

Grado en Psicología  
Trabajo Fin de Grado  
Curso 2014/2015



**Convocatoria Septiembre Modalidad:** Propuesta de Intervención

**Título:** Plan de intervención en un caso de uso problemático de las Redes Sociales.

**Autor:** Paula Quiñones Sánchez

**Tutor:** José Luis Carballo Crespo

Elche a 10 de septiembre de 2015

## ÍNDICE

<b>1. Resumen</b> .....	3
<b>2. Introducción</b> .....	4-6
<b>3. Método</b>	
3.1. <i>Participante</i> .....	6
3.2. <i>Variables e instrumentos</i> .....	6-8
3.3. <i>Procedimiento</i> .....	8
<b>4. RESULTADOS</b>	
4.1. <i>Resultados variables e instrumentos</i> .....	6-12
4.2. <i>Propuesta de tratamiento para el uso problemático de las redes sociales</i> .....	12-18
<b>5. Discusión y conclusión</b> .....	18-19
<b>6. Referencias Bibliográficas</b> .....	20-22
<b>7. Anexo I</b> .....	23-24



## RESUMEN

Las redes sociales han supuesto un importante cambio en la forma de comunicarse y relacionarse con el entorno que se ha tenido hasta ahora. Estos cambios también han traído consigo nuevas problemáticas en el uso, control y regulación del acceso a las redes sociales a través de los diferentes dispositivos electrónicos disponibles. Este trabajo intentará dar una solución a esta problemática, planteando un plan de intervención para un caso específico de uso problemático de las redes sociales. Para ello, se han propuesto una serie de instrumentos de evaluación para concretar el problema y cuáles serían los factores a trabajar. A partir de ellos se ha desarrollado un tratamiento conductual, que consta de una sesión inicial y seis de tratamiento, además de tres seguimientos posteriores. Sería necesario seguir trabajando en este campo y delimitar si es realmente un trastorno o no con base para ser tratado e incluido dentro de los manuales de referencia, además de perfilar un tratamiento que enseñe a regular el acceso a las redes sociales.

**Palabras Clave:** Uso problemático, adicción, Redes Sociales, tratamiento psicológica, plan de intervención.



## INTRODUCCIÓN

Las Redes Sociales han surgido como una nueva forma de comunicación entre las personas que se desarrolla de forma online y bidireccional, donde emisor y receptor interaccionan entre sí, desdibujando la línea que los separa. Concretamente este trabajo se va a centrar en la problemática que se está creando alrededor de su uso. Primero, habría que explicar que es una Red Social, “según la definición de Boyd y Ellison (2008), podemos decir que las redes sociales, o más concretamente los “servicios de redes sociales” (SRS) (entendidos éstos como páginas o servicios web), son comunidades virtuales en las que las personas pueden crear su propio perfil con todo tipo de información personal e interactuar con los perfiles de sus amigos en la vida real así como conocer a nuevas personas con las que compartan algún interés” (García, 2013).

Las redes sociales (RRSS) además de los grandes beneficios que han aportado a nuestras vidas, como mayor rapidez de comunicación, también han traído problemas (Labrador y Villadangos, 2009). Aunque hace relativamente poco tiempo que se han instaurado en nuestras vidas, ya existe diversa literatura que muestra cuales son los factores de riesgo más notorios que nos pueden conllevar un uso problemático.

Uno de los factores más problemáticos son la rápida y fácil accesibilidad que tienen, accediendo desde casi cualquier dispositivo electrónico: móviles, tabletas, televisión, etc. Esto crea problemas a la hora de poder regular su acceso puesto que continuamente el usuario está pendiente de actualizar la información de su perfil. Todo ello crea un refuerzo inmediato de la conducta de acceder a la red social que se plantea como una ventana al mundo. En ella se enseña y se crea quien eres, quienes son tus amigos, la pareja o su búsqueda, preferencia, etc. Se está constantemente presionado por el entorno, el cual comienza a medir valías según cuantos “me gustas” tiene una foto o los seguidores o amigos con los que se cuentan (Echeburúa y Paz, 2010; Carbonell, Oberst y Renau, 2013).

