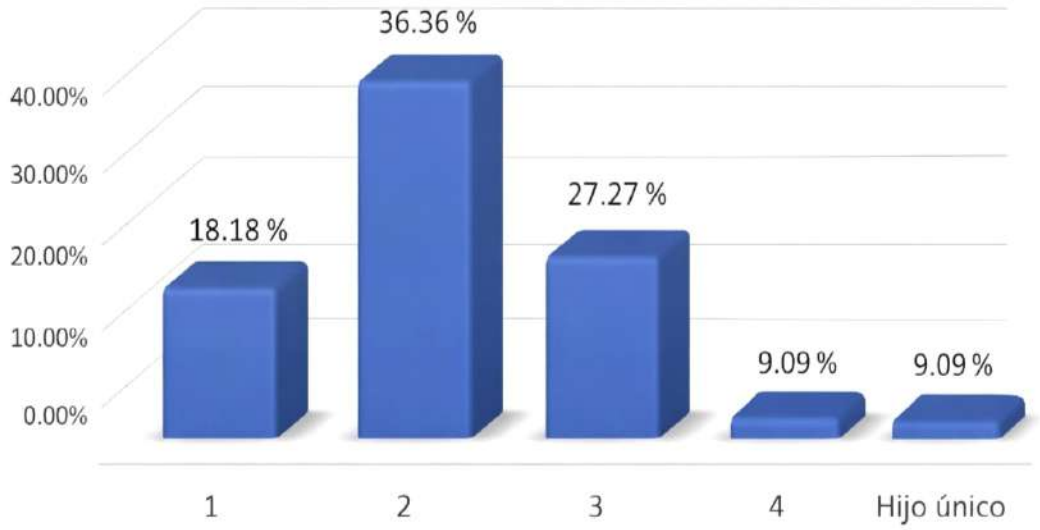


**Tabla 5**

*Distribución de frecuencia del tipo de convivencia familiar de los estudiantes que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Tipo de convivencia familiar | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Vive con su madre | 2 | 18.18 % |
| Vive con su padre | 1 | 9.09 % |
| Vive con ambos padres | 8 | 72.73 % |
| **Total** | **11** | **100 %** |

Tal como se observa en la **Tabla 5 y Figura 5**, con relación al tipo de convivencia familiar, la mayoría de los estudiantes vive con ambos padres, representando el 72.73 %. En menor proporción, el 18.18 % de los estudiantes vive únicamente con su madre, mientras que el 9.09 % reside solo con su padre.

Estos resultados muestran una predominancia de la convivencia con ambos padres dentro de la muestra, lo cual resulta relevante para el análisis, ya que el entorno familiar puede influir en el comportamiento y desarrollo de los estudiantes.

**Figura 5.**

*Distribución porcentual del tipo de convivencia familiar de los estudiantes que asisten a la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*



**Resultados Test de Adicción a los Videojuegos (ADICTEC-V)**

**Tabla 6**

*Clasificación por categorías del Pretest del ADITEC-V en estudiantes de la Escuela El Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Nivel de Precaución | 6 | 54.55 % |
| Nivel de Alerta de presentar una adicción tecnológica | 5 | 45.45 % |
| **Total** | 11 | 100.0 % |

Nota: ADICTEC-V = Test de Adicción a los Videojuegos

La Tabla 6 y Figura 6 de clasificación por categorías del Pretest del ADITEC-V muestran que, antes de la intervención, los 11 estudiantes evaluados se ubicaban exclusivamente en niveles de riesgo respecto al uso problemático de videojuegos. Del total de participantes, 6 (54.5%) se encontraban en la categoría de Precaución, lo cual indica la presencia de indicadores significativos de uso problemático que requieren monitoreo y estrategias de regulación. Por otro lado, 5 participantes (45.5%) fueron clasificados en la categoría de Punto clínico/Alerta, el nivel más alto de riesgo contemplado por la prueba, que señala patrones de conducta adictiva más marcados y la necesidad de intervención inmediata.

El hecho de que ningún estudiante se ubicara en categorías de bajo riesgo o sin indicadores muestra que, al iniciar el estudio, la totalidad del grupo presentaba señales preocupantes relacionadas con el uso de videojuegos, ya sea en un nivel moderado (Precaución) o severo (Punto clínico/Alerta). Esta distribución inicial confirma tanto la pertinencia como la

necesidad de aplicar una intervención terapéutica para disminuir las conductas adictivas detectadas.

**Figura 6.**

*Clasificación porcentual por categorías del Pretest del ADITEC-V en estudiantes de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos (N = 11)*

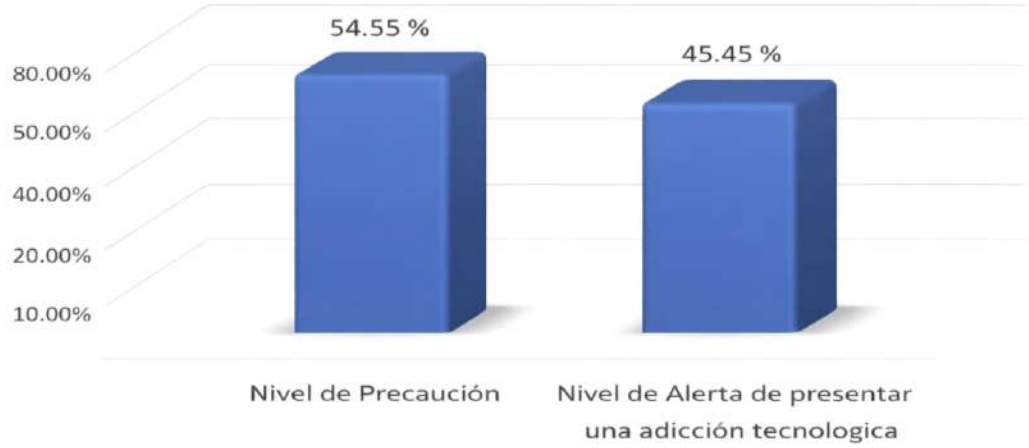


**Tabla 7**

*Clasificación por categorías del Postest del ADITEC-V en estudiantes de la Escuela El Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Sin indicadores | 4 | 36.4 |
| Mínima precaución | 3 | 27.3 |
| Precaución | 4 | 36.4 |
| **Total** | 11 | 100.0 |

Nota: ADICTEC-V = Test de Adicción a los Videojuegos

La Tabla 7 y Figura 7 por categorías del postest señalan que, tras la intervención, la distribución por categorías del ADITEC-V muestra un desplazamiento hacia niveles de menor riesgo en el grupo evaluado (N = 11). Es decir, 4 estudiantes (36.4 %) se ubican en la categoría Sin indicadores, lo que refleja ausencia de señales relevantes de uso problemático de videojuegos. Otros 3 (27.3 %) se sitúan en Mínima precaución, categoría que sugiere la presencia de indicios leves que ameritan monitoreo, pero sin comprometer de forma significativa el funcionamiento cotidiano. Son 4 participantes (36.4 %) los que permanecen en Precaución, lo que implica que, aunque el grupo en general mejoró, aún existe una proporción que requiere seguimiento y refuerzos para consolidar hábitos de uso saludable.

Este patrón postintervención es consistente con una mejoría global del grupo, dado que 63.6 % (7 de 11) se encuentra ahora en bajo riesgo (Sin indicadores + Mínima precaución), y no se registran casos en la categoría de Punto clínico/Alerta. En términos prácticos, estos resultados sugieren que la intervención logró reducir la severidad de las conductas adictivas:

una parte importante del grupo normalizó sus puntuaciones y otra pasó a riesgo leve, mientras que el resto (36.4 %) se mantiene en riesgo moderado (Precaución). Estos resultados demuestran y orientan la necesidad de acciones complementarias (p. ej., sesiones de refuerzo, entrenamiento en autorregulación, pautas familiares y de aula, y seguimiento individual de casos con progreso más lento).

**Figura 7.**

*Clasificación porcentual por categorías del Postest del ADITEC-V en estudiantes de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

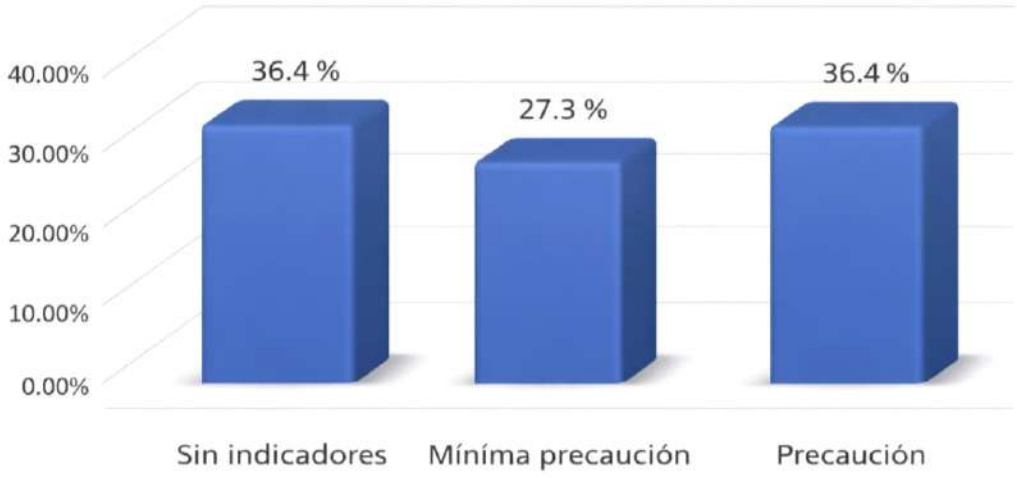


**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos del Pretest vs. Postest ADITEC-V aplicado a una muestra de estudiantes de la Escuela El Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos*

| | N | Percentil Mínimo | Percentil Máximo | Media | Desviación estándar (DE) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pretest | 11 | 85.0 | 99.0 | 91.909 | 5.52 |
| Postest | 11 | 40.0 | 85.0 | 63.636 | 18.72 |

Nota: ADICTEC-V = Test de Adicción a los Videojuegos

La Tabla 8 y Figura 8 presentan los estadísticos descriptivos correspondientes a las puntuaciones del ADITEC-V obtenidas en dos momentos de evaluación: antes (Pretest) y después (Postest) de la intervención grupal cognitivo-conductual aplicada a los estudiantes de la Escuela El Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos.