Algunas de las principales señales de alarma que manifiestan un posible paso de uso lúdico a adicción a las redes sociales son (Young, 1998): privarse del sueño por estar conectado (< 5horas); descuidar actividades importantes; recibir quejas del entorno cercano por pasar demasiadas horas conectado; pensar constantemente en cuando va a conectarse; mentir sobre el tiempo que se está conectado; aislarse socialmente; etc.

Por ello, actividades como entrar a las redes sociales antes de acostarse o nada más levantarse, disminuir el tiempo de las tareas cotidianas como dormir, estudiar, estar en familia o quedar con los amigos a jugar, son factores que configuran el perfil de un uso

problemático de las redes sociales. Más que el número de horas conectado a la red, lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana (Davis, 2001; García, 2013).

No ha sido la primera pero si la más famosa hasta ahora; *Facebook* surgió en 2004 y, a día de hoy, sigue siendo una de las más importantes en todo el mundo, con más de 200 millones de usuarios y la más visitada en España. Han sido muchas y variadas las redes sociales que han ido apareciendo en nuestras vidas, instalándose en nuestra cotidianidad gracias a su fácil y rápido acceso. Desde Instagram, LinkedIn, Twitter... prácticamente la mayoría de la población tiene un perfil en alguna de estas páginas o en todas, destacando los jóvenes entre 18 y 30 años. Incluso siendo alguna de ellas necesarias para encontrar trabajo como LinkedIn (Flores, Morán y Rodríguez, 2009; Carbonell, Oberst y Renau, 2013).

La adicción a las redes sociales, ¿es realmente una adicción? O se trata más bien de un trastorno de control de impulsos. Griffiths (1995) habló por primera vez de "adicciones tecnológicas", definiéndolas operacionalmente como adicciones no químicas, que implican una interacción excesiva hombre-máquina. Pudiendo considerarse como un subconjunto de las adicciones conductuales (Marks, 1990). Actualmente existe controversia entre los profesionales al no encontrar el mejor contexto donde encajarla, si como una adicción o un trastorno de control de impulsos (Chóliz y Marcho, 2013).

En cuanto a esta controversia, la adicción consiste en la introducción incontrolada en el organismo de una sustancia psicoactiva que lo altera y que comienza siendo placentera pero acaba tomando el control de la vida cotidiana del adicto y que en el caso de dejar de consumirse aparece el síndrome de abstinencia. El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales IV-texto revisado (DSMIV-TR) un trastorno del control de los impulsos se define como la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. En dicho manual también se establece que, en la mayoría de trastornos del control de los impulsos el sujeto percibe una sensación creciente de tensión o de activación interior antes de cometer el acto, y luego experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de realizarlo, y puede existir o no arrepentimiento posterior (Casas et. al., 2009).

El DSM-V ha introducido la adicción a internet como un posible trastorno de adicción comportamental, pero son muchos los profesionales que no le dan credibilidad a esta nueva edición del DSM por introducir nuevas patologías y reagrupar otras tantas en otras problemáticas. Además tampoco establece esta problemática como un trastorno como tal, sino como una posibilidad para un futuro debido a su novedad y la falta de estudios sobre el mismo (Alfredo, 2013).

Para finalizar, debido a que no existe un tratamiento para un uso problemático con las redes sociales este trabajo va a intentar definir un tratamiento base. El objetivo es intentar dar solución a un problema que cada día está más en auge y el cual va a ser difícil dar solución debido a su uso normalizado en la sociedad. El tratamiento va a estar enfocado en intentar enseñar al paciente a realizar un uso responsable de las redes sociales, puesto que se considera casi imposible la total desconexión de las mismas.

## **MÉTODO**

### *PARTICIPANTE*

M es una estudiante de último curso de Magisterio de 21 años. Reside con su madre, sus padres están divorciados desde hace bastantes años, y sus 3 hermanos, con los que mantiene buena relación, haciendo hincapié en la buena relación que mantiene con su hermano mellizo. Además tiene pareja estable desde hace 5 años.