En el Pretest, los 11 participantes obtuvieron puntuaciones que oscilaron entre 85 y 99 puntos, con una media de 91.909 y una desviación estándar de 5.52. Estos valores indican que, al inicio del estudio, el grupo presentaba niveles elevados y homogéneos de conductas adictivas asociadas al uso de videojuegos. La baja dispersión (DE = 5.52) sugiere que los estudiantes tenían puntuaciones similares entre sí, ubicándose todos en un rango alto del test.

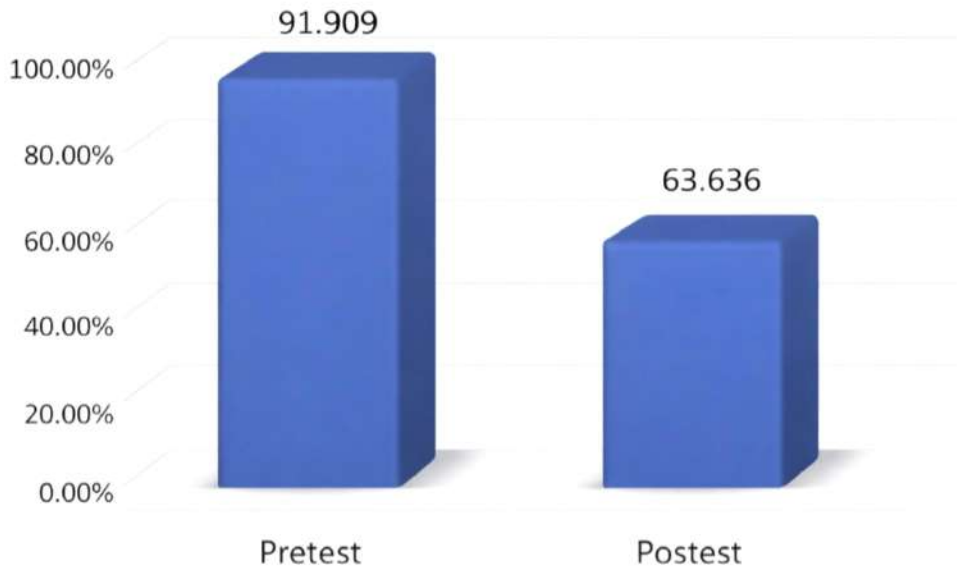
En el postest, posterior a la intervención, las puntuaciones disminuyeron de manera notable, con un rango que va de 40 a 85 puntos, y una media de 63.636, lo que representa una reducción sustancial respecto al Pretest. La desviación estándar aumenta a 18.72, indicando que, aunque todos disminuyeron sus niveles de riesgo, la magnitud del cambio fue variable

entre los estudiantes: algunos redujeron sus puntuaciones de forma muy marcada, mientras que otros mostraron disminuciones más moderadas.

El descenso de la media desde 91.909 a 63.636 refleja una disminución de aproximadamente 28 puntos, lo cual constituye un cambio de gran magnitud a nivel descriptivo. Los resultados de esta tabla reflejan que la intervención produjo una reducción generalizada en las conductas adictivas medidas por el ADITEC-V, aunque con variabilidad en el grado de mejoría entre los participantes.

**Figura 8.**

*Comparación porcentual del puntaje total del ADITEC-V en el Pretest y Postest tras la intervención grupal Cognitivo-Conductual*



### 3.3 Estadística inferencial

#### 3.3.1 Prueba de hipótesis

**$H_0$.** Una intervención grupal cognitivo-conductual no disminuirá significativamente las conductas adictivas al uso de videojuegos en adolescentes entre 12 y 14 años.

$$\mathbf{H_0:}\ Md_{(Postest)} = Md_{(Pretest)}$$

**$H_1$.** Una intervención grupal cognitivo-conductual disminuirá significativamente las conductas adictivas al uso de videojuegos en adolescentes entre 12 y 14 años.

$$\mathbf{H_1:}\ Md_{(Postest)} < Md_{(Pretest)}$$

Prueba Estadística: Prueba de los signos de Wilcoxon

Nivel de significancia: Alfa 0.05

Región de Rechazo: Si p valor >0.05 acepto $H_0$

Si p valor <=0.05 se rechaza $H_0$

Resultados:

**Tabla 9**

**Prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Pretest – Postest ADITEC-V)**

| | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|---|---|---|---|
| Rangos negativos | 0 | 0.00 | 0.00 |
| Rangos positivos | 11 | 6.00 | 66.00 |
| Empates | 0 | — | — |
| Total | 11 | | |

*Nota: ADICTEC-V = Test de Adicción a los Videojuegos*

La comparación Pretest – Postest mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon muestra un patrón de mejora en los 11 estudiantes evaluados. En la tabla, aparecen 0 rangos negativos, 11 rangos positivos y 0 empates. Dado que la diferencia está definida como Pretest – Postest, un rango positivo implica que el puntaje del Pretest fue mayor que el del Postest (es decir, Postest < Pretest). Por lo tanto, que todos los casos (11/11) se ubiquen en rangos positivos indica que todas las puntuaciones disminuyeron después de la intervención.

El rango promedio de los casos con mejora es 6.00 y la suma de rangos asciende a 66.00. Estos dos indicadores sintetizan la magnitud relativa de las mejoras cuando se ordenan por tamaño: cuanto mayor es la suma de rangos, más consistente y marcada resulta la tendencia general de cambio a favor del descenso en el Postest. El hecho de no registrar empates sugiere, además, que todas las diferencias Pre–Post fueron distintas de cero (aunque con tamaños de mejora variables entre estudiantes).

El patrón 0 negativos / 11 positivos / 0 empates es claramente coherente con una reducción sistemática de las conductas adictivas medidas por ADITEC-V tras la intervención. En otras

palabras, ningún estudiante empeoró, todos mejoraron, y la dirección del cambio es la que se espera cuando la intervención resulta efectiva. Si se enmarca dentro de una hipótesis direccional (disminución esperada en Postest), este resultado apoya la hipótesis de que la intervención grupal cognitivo-conductual contribuye a disminuir los puntajes de riesgo.

**Tabla 10**

*Prueba de rangos con signos de Wilcoxon*

| Test | Estadístico Z | Sig. asintótica (unilateral) |
|---|---|---|
| Test de Adicción a los Videojuegos (Postest - Pretest) | -2.941 | 0.0015 |

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon aplicada a las puntuaciones del ADITEC-V (Postest – Pretest) arrojó los siguientes resultados: Z = –2.941 y Significancia asintótica unilateral (1 cola) = 0.0015.

El valor obtenido de p = 0.0015 es menor que el nivel de significancia convencional ($\alpha$ = .05). Esto indica que la diferencia observada entre las puntuaciones del pretest y el postest es estadísticamente significativa. Además, el valor negativo del estadístico Z confirma que las puntuaciones del postest fueron menores que las del pretest, consistente con la dirección planteada en la hipótesis alternativa, que anticipaba una disminución de las conductas adictivas tras la intervención.

Con base en estos resultados, se rechaza la hipótesis nula ($H_0$) y se acepta la hipótesis alternativa ($H_1$). Es decir, la intervención grupal cognitivo-conductual sí logró disminuir

significativamente las conductas adictivas al uso de videojuegos en los adolescentes evaluados.

Este resultado coincide con lo reportado en las tablas de rangos, donde los 11 estudiantes mostraron mejoría (rango positivo) y ninguno presentó aumento en las puntuaciones del ADITEC-V, reforzando la contundencia del efecto observado.

### 3.4 Conceptualización cognitivo-conductual de los casos

Con el objetivo de complementar los resultados cuantitativos obtenidos mediante el instrumento ADITEC-V, se realizó una conceptualización clínica de cada participante desde el modelo cognitivo-conductual. Este análisis llevó a identificar los pensamientos automáticos, creencias intermedias, emociones y patrones conductuales asociados al uso problemático de videojuegos, así como las estrategias terapéuticas aplicadas durante la intervención.

**Sujeto #1**

Adolescente femenina de 12 años, con adecuado rendimiento académico. Presentaba uso frecuente de videojuegos (aprox. 20 horas semanales) y manifestaba irritabilidad cuando se le establecían límites.

Resultados:

Pretest: 98 (Punto clínico/Alerta)

Postest: 85 (Precaución)

Disminución: 13 puntos.

Conceptualización cognitiva:

Situación: Restricción del videojuego.

Pensamiento automático: “Es lo único que me entretiene”.