No ha estado en tratamiento psicológico ni psiquiátrico anteriormente, por lo que sería la primera vez que recurre a una consulta. Recurre debido a las dificultades que le está creando en su vida diaria y en sus actividades habituales el uso excesivo que hace de las redes sociales.

En cuanto a su problema, dedica unas 2 – 3 horas diarias a estar conectada, repartidas en pequeñas conexiones cada hora aproximadamente. Cada vez que se conecta a internet siempre revisa sus redes sociales, siendo las que más usa: Facebook, Instagram y Twitter. Refleja una manía por estar observando siempre las redes sociales, por si hay alguna actualización, llegando en varias ocasiones a perder la noción del tiempo estando conectada.

Aunque no cree que tenga un problema grave, si ha notado una reducción en su rendimiento académico, un aumento de las discusiones con sus padres y que cada vez pasa más tiempo conectada y pendiente de las redes sociales en lugar de otras actividades que hacía antes. Además si la distraen mientras está conectada o le recriminan que está todo el día pendiente de las redes se enfada e irrita con mucha facilidad, llevándola incluso a tener discusiones con su pareja.

### *VARIABLES E INSTRUMENTOS*

Para evaluar a la paciente y crear un tratamiento que se ajuste a su problemática se han utilizado los siguientes instrumentos:

Para observar el uso de las redes sociales y además obtener información general sobre la paciente se le ha administrado una entrevista semiestructurada, compuesta por tres categorías. La primera sería la categoría *General Sociodemográfica*, compuesta por 8 preguntas, en las que se obtiene una primera información básica sobre la vida de la paciente. La segunda sería la categoría *Problemática con las redes sociales*, que consta de 28 preguntas, en las que se ahonda sobre el problema y sus consecuencias. Por último estaría la categoría de *Motivación al Cambio*, compuesta por 5 preguntas.

Para observar el uso problemático que presenta la paciente se le ha administrado el CERI. *Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet*. Es una adaptación del Cuestionario PRI (de Gracia et al., 2002) compuesto por 10 ítems y una escala de respuesta de tipo Likert de 1 a 4 puntos, siendo su rango de puntuación de 1 a 40, para evaluar la adicción a internet y el abuso del móvil (Carbonell, Chamarro y Fargues, 2009).

Para observar el uso problemático de las redes sociales se utilizará el siguiente autorregistro donde el sujeto anotará las situaciones en las que usa las redes sociales:

Red Social	Situación	Lugar donde ocurre	¿Qué siento?	¿Qué pienso?	¿Hago algo para evitarlo?

Para evaluar la ansiedad se ha escogido la adaptación española del “*Cuestionario de ansiedad estado – rasgo, STAI*” (Spielberger et al., 2008). Es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes: la ansiedad como estado (estado emocional transitorio) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada subescala está compuesta por 20 ítems con sistema de respuesta de tipo Likert de 0 a 3, oscilando la puntuación total entre 0 y 60 puntos (Fonseca et al., 2012).

Para evaluar la impulsividad se ha escogido la “*Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11*”. Está compuesto por 30 ítems que a su vez se agrupan en 3 subescalas: Impulsividad Cognitiva (8 ítems), Impulsividad Motora (10 ítems) e Impulsividad No Planeada (12 ítems) con 4 opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre). La puntuación de cada subescala se obtiene sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. No existe un punto de corte propuesto. (Bobes et al., 2004; Castro y Salvo, 2013).

Para evaluar las habilidades de afrontamiento se ha escogido el “*Inventario de Habilidades de Afrontamiento, CBI*” (Litman et al., 1983) adaptado al uso problemático de las

Redes Sociales. Consta de 36 ítems desarrollados para identificar la frecuencia con que los sujetos utilizan ciertas habilidades de afrontamiento para mantenerse abstinentes en situaciones de riesgo de recaída. La puntuación oscila entre 0 y 108 (Alonso y García, 2002).

Para medir las habilidades sociales del sujeto se ha utilizado el “Cuestionario de Habilidades Sociales” (Grupo Ambez@r, 2015) que consta de 20 ítems, con tres alternativas de respuesta (Casi siempre; Algunas veces y Casi nunca).