Emoción: Irritabilidad.

Conducta: Discusión con la madre.

Creencia intermedia: “Necesito jugar para sentirme bien”.

Creencia nuclear: “No tolero el aburrimiento”.

Intervención: Tolerancia a la frustración, registro conductual y actividades alternativas.

**Sujeto #2**

Adolescente masculino de 13 años, sin problemas académicos. Jugaba diariamente por falta de actividades alternativas.

Resultados:

Pretest: 85 (Precaución)

Postest: 45 (Sin indicadores)

Disminución: 40 puntos.

Situación: Tiempo libre.

Pensamiento: “No tengo otra cosa que hacer”.

Conducta: Juego diario prolongado.

Creencia nuclear: “El videojuego es mi principal fuente de diversión”.

Intervención: Programación de actividades y autorregulación.

**Sujeto #3**

Adolescente femenina de 14 años. Presentaba distracción y leve descenso académico.

Resultados:

Pretest: 90 (Precaución)

Postest: 85 (Precaución)

Disminución: 5 puntos.

Situación: Realización de tareas escolares.

Pensamiento: “Después estudio”.

Conducta: Procrastinación.

Creencia nuclear: “Lo placentero debe tener prioridad”.

Intervención: Organización del tiempo y manejo de distracción.

**Sujeto #4**

Adolescente masculino con baja supervisión parental y contexto de riesgo social.

Resultados:

Pretest: 85 (Precaución)

Postest: 45 (Sin indicadores)

Disminución: 40 puntos.

Situación: Permanecer solo en casa.

Pensamiento: “Es mejor quedarme jugando”.

Conducta: Uso prolongado como mecanismo de protección.

Creencia nuclear: “El entorno es peligroso”.

Intervención: Actividades saludables, toma de decisiones y orientación en estilo de vida saludable.

**Sujeto #5**

Adolescente femenina que vive con su padre. Uso por disponibilidad del celular, sin conflicto ni deterioro académico.

Resultados:

Pretest: 90 (Precaución)

Postest: 85 (Precaución)

Disminución: 5 puntos.

Situación: Acceso libre al celular.

Pensamiento: “No afecta en nada”.

Conducta: Uso por hábito.

Creencia nuclear: “Si cumplo responsabilidades, no hay problema”.

Intervención: Psicoeducación y equilibrio digital.

**Sujeto #6**

Adolescente femenina con baja supervisión parental y resistencia inicial al cambio.

Resultados:

Pretest: 95 (Punto clínico/Alerta)

Postest: 85 (Precaución)

Disminución: 10 puntos.

Situación: Tiempo libre sin supervisión.

Pensamiento: “Nadie me dice que pare”.

Conducta: Uso prolongado.

Creencia nuclear: “Necesito límites externos”.

Intervención: Registro conductual y autorregulación parcial.

**Sujeto #7**

Adolescente masculino con adecuada supervisión. Jugaba por aburrimiento.

Resultados:

Pretest: 99 (Punto clínico/Alerta)

Postest: 65 (Precaución)

Disminución: 34 puntos.

Situación: Tiempo libre.
Pensamiento: "No tengo nada más que hacer".
Conducta: Uso prolongado.

Creencia nuclear: "El aburrimiento es intolerable".

Intervención: Sustitución por fútbol y dibujo.

**Sujeto #8**

Adolescente masculino en riesgo social, bajo rendimiento, inquieto y con necesidad de atención.

Resultados:

Pretest: 90 (Precaución)

Postest: 55 (Mínima precaución)

Disminución: 35 puntos.

Situación: Falta de supervisión.

Pensamiento: "Puedo hacer lo que quiera".

Conducta: Uso excesivo y desorganización.

Creencia nuclear: "Necesito atención".

Intervención: Validación emocional, normas claras y deporte supervisado.

**Sujeto #9**

Adolescente masculino con buen rendimiento y sin conflictos.

Resultados:

Pretest: 96 (Punto clínico/Alerta)

Postest: 40 (Sin indicadores)

Disminución: 56 puntos.

Situación: Tiempo libre.

Pensamiento: “Es lo más entretenido”.

Conducta: Juego por hábito.

Creencia nuclear: “La gratificación inmediata es prioridad”.

Intervención: Ampliación de repertorio recreativo.

**Sujeto #10**

Adolescente masculino en riesgo social con interés por el fútbol.

Resultados:

Pretest: 85 (Precaución)

Postest: 45 (Sin indicadores)

Disminución: 40 puntos.

Situación: Permanecer solo en casa.

Pensamiento: “Puedo jugar mientras no estén”.

Conducta: Uso prolongado.

Creencia nuclear: “El tiempo libre se llena con lo más accesible”.

Intervención: Sustitución por práctica deportiva y orientación familiar.

**Sujeto #11**

Adolescente masculino con buen rendimiento, jugaba FIFA.

Resultados:

Pretest: 98 (Punto clínico/Alerta)

Postest: 65 (Precaución)

Disminución: 33 puntos.

Situación: Tiempo libre con videojuego deportivo.

Pensamiento: “Es como practicar fútbol”.

Conducta: Uso frecuente.

Creencia nuclear: “Lo virtual equivale a lo real”.

Intervención: Sustitución por deporte real y psicoeducación sobre pantallas.

# CAPÍTULO 4

# DISCUSIÓN DE RESULTADOS

## 4.1 Discusión de los Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención grupal cognitivo-conductual en la disminución de las conductas adictivas asociadas al uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos. Los resultados obtenidos permiten afirmar que la intervención produjo cambios significativos entre las mediciones, producto del análisis estadístico inferencial. En el pretest, la totalidad de los participantes se ubicaba en categorías de riesgo según el ADITEC-V, distribuidos entre Precaución y Punto clínico/Alerta, lo que evidenciaba la presencia generalizada de indicadores de uso problemático. Posterior a la intervención, se observó un desplazamiento hacia categorías de menor riesgo, desapareciendo completamente la clasificación clínica más severa y situándose el 63.6 % de los estudiantes en niveles de bajo riesgo (Sin indicadores y Mínima precaución). Además, la media descendió de 91.909 en el pretest a 63.636 en el postest, lo cual representa una reducción aproximada de 28 puntos. Esta diferencia fue confirmada como significativa mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon ($Z = -2.941$; $p = .0015$), por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, confirmando que la intervención grupal cognitivo-conductual logró disminuir significativamente las conductas adictivas evaluadas.

Estos hallazgos resultan consistentes con el modelo cognitivo planteado por Beck (1979), quien sostiene que la conducta está mediada por esquemas cognitivos, creencias nucleares y pensamientos automáticos que influyen en la interpretación de la realidad. Sobre el uso problemático de videojuegos, dichas creencias pueden manifestarse en ideas como "necesito jugar para sentirme mejor" o "solo soy competente cuando gano", las cuales

refuerzan la conducta adictiva. La reducción observada en las puntuaciones del ADITEC-V sugiere que la reestructuración cognitiva aplicada durante la intervención facilitó el cuestionar y modificar distorsiones como la sobreestimación de la recompensa y la abstracción selectiva, descritas por Moreno (2006) como frecuentes en conductas adictivas. En la misma línea, Dong y Potenza (2014) han señalado que las distorsiones relacionadas con el control percibido y la recompensa constituyen factores centrales en el mantenimiento del Trastorno por Juego en Internet, por lo que su modificación resulta esencial en el proceso terapéutico.

Los resultados también pueden interpretarse a la luz de los planteamientos de Sandoval (2020), quien explica que, desde una perspectiva conductual, los videojuegos operan bajo esquemas de refuerzo intermitente altamente resistentes a la extinción, lo que incrementa la probabilidad de repetición de la conducta. La intervención, al introducir estrategias de autorregulación y alternativas conductuales, habría debilitado la asociación entre estímulo y reforzamiento inmediato. Esta interpretación coincide con lo planteado por Chóliz (2017) y por Tejeiro, Pelegrina y Gómez (2009), quienes señalan que la adicción a videojuegos solo radica en el objeto tecnológico, sino en la función psicológica que cumple para el individuo, especialmente cuando suple carencias emocionales o sociales. En este estudio, el abordaje no se centró en la prohibición absoluta del videojuego, sino en modificar la relación cognitiva y emocional que el adolescente establecía con él.

La etapa evolutiva de los participantes constituye un elemento clave para comprender los resultados. Echeburúa (2012) señala que durante la adolescencia la baja autoestima puede actuar como catalizador del uso excesivo de videojuegos, al convertirse estos en espacios

de reconocimiento y validación. En este sentido, la disminución significativa observada podría asociarse con un fortalecimiento de la autoeficacia percibida, concepto desarrollado por Bandura (1995), quien sostiene que la percepción de competencia influye directo en la autorregulación conductual. Al adquirir herramientas cognitivas y emocionales alternativas, los adolescentes reducen la dependencia del entorno virtual como única fuente de logro. Oliva (2004) y Palacios (2019) destacan que la adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo de la tolerancia a la frustración y el control inhibitorio. Entonces, considerando que la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis (1962) y la baja tolerancia a la frustración se vinculan con creencias irracionales del tipo "no puedo soportarlo", las cuales pueden impulsar la búsqueda inmediata de alivio a través del juego. El fortalecimiento de habilidades de afrontamiento observado tras la intervención sugiere un avance en la regulación emocional.

La modalidad grupal implementada encuentra sustento en los planteamientos de Yalom y Leszcz (2006) y Corey (2016), quienes destacan que el grupo terapéutico facilita procesos de aprendizaje vicario, identificación y normalización de experiencias. En el contexto escolar, donde la influencia de los pares es particularmente relevante, el formato grupal condujo a que los adolescentes observaran modelos adaptativos en sus compañeros y recibieran refuerzo social positivo por cambios conductuales saludables. Este proceso se complementó con el uso del autorregistro, técnica que Kanfer (1970) y Bados (2010) que describen como fundamental para transformar conductas automáticas en conductas conscientes. La integración del autorregistro con el instrumento psicométrico ADITEC-V (Chóliz, Marco & Chóliz, 2016) facilitó combinar seguimiento conductual y medición objetiva de resultados.

De acuerdo con una visión sistémica, los resultados también pueden analizarse a través del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), el cual enfatiza la influencia del microsistema familiar en el desarrollo del adolescente. La mayoría de los estudiantes convivía con ambos padres, lo cual, según Esteves et al. (2020) y Bohórquez (2018), puede constituir un factor protector cuando existen normas claras y supervisión activa. Echeburúa y Requesens (2012) señalan que la regulación parental y el establecimiento de límites consistentes reducen la probabilidad de consolidación de conductas adictivas. La inclusión de entrevistas con padres y la promoción de una supervisión informada pudieron haber fortalecido los efectos de la intervención.

Los hallazgos obtenidos son consistentes con antecedentes internacionales. Kuss y Griffiths (2012) y King y Delfabbro (2018) han reportado que intervenciones basadas en regulación emocional y reestructuración cognitiva muestran reducciones significativas en indicadores de uso problemático de videojuegos en adolescentes. Además, desde el marco diagnóstico, el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2019) describen el Trastorno por Juego en Internet como un patrón persistente con deterioro funcional. El desplazamiento de categorías clínicas hacia niveles de bajo riesgo observado en el postest sugiere una reducción en la severidad de dicho patrón conductual.

Aunque todos los estudiantes mostraron mejoría, la mayor variabilidad en el postest indica que la magnitud del cambio no fue uniforme, lo cual puede explicarse por diferencias individuales en funcionalidad familiar, severidad inicial o grado de internalización de estrategias cognitivas. No obstante, la dirección del cambio fue consistente en el 100 % de los casos, lo que otorga solidez al efecto observado.

En general, los resultados respaldan la eficacia de la intervención grupal cognitivo-conductual en población adolescente escolar, confirmando la pertinencia de integrar reestructuración cognitiva (Beck, 1979), autorregistro (Kanfer, 1970; Bados, 2010), regulación emocional (Ellis, 1962), fortalecimiento de la autoeficacia (Bandura, 1995), participación familiar (Bronfenbrenner, 1987) y dinámica grupal (Yalom & Leszcz, 2006; Corey, 2016) en el abordaje del uso problemático de videojuegos. De esta manera, el estudio aporta evidencia empírica contextualizada que fortalece la literatura sobre intervención en adicciones comportamentales en adolescentes dentro del ámbito escolar.

# CAPÍTULO 5

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 Conclusiones

Las conclusiones del presente estudio se derivan del análisis de los resultados obtenidos durante el proceso de investigación, en correspondencia con los objetivos planteados y la hipótesis formulada. Estas conducen a sintetizar los hallazgos más relevantes sobre la efectividad de la intervención grupal cognitivo-conductual aplicada para disminuir las conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, en la ciudad de Panamá. A partir de la interpretación de los datos obtenidos mediante la prueba ADITEC y el análisis estadístico realizado en las pruebas de hipótesis, se establecen las principales conclusiones que evidencian el alcance de los objetivos propuestos.

- En relación con el objetivo general, orientado a determinar la efectividad de una intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas con el trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, se concluye que la intervención fue efectiva. Los resultados evidenciaron una reducción significativa en las puntuaciones del ADITEC entre el pretest y el postest, confirmada estadísticamente mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon ($Z = –2.941$; $p = .0015$), con lo que se pudo verificar el logro del propósito central del estudio.
- Respecto al primer objetivo específico, dirigido a identificar conductas adictivas al uso de videojuegos mediante la prueba ADITEC, se concluye que el instrumento detectó de manera precisa la presencia de indicadores de riesgo en el 100 % de los participantes en el momento inicial de la evaluación, ubicándolos en las categorías

de Precaución y Punto clínico/Alerta. Este hallazgo confirmó la existencia del problema en la población estudiada y justificó la necesidad de intervención.

- Con relación al segundo objetivo específico, orientado a aplicar una intervención grupal cognitivo-conductual basada en técnicas de reestructuración cognitiva, complementadas con el programa ADITEC, se concluye que la intervención fue implementada de manera estructurada y sistemática, integrando estrategias de identificación de pensamientos automáticos, modificación de creencias disfuncionales, autorregistro y entrenamiento en autorregulación, cumpliendo con el enfoque teórico planteado.
- De acuerdo con el tercer objetivo específico, sobre la evaluación de los cambios en las conductas adictivas, se concluye que el proceso terapéutico favoreció el desarrollo de mayor conciencia en los participantes respecto a sus hábitos de uso, evidenciado en la reducción de las puntuaciones del instrumento y en la adopción de conductas más reguladas y reflexivas frente al tiempo de juego.
- En cuanto al cuarto objetivo específico, dirigido a comprobar que una intervención cognitivo-conductual grupal puede disminuir las conductas adictivas al uso de videojuegos en adolescentes, se concluye que los resultados postintervención evidenciaron una disminución significativa en los niveles de riesgo. Ningún estudiante permaneció en la categoría de Punto clínico/Alerta y el 63.6 % se ubicó en niveles de bajo riesgo (Sin indicadores y Mínima precaución), confirmando empíricamente la efectividad del programa aplicado.

En definitiva, la intervención promovió la incorporación de estrategias alternativas de afrontamiento, mejor organización del tiempo y mayor autorregulación conductual, lo cual se reflejó en la disminución sostenida de indicadores de riesgo y en el desplazamiento hacia categorías de menor severidad.

## 5.2 Recomendaciones

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación, se identificaron áreas clave que requieren atención para prevenir y atender conductas adictivas relacionadas con el uso de videojuegos en adolescentes. Es por eso que se plantean las siguientes recomendaciones, dirigidas tanto a la práctica educativa y familiar como al ámbito investigativo y profesional, con el fin de promover un uso saludable de las tecnologías digitales y fortalecer las intervenciones preventivas y terapéuticas.

- Se recomienda la implementación de programas preventivos orientados al uso saludable de los videojuegos y de las tecnologías digitales en los centros educativos, especialmente en el nivel de Premedia, etapa en la que los adolescentes presentan mayor vulnerabilidad conductual y emocional.
- Se sugiere desarrollar talleres psicoeducativos dirigidos a padres, docentes y estudiantes, enfocados en la identificación temprana de señales de riesgo, el establecimiento de límites claros y la promoción de alternativas recreativas equilibradas. La participación activa de la familia constituye un elemento fundamental para consolidar y mantener los cambios logrados durante los procesos de intervención.
- Para los estudiantes que continúan en niveles de riesgo moderado, se recomienda realizar sesiones de seguimiento o refuerzo, con el propósito de fortalecer habilidades de autorregulación, manejo del tiempo y prevención de recaídas, contribuyendo a la estabilidad de los avances alcanzados.
- En el ámbito investigativo, se propone replicar el estudio con muestras más amplias e incorporar un grupo control, lo que permitiría fortalecer la validez interna del

diseño metodológico. Además, sería pertinente realizar evaluaciones de seguimiento a mediano y largo plazo para determinar la permanencia y estabilidad de los cambios observados tras la intervención.

- Por último, se recomienda promover la formación especializada en Terapia Cognitivo-Conductual en profesionales de la psicología educativa y clínica, dado que este enfoque ofrece estrategias estructuradas y empíricamente respaldadas para el abordaje de conductas adictivas emergentes relacionadas con el uso de tecnologías digitales.

**Bibliografía**


American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Ángeles, Poma, Y. N., Pérez Osorio, S. L., & Segura Ambrosio, S. K. (2020). *Aumento de la adicción a los videojuegos en niños y adolescentes* (Trabajo de investigación de pregrado, Universidad Continental).

Artezano Rojas, F. (2020). *Adicción a videojuegos en adolescentes en un colegio nacional de Huancayo-2018* (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes).

Bados, A. (2010). *La técnica del autorregistro*. Universidad de Barcelona.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.

Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. Guilford Press.

Bohórquez, J. C. D. (2018). *Los desafíos de la familia en la era digital*. Universidad de La Sabana.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Casey, B. J., Cohen, A. O., & Galván, A. (2025). The beautiful adolescent brain: An evolutionary perspective on development. *Annals of the New York Academy of Sciences*. https://doi.org/10.1111/nyas.15314

Caycho Solís, J. G. (2019). *Intervención cognitivo conductual para el uso excesivo de juego en red en un adolescente* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal).

Chóliz, M. (2017). Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia. *Padres y Maestros, 369*, 53–59.

Chóliz, M., Marco, C., & Chóliz, C. (2016). *Manual ADITEC: Evaluación y prevención de la adicción a internet, móvil y videojuegos*. TEA Ediciones.

Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th ed.). Cengage Learning.

Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 7–11.