Para comprobar el nivel de confianza se ha utilizado el “*Cuestionario Breve de Confianza Situacional*” que mide la confianza en situaciones de beber o consumo de drogas pero se ha adaptado para medir la confianza en situaciones de riesgo para el uso problemático de las redes sociales (Ayala et. al., 2007).

### *PROCEDIMIENTO*

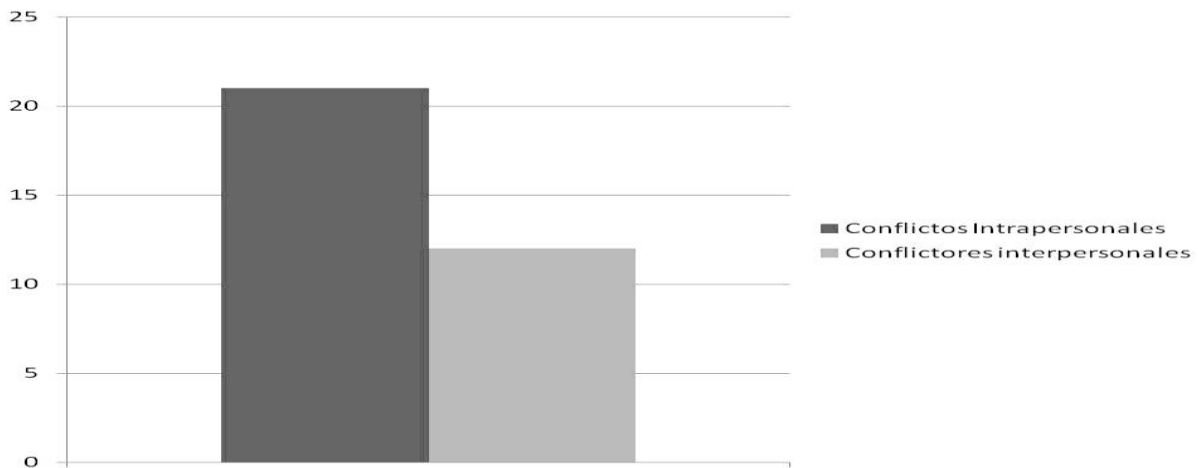
Se contactó con la paciente a través de una amiga en común, la cual comentaba que su amiga estaba encontrando problemas a la hora de regular su uso con las redes sociales. Para el pase de cuestionarios y la entrevista se quedó con la paciente a primera hora de la tarde. Se comenzó con la entrevista semiestructurada que tuvo una duración aproximada de cuarenta minutos y se prosiguió con el pase de los cuestionarios que tuvo una duración aproximada de otros cuarenta minutos. Esta primera sesión haría referencia a la Sesión 0, que se describirá más detalladamente en el apartado de propuesta de tratamiento.

## **RESULTADOS**

### *RESULTADOS VARIABLES E INSTRUMENTOS.*

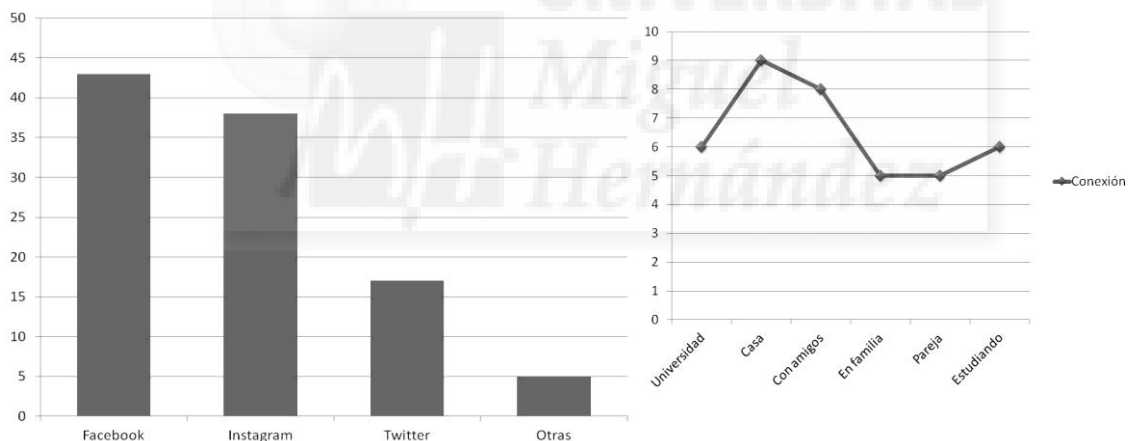
Para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado para la paciente, primero se pasarán una serie de cuestionarios y escalas para medir de una manera más fiable cuales son las mayores dificultades a las que se enfrenta la paciente y así poder trabajarlas para enseñarle a afrontarlas durante el tratamiento. Se realizará una breve descripción de los resultados que posteriormente ayudarán a perfilar el mejor tratamiento para la paciente.