Echeburúa, E., & Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Pirámide.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

Espino, L. (2021). *Adicción a los videojuegos y su relación con problemas de salud mental en adultos jóvenes de la ciudad de Panamá en el año 2019* (Tesis de licenciatura, Universidad de Panamá).

Esteves, A. R., Paredes, R. P., Calcina, C. R., & Yapuchura, C. R. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comunicación, 11*(1), 16–27.

Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology, 59*(5), 524–531. https://doi.org/10.1111/sjop.12459

Gómez Mancheño, A. (2020). *Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes* (Tesis, Universidad de Alcalá).

González Vega, A. A. (2020). *Agresividad e impulsividad en videojugadores de juegos de disparos en línea entre 15 y 18 años, La Chorrera* (Tesis de licenciatura, Universidad Especializada de las Américas).

Griffiths, M. D. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*(4), 191–197.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2016). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Kanfer, F. H. (1970). Self-monitoring: Methodological limitations and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*, 148–152.

Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.

King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2018). *Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention*. Academic Press.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(2), 278–296.

Moreno, B. (2006). *Psicología de la personalidad: Procesos*. Thomson.

Oliva, A. (2004). Adolescencia y desarrollo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje, 27*(1), 5–18.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades* (11.ª ed.). https://icd.who.int/

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud, 17*(1), 5–8.

Reangsing, C., Wongchan, W., Trakooltorwong, P., Thaibandit, J., & Oerther, S. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy on addictive symptoms in individuals with internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116425

Rho, M. J. (2024). Neurobiological understanding of gambling disorder: A narrative review. *INNOSC Therapeutics and Pharmacological Sciences, 7*(4), 3326. https://doi.org/10.36922/itps.3326

Rosas Olayvar, M. T. (2019). *Terapia cognitivo conductual para la atención psicológica de adolescentes que presentan conductas adictivas relacionadas al trastorno por juego en internet* (Tesis de maestría, Universidad de Panamá).

Samaniego, I., & González, E. (2024). Efectos de un taller grupal psicoeducativo en la adicción a videojuegos en un grupo de adolescentes. *Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas, 16*, 208–230. https://doi.org/10.57819/kw6x-g394

Sandoval, E. (2020). Caracterización del trastorno por videojuegos: ¿Una problemática emergente? *Pensamiento Psicológico, 18*(1), 87–102.

Skok, K., & Waszkiewicz, N. (2024). Biomarkers of internet gaming disorder: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine, 13*(17), 5110. https://doi.org/10.3390/jcm13175110

Stevens, M. W. R., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 55*(6), 553–568. https://doi.org/10.1177/0004867420962851

Tejeiro, R., Pelegrina, M., & Gómez, J. L. (2009). Efectos psicosociales de los videojuegos. *Comunicación, 7*(1), 235–250.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.

Zhu, M., Liu, M., Wang, X., Li, C., Ba, J., Liu, X., Yang, W., Wu, S., & Zhong, J. (2025). Functional magnetic resonance imaging in internet gaming disorder in adolescents: A systematic review. *Addictive Behaviors Reports, 22*, 100637. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100637

# ANEXOS

**Anexo #1**

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Glenda Lawrence.

Quiero invitarte a participar en un estudio que buscará ayudarte a tener un uso más saludable de los videojuegos. Si aceptas, primero deberás responder un cuestionario llamado ADITEC (Evaluación y prevención de la adicción a internet, móvil y videojuegos). Si tus puntajes llegan a pasar entre los 85 a 95 podrás participar de 12 sesiones grupales de 90 minutos dos veces a la semana donde aprenderás técnicas para manejar mejor tu tiempo y mejorar tu bienestar.

El estudio se llama: "Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas al trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, Ciudad de Panamá.", y es para obtener mi título en Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Nacional de Panamá.

**Información de importancia:**

- Tu participación será voluntaria y te podrás retirar en cualquier momento.
- No recibirás pagos, calificaciones ni consecuencias académicas.
- Tus respuestas nadie podrá verlas, solo la persona encargada de la investigación.
- Se protegerá tu privacidad, no se compartirán tus datos personales y se usarán códigos numéricos para identificarte.
- Esta investigación no representará un riesgo físico para ti, pero puede causar leves incomodidades emocionales al abordar experiencias personales relacionadas con el uso problemático de videojuegos. En caso que sientas alguna incomodidad emocional vas a poder conversar y contar con mi acompañamiento en un espacio seguro, privado y profesional dentro de un aula de la escuela.



APROBADO

FECHA 30/X/25

versión 2

- Este trabajo se realizará con la coordinación escolar de la dirección del Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos y el cuerpo docente, de forma que no interfiera con actividades académicas regulares evaluadas ni con el rendimiento escolar.
- Podrás aprender sobre herramientas para el uso adecuado de videojuegos y tendrás la oportunidad de desarrollar habilidades emocionales.
- Aprenderás acerca de la organización del tiempo.

Si surge alguna duda te podrás comunicar con la estudiante Glenda Lawrence al número 6696-2660, al correo pscglendalawrence@gmail.com o al Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP (comitebioetica.invup@up.ac.pa / (+507) 523-5769).

**Se entregará una copia firmada a cada participante.**

**Declaración de asentimiento**

He leído (o me han explicado) esta información. Entiendo que mi participación es voluntaria y acepto participar en el estudio.

Nombre del estudiante: _____

Firma: _____ Fecha: //_____

Firma del Investigador: _____

APROBADO

FECHA 30/X/25

versión 2

**Anexo # 2**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Glenda Lawrence, soy psicóloga y estoy realizando una investigación para obtener mi título en Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Nacional de Panamá.
Título de la investigación: "Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas al trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, Ciudad de Panamá.",

Este trabajo buscará disminuir, por medio de 12 sesiones psicológicas, dificultades de comportamientos relacionados al uso excesivo de videojuegos en un grupo de adolescentes entre 12 y 14 años, por lo que me gustaría solicitar permiso para que su hijo sea parte de este estudio.

**Consideraciones de importancia:**

La participación será voluntaria

Los participantes decidirán si desean participar y se podrán retirar del estudio cuando deseen. Es decir, si en un momento dado su acudido no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema o si no quiere responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Para que el adolescente participe deberá contar con el consentimiento informado firmado por el padre de familia y entregar firmado, después de haber leído y comprendido, el asentimiento informado.

Riesgos

La participación no conllevará riesgos físicos.

Podrían generarse leves incomodidades emocionales al abordar experiencias personales relacionadas con el uso problemático de videojuegos. Para mitigar este aspecto, las sesiones se realizarán en un entorno seguro y con acompañamiento profesional.



APROBADO

FECHA 30/X/25

**Seguridad y privacidad**

Este trabajo se llevará a cabo con la coordinación escolar de la dirección del Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos y el cuerpo docente, de forma que no interfiera con actividades académicas regulares evaluadas ni con el rendimiento escolar.

Y será en un espacio privado, sin identificación pública de los participantes, y bajo un enfoque de bienestar y desarrollo de habilidades, evitando etiquetas negativas, estigmatizaciones o percepciones de "tratamiento de problemas" entre compañeros, docentes, directivos y/o administrativos.

**Será confidencial**

Toda la información será confidencial, es decir, no se compartirá a nadie su nombre, ni sus datos personales: cada estudiante participante de la investigación será identificado con un código numérico en las bases de datos y análisis, los registros físicos permanecerán bajo llave dentro de un archivador en la que sólo el investigador principal tendrá acceso, únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información individualizada de la base de datos tanto física como digital y los informes y publicaciones utilizarán datos anonimizados, imposibilitando la identificación de participantes de la presente investigación.

**Beneficios**

No se otorgará ninguna remuneración económica ni material a los participantes, sin embargo, tiene como beneficio:

- Ayudar a desarrollar herramientas para el uso saludable de los videojuegos, fortalecimiento de habilidades emocionales y mayor bienestar estudiantil al mejorar la organización del tiempo.



APROBADO

FECHA 30/X/25

Proceso detallado de la investigación

- Iniciará con la aplicación la prueba ADITEC (Evaluación y prevención de la adicción a internet, móvil y videojuegos). Su aplicación durará de 5 a 10 minutos.
- Luego se seleccionarán a los que obtengan los puntajes más elevados entre 85 a 95 puntos, ya que manifestarían uso excesivo de videojuegos.
- Se intentará seleccionar alrededor de 15 estudiantes para conformar el grupo que recibirán 12 sesiones psicológica grupales con el objetivo de aprender en conjunto acerca del uso adecuado de los videojuegos.
- Se realizará una entrevista de 50 minutos con cada padre y cada estudiante de manera individual para conocerlos y realizar anotación de datos para dar inicio a las atenciones grupales.
- En las atenciones se brindará información acerca de los beneficios de usar videojuegos y de los problemas que ocasiona el uso en exceso. También se darán estrategias para aprender a usarlo adecuadamente.
- Las sesiones serán de 90 minutos y se tratará de que se puedan brindar dos veces a la semana para completar seis semanas en todo el proceso de intervención.
- Para terminar, se aplicará la prueba ADITEC, nuevamente. Adicional se realizará la entrevista final individual de 50 minutos, para responder preguntas y brindar recomendaciones, con cada participante y sus padres o cuidadores.



APROBADO

FECHA 3

**Este documento se enviará en coordinación con la dirección por vía correo electrónico, de aceptar, se fijaría fecha para la primera entrevista y así, puedan revisar el documento, realizar preguntas y firmarlo. Se le entregara copia firmada.**

Si surge alguna duda se puede comunicar con la estudiante Glenda Lawrence al número 6696-2660, al correo pseglendalawrence@gmail.com o al Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP (comitebioetica.invup@up.ac.pa / (+507) 523-5769).

Si firma este documento significa que ha comprendido toda la información y que ha tenido las oportunidades necesarias, para hacer preguntas y recibir las respuestas que le han permitido

estar conforme.

Por este medio, yo _____, con documento de identidad personal_____, doy el consentimiento para que mi hijo/a participe en esta investigación.

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Firma: _____ Fecha: //_____

Nombre del investigador_____ Firma: _____

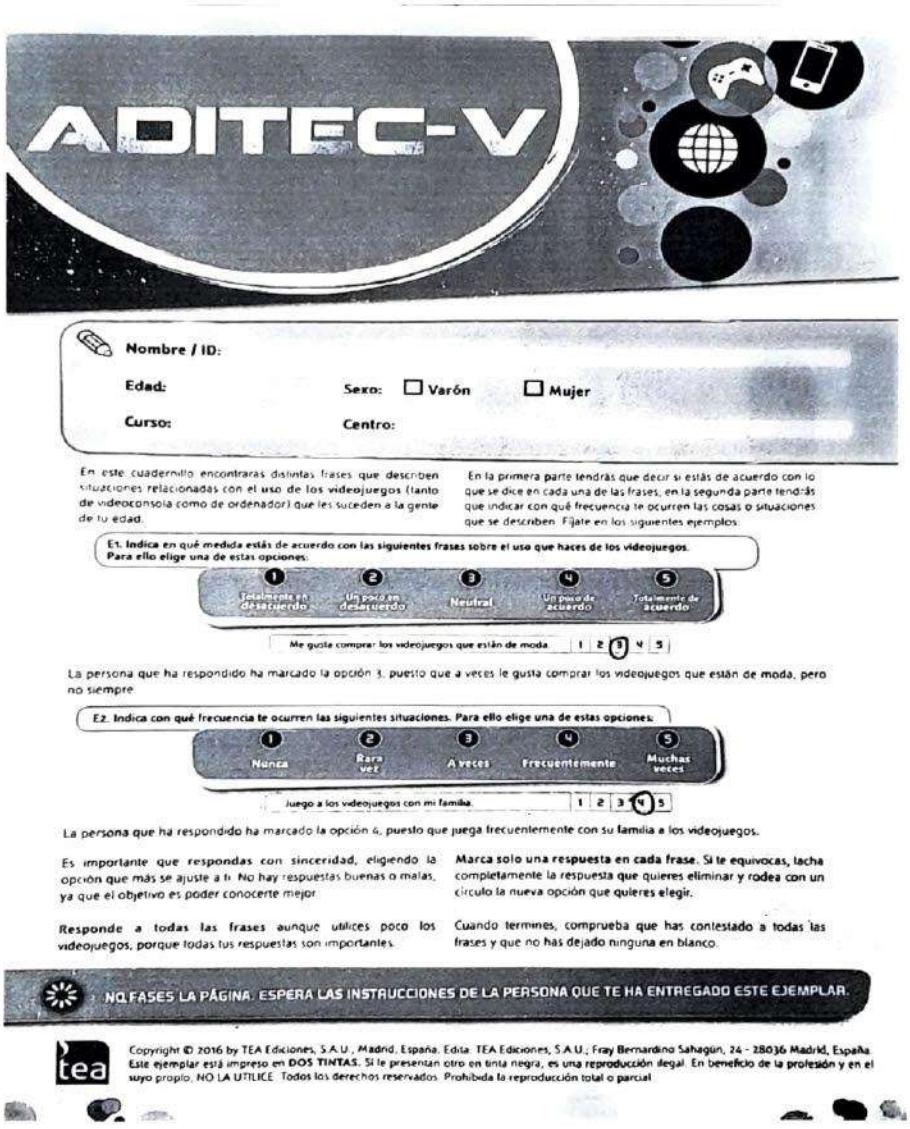


APROBADO

FECHA 30/X/25

**Anexo # 3**

Instrumento aprobado



# ADITEC-V

**Nombre / ID:**

**Edad:** **Sexo:** ☐ Varón ☐ Mujer

**Curso:** **Centro:**

En este cuadernillo encontrarás distintas frases que describen situaciones relacionadas con el uso de los videojuegos (tanto de videoconsola como de ordenador) que les suceden a la gente de tu edad.

En la primera parte tendrás que decir si estás de acuerdo con lo que se dice en cada una de las frases; en la segunda parte tendrás que indicar con qué frecuencia te ocurren las cosas o situaciones que se describen. Fíjate en los siguientes ejemplos:

**E1. Indica en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces de los videojuegos. Para ello elige una de estas opciones:**

1 Totalmente en desacuerdo · 2 Un poco en desacuerdo · 3 Neutral · 4 Un poco de acuerdo · 5 Totalmente de acuerdo

Me gusta comprar los videojuegos que están de moda. 1 2 **3** 4 5

La persona que ha respondido ha marcado la opción 3, puesto que a veces le gusta comprar los videojuegos que están de moda, pero no siempre.

**E2. Indica con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones. Para ello elige una de estas opciones:**

1 Nunca · 2 Rara vez · 3 A veces · 4 Frecuentemente · 5 Muchas veces

Juego a los videojuegos con mi familia. 1 2 3 **4** 5

La persona que ha respondido ha marcado la opción 4, puesto que juega frecuentemente con su familia a los videojuegos.

Es importante que **respondas con sinceridad**, eligiendo la opción que más se ajuste a ti. No hay respuestas buenas o malas, ya que el objetivo es poder conocerte mejor.

**Marca solo una respuesta en cada frase.** Si te equivocas, tacha completamente la respuesta que quieres eliminar y rodea con un círculo la nueva opción que quieres elegir.

**Responde a todas las frases** aunque utilices poco los videojuegos, porque todas tus respuestas son importantes.

Cuando termines, comprueba que has contestado a todas las frases y que no has dejado ninguna en blanco.

**NO PASES LA PÁGINA. ESPERA LAS INSTRUCCIONES DE LA PERSONA QUE TE HA ENTREGADO ESTE EJEMPLAR.**

Copyright © 2016 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España. Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24 - 28036 Madrid, España. Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial

APROBADO

FECHA 30/X/25

# ADITEC-V

**Indica en qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el uso que haces de los videojuegos (tanto de videoconsola como de ordenador), teniendo en cuenta la siguiente escala de respuesta:**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| Totalmente en desacuerdo | Un poco en desacuerdo | Neutral | Un poco de acuerdo | Totalmente de acuerdo |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Antes juego mucho más tiempo con los videojuegos que cuando comencé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Me afecta mucho cuando quiero jugar y no funciona la videoconsola o el videojuego. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Cada vez que me acuerdo de mis videojuegos tengo la necesidad de jugar con ellos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Dedico mucho tiempo extra a los temas relacionados con mis videojuegos (incluso cuando no estoy jugando con ellos (ver revistas, hablar con compañeros, dibujar a los personajes, etc.). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Si estoy un tiempo sin jugar me encuentro vacío y no sé qué hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Me irrita cuando no funciona bien el videojuego por culpa de la videoconsola o del ordenador. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Ya no es suficiente para mí jugar la misma cantidad de tiempo que antes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Dedico menos tiempo a hacer otras actividades porque los videojuegos me ocupan bastante tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Me obsesiona subir de nivel, ganar prestigio, etc. en los videojuegos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Si no me funciona un videojuego, busco rápidamente otro para poder jugar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Creo que juego demasiado a los videojuegos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Me resulta muy difícil parar cuando comienzo a jugar, aunque tenga que dejarlo porque me llaman mis padres, amigos o tengo que ir a algún sitio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Cuando me encuentro mal me refugio en mis videojuegos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APROBADO

FECHA 30/X/25

versión 2

**Ahora indica con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:**

| 1 Nunca | 2 Rara vez | 3 A veces | 4 Frecuentemente | 5 Muchas veces |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Lo primero que hago los fines de semana cuando me levanto es ponerme a jugar a algún videojuego. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | He llegado a estar jugando más de tres horas seguidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | He discutido con mis padres, familiares o amigos porque dedico mucho tiempo a jugar con la videoconsola o el ordenador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Cuando me aburro, comienzo a jugar con un videojuego. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Me he ido a dormir más tarde o he dormido menos horas por quedarme jugando con videojuegos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | En cuanto tengo un poco de tiempo juego con algún videojuego, aunque solo sea un momento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Cuando estoy jugando pierdo la noción del tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Lo primero que hago cuando llego a casa después del colegio o del trabajo es ponerme a jugar con mis videojuegos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | He mentido a mi familia o a otras personas sobre el tiempo que he dedicado a jugar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Incluso cuando estoy haciendo otras tareas (en clase, con mis amigos, estudiando, etc.), pienso en mis videojuegos (cómo avanzar, superar alguna fase o alguna prueba, etc.). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Cuando tengo algún problema me pongo a jugar con algún videojuego para distraerme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

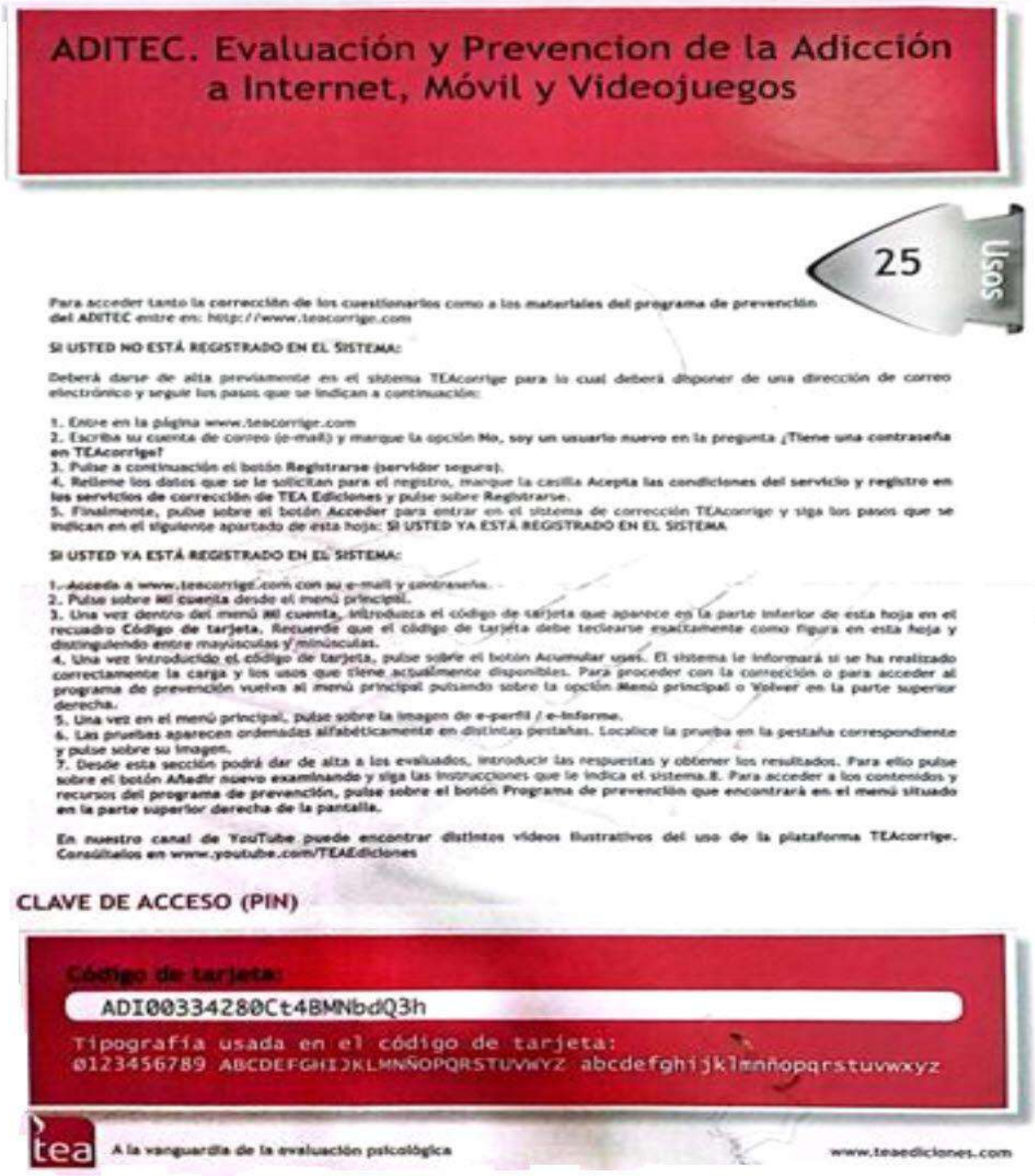
APROBADO

FECHA 30/4/25

**Anexo # 4**

Permiso para utilizar la prueba

Se obtuvo permiso de uso y aplicación a través de la empresa distribuidora MEDITEC



ADITEC. Evaluación y Prevencion de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos

25 usos

Para acceder tanto la corrección de los cuestionarios como a los materiales del programa de prevención del ADITEC entre en: http://www.teacorrige.com

SI USTED NO ESTÁ REGISTRADO EN EL SISTEMA:

Deberá darse de alta previamente en el sistema TEAcorrige para lo cual deberá disponer de una dirección de correo electrónico y seguir los pasos que se indican a continuación:

1. Entre en la página www.teacorrige.com
2. Escriba su cuenta de correo (e-mail) y marque la opción **No, soy un usuario nuevo** en la pregunta **¿Tiene una contraseña en TEAcorrige?**
3. Pulse a continuación el botón **Registrarse** (servidor seguro).
4. Rellene los datos que se le solicitan para el registro, marque la casilla **Acepta las condiciones del servicio y registro en los servicios de corrección de TEA Ediciones** y pulse sobre **Registrarse**.
5. Finalmente, pulse sobre el botón **Acceder** para entrar en el sistema de corrección TEAcorrige y siga los pasos que se indican en el siguiente apartado de esta hoja: **SI USTED YA ESTÁ REGISTRADO EN EL SISTEMA**

SI USTED YA ESTÁ REGISTRADO EN EL SISTEMA:

1. Acceda a www.teacorrige.com con su e-mail y contraseña.
2. Pulse sobre **Mi cuenta** desde el menú principal.
3. Una vez dentro del menú **Mi cuenta**, introduzca el código de tarjeta que aparece en la parte inferior de esta hoja en el recuadro **Código de tarjeta**. Recuerde que el código de tarjeta debe teclearse exactamente como figura en esta hoja y distinguiendo entre mayúsculas y minúsculas.
4. Una vez introducido el código de tarjeta, pulse sobre el botón **Acumular usos**. El sistema le informará si se ha realizado correctamente la carga y los usos que tiene actualmente disponibles. Para proceder con la corrección o para acceder al programa de prevención vuelva al menú principal pulsando sobre la opción **Menú principal** o **Volver** en la parte superior derecha.
5. Una vez en el menú principal, pulse sobre la imagen de **e-perfil / e-Informe**.
6. Las pruebas aparecen ordenadas alfabéticamente en distintas pestañas. Localice la prueba en la pestaña correspondiente y pulse sobre su imagen.
7. Desde esta sección podrá dar de alta a los evaluados, introducir las respuestas y obtener los resultados. Para ello pulse sobre el botón **Añadir nuevo examinando** y siga las instrucciones que le indica el sistema.8. Para acceder a los contenidos y recursos del **programa de prevención, pulse sobre el botón Programa de prevención** que encontrará en el menú situado **en la parte superior derecha de la pantalla.**

**En nuestro canal de YouTube puede encontrar** distintos vídeos ilustrativos del uso de la plataforma **TEAcorrige. Consúltalos en www.youtube.com/TEAEdiciones**

CLAVE DE ACCESO (PIN)

Código de tarjeta:

ADI00334280Ct4BMNbdQ3h

Tipografía usada en el código de tarjeta:
0123456789 ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWYZ abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz

tea A la vanguardia de la evaluación psicológica www.teaediciones.com

**Anexo # 5**

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Ficha Técnica del ADITEC-V

Nombre del instrumento:
ADITEC-V (Evaluación y Prevención de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos)

Autores:
Mariano Chóliz, Clara Marco y Carmen Chóliz

Año de publicación:
2016

Editorial:
TEA Ediciones

Objetivo:
Evaluar conductas adictivas relacionadas con el uso problemático de videojuegos, internet y dispositivos móviles en población adolescente y joven.

Población a la que va dirigido:
Adolescentes y jóvenes.

Tipo de aplicación:
Individual o colectiva.

Tiempo de aplicación:
Aproximadamente 10 a 15 minutos.

Número de ítems:
24 ítems.

Tipo de respuesta:
Escala tipo Likert de 5 puntos.
Algunos ítems evalúan frecuencia (Nunca – Muchas veces) y otro grado de acuerdo (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo).

Rango de puntuación:
0 a 96 puntos.

Dimensiones evaluadas:

- Juego compulsivo
- Abstinencia
- Tolerancia e interferencia con otras actividades
- Problemas asociados y escape

Interpretación de puntuaciones:

- 0–49: Sin indicadores de dependencia
- 50–84: Mínima precaución
- 85–94: Precaución
- ≥95: Punto clínico / Alerta

Confiabilidad:
Coeficiente alfa de Cronbach total = 0.95
Dimensiones entre 0.81 y 0.88

Validez:
Estructura factorial de cuatro factores confirmada mediante análisis factorial.
Índice KMO = 0.98
Prueba de esfericidad de Bartlett significativa.

Chóliz, M., Marco, C., & Chóliz, C. (2016). *Manual ADITEC: Evaluación y prevención de la adicción a internet, móvil y videojuegos*. TEA Ediciones.

**Anexo # 6**

Entrevista Clínica

Intervención Cognitivo-Conductual para conductas adictivas relacionadas con videojuegos

I. Datos generales

Nombre del adolescente:

Edad:

Grado:

Fecha de entrevista:

Nombre del padre/madre o acudiente:

II. Hábitos de uso de videojuegos

¿Qué videojuegos utilizas con mayor frecuencia?

_____

¿Cuántas horas al día juegas aproximadamente?

_____

¿En qué momentos del día sueles jugar?

_____

¿Qué dispositivo utilizas principalmente? (celular, consola, computadora)

_____

¿Sueles jugar solo o en línea con otras personas?

_____

¿Te resulta difícil dejar de jugar cuando alguien te lo pide?

_____

(Para padres)

7. ¿Tiene su hijo/a horarios establecidos para el uso de videojuegos?

_____

8. ¿Supervisa usted el contenido de los juegos que utiliza?

_____

9. ¿Ha intentado limitar el tiempo de juego? ¿Cómo ha reaccionado su hijo/a?

_____

III. Impacto académico y social

¿El tiempo dedicado a videojuegos ha afectado sus tareas escolares?

_____

¿Ha dejado de realizar actividades por estar jugando?

_____

¿Prefiere jugar antes que compartir con amigos o familia?

_____

¿Ha recibido llamados de atención en la escuela relacionados con el uso de dispositivos?

_____

(Para padres)

5. ¿Ha notado cambios en el rendimiento académico?

_____

6. ¿Ha observado aislamiento social?

_____

IV. Área emocional

¿Cómo te sientes cuando no puedes jugar?

_____

¿Te sientes irritado, ansioso o triste cuando te quitan el juego?

_____

¿Utilizas el videojuego para olvidar problemas o preocupaciones?

_____

¿Sientes que el juego es el momento donde te sientes más exitoso o valorado?

_____

V. Dinámica familiar

¿Existen reglas claras en casa sobre el uso de videojuegos?

_____

¿Cómo se manejan los conflictos relacionados con el tiempo de juego?

_____

¿Qué actividades realizan juntos como familia?

_____

VI. Motivación para participar

¿Te gustaría aprender a controlar mejor el tiempo que juegas?

_____

¿Qué crees que podrías mejorar?

_____

(Padres) ¿Qué expectativas tienen sobre la intervención?

_____

Objetivo de la entrevista

Recoger información clínica relevante sobre hábitos de uso, impacto funcional y dinámica familiar, con el fin de determinar la pertinencia de la intervención grupal.

**Anexo # 7**

Registro de juegos semanales

---



REGISTRO DEL USO DE LOS VIDEOJUEGOS SEMANA 1

tea ADITEC-V

| | | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORARIO DE USO (p. ej., de 18 h a 19 h) | Previsión de uso | | | | | | | |
| | Uso real | | | | | | | |
| DETALLES Nombre del juego | | | | | | | | |
| ¿Has jugado a videojuegos multijugador *online*? | | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| ¿Has hecho las tareas (esperar cinco minutos; parar el juego)? | | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |
| Actividades de ocio realizadas en lugar de jugar a los videojuegos | | | | | | | | |
| ¿Has enseñado a tus padres tus videojuegos preferidos? | | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No | ☐ Sí ☐ No |

## Anexo # 8

Registro de pensamientos

**REGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS**

| **1. Situación (S)**<br>¿Quién?<br>¿Qué?<br>¿Cuándo?<br>¿Dónde? | **2. Emociones (Re)**<br>a. Qué sentías?<br>b. Estima cada emoción (0-100%) | **3. Conductas (Rc)**<br>¿Qué hiciste seguidamente? | **4. Pensamientos automáticos o imágenes (PA)**<br>a. ¿Qué estaba pasando por mi mente justo antes de empezar a sentirme de esta forma?<br>b. Circula el pensamiento de más tensión |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Anexo # 9**

## PROCEDIMIENTOS ÉTICOS DEL PROYECTO

1. Aprobación institucional

Antes de iniciar la investigación, se solicitará la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.

Además, se gestionará la autorización formal de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos para la aplicación del programa en su institución.

2. Respeto a la dignidad y derechos de los participantes

La investigación se llevará a cabo siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki (2013) y el Código de Ética del Psicólogo. Se garantizará el respeto a la dignidad, privacidad y bienestar de los adolescentes participantes.

### Protección especial por ser menores de edad

Al tratarse de adolescentes de 12 a 14 años, se prestará especial atención a:

- Lenguaje claro y adaptado en todas las explicaciones.
- Monitoreo constante durante las sesiones grupales para asegurar un ambiente, inclusivo y respetuoso.
- Evitar cualquier forma de coerción, presión o manipulación en la participación.

3. Consentimiento informado y asentimiento

Se solicitará el consentimiento informado a los padres o tutores legales, donde se explicará con claridad los objetivos de la investigación, el procedimiento, la duración de las sesiones, los posibles beneficios y riesgos, así como el derecho a retirar al participante en cualquier momento sin consecuencias negativas.

A los adolescentes se les solicitará el asentimiento informado, utilizando un lenguaje comprensible para su edad, asegurando que comprendan en qué consiste su participación.

4. Voluntariedad

La participación será completamente voluntaria, con la opción de retirarse en cualquier momento sin recibir sanciones ni repercusiones dentro del entorno escolar.

5. Protección de la confidencialidad de la información

La confidencialidad de los datos será resguardada mediante los siguientes procedimientos:

- Codificación: cada estudiante participante de la investigación será identificado con un código numérico en las bases de datos y análisis, evitando el uso de nombres, apellidos o números de cédula propios.
- Almacenamiento seguro: los registros físicos permanecerán bajo llave dentro de un archivador en la que sólo el investigador principal tendrá acceso y los archivos digitales serán resguardados en equipos protegidos con contraseñas.

- Acceso restringido: únicamente el investigador principal tendrá acceso a la información individualizada de la base de datos tanto física como digital.

- Difusión de resultados: se realizará informe y publicación utilizando datos anonimizados, imposibilitando la identificación de los participantes de la presente investigación.

6. Posibles riesgos por recibir la terapia y prevención de estigmatización en el aula

La terapia cognitivo conductual grupal no conllevará riesgos físicos para los participantes. No obstante, reconocemos que podrían generarse leves incomodidades emocionales al abordar experiencias personales relacionadas con el uso problemático de videojuegos. Para mitigar este aspecto, las sesiones se realizarán en un entorno seguro y con acompañamiento profesional.

Para evitar estigmatización en el aula, se garantizará que la intervención se lleve a cabo en espacios privados, sin identificación pública de los participantes, y bajo un enfoque de bienestar

y desarrollo de habilidades, evitando etiquetas negativas o percepciones de "tratamiento de problemas" entre compañeros, docentes, directivos y/o administrativos.

## 7. Garantías de que la participación no afectará el rendimiento escolar ni generará etiquetas negativas

La programación de las sesiones será coordinada con la dirección de la escuela y el cuerpo docente, de forma que no interfiera con actividades académicas regulares evaluadas ni con el rendimiento escolar.

Así también la intervención será presentada como un programa de fortalecimiento en habilidades socioemocionales y hábitos saludables, de modo que la participación se perciba como una oportunidad positiva de crecimiento.

Adicionalmente, se hará un monitoreo permanente para asegurar que los estudiantes participantes no enfrenten repercusiones académicas ni sociales por su integración al presente proyecto.

## 8. Beneficios

La intervención grupal cognitivo-conductual estará diseñada para aportar beneficios directos a los adolescentes, ayudándoles a disminuir conductas adictivas relacionadas al uso excesivo de videojuegos.

Ayudará a desarrollar herramientas para el uso saludable de los videojuegos,

fortalecimiento de habilidades emocionales y mayor bienestar estudiantil al mejorar la organización del tiempo.

**Anexo # 10**

Permiso por el Comité de Bioética

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá 7 de noviembre de 2025
Nota Nº CBUP/295/2025

Magister
**Fernando Mon**
Profesor asesor
Estudiante
**Glenda Lawrence**
Maestría en Psicología Clínica
Facultad de Psicología
Universidad de Panamá

Respetados Profesor y Estudiante,

Los miembros del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP, en su reunión ordinaria del 30 de octubre del 2025, revisaron las respuestas a las interrogantes enviadas del protocolo correspondiente a la investigación: **Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas al trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, Ciudad de Panamá,** con solicitud de modificaciones mínimas, mismas que fueron subsanadas y aprobadas con la versión 2 del consentimiento informado, asentimiento informado y el instrumento, aportados por la estudiante al 6 de octubre de 2025.

Aprovechamos la oportunidad para informarle que, una vez aprobado el estudio, éste no podrá ser modificado durante su ejecución, ya que ello representaría el incumplimiento de los principios de la bioética. En el caso de requerir modificaciones, deberá solicitarse la aprobación de una enmienda o adenda de su protocolo.

Página 1 / 2

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Le recordamos que deberá entregar informes de progreso conforme avance la ejecución de su investigación, hasta que culmine. Luego de lo cual debe entregar un resumen de los resultados finales de esta investigación.

Atentamente

Mgtr. **Deysi Vega**
Vicepresidente interina
CBUP

CC.: Doctor **Carlos Ramos**
Director de Postgrado
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

CC.: Profesora
**Melva Stanziola**
Coordinación de Postgrado
Facultad de Psicología

COMITÉ DE BIOÉTICA
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

**Anexo # 11**

**Aval por profesor de español**

Panamá, 11 de abril de 2026

Señores
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Universidad de Panamá
Ciudad

Respetados señores:

La suscrita profesora **Olga Díaz Castillo**, con cédula **8-771-1155,** Licenciada en español certifica que la tesis titulada: **Intervención grupal cognitivo conductual para disminuir conductas adictivas relacionadas al Trastorno por uso de videojuegos en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Buen Pastor Ernesto Córdoba Campos, Cuidad de Panamá,** de la estudiante Glenda Lawrence Luna con cédula 8-792-998 para optar por el Título de Magister en Psicología Clínica ; ha sido revisado y cuenta con las normas de estilos en redacción y ortografía; cumpliendo así con los méritos suficientes para su presentación y evaluación.

Atentamente,

Olga Díaz
Profesora de Español