Gráfica 1. CERI: Adicción a las nuevas tecnologías

Se ha administrado el CERI, para averiguar si la paciente tiene realmente una adicción a las nuevas tecnologías, más concretamente a las redes sociales. Las puntuaciones obtenidas, como se observa en la gráfica 1, han estado por encima de la media en ambas sub-escalas. En conflictos intrapersonales ha obtenido una puntuación de 21 sobre 24 y en conflictos interpersonales de 12 sobre 16. La puntuación general final obtenido ha sido de 33 sobre 40, lo que muestra que si tiene una adicción considerable y se debe trabajar en ello.

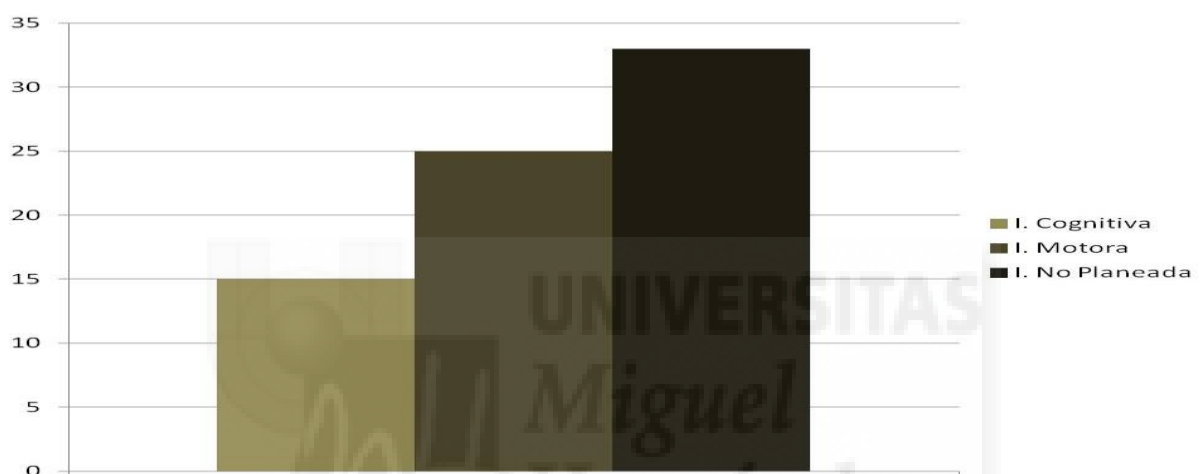


Gráfica 2 y 3. Redes Sociales a las que más se conecta y tiempo de conexión.

En cuanto a los resultados del autorregistro, ha servido para que, tanto paciente como terapeuta, vean las conexiones reales que se realizan a lo largo del día y la semana, que pueden impulsarle a ello y además que la paciente tome conciencia de cómo le está afectando realmente a su vida diaria. Como vemos en el gráfico 2 las redes sociales que más utiliza son Facebook (43%), Instagram (38%) y Twitter (17%), serán prioridad para aprender a regular su uso. Por otro lado en el gráfico 3 se observa que en la Universidad, en casa cuando está sola y cuando está con sus amigos es cuando más se conecta. por lo que estas situaciones serán las que más deban trabajarse en el control de impulsos y situaciones de riesgo.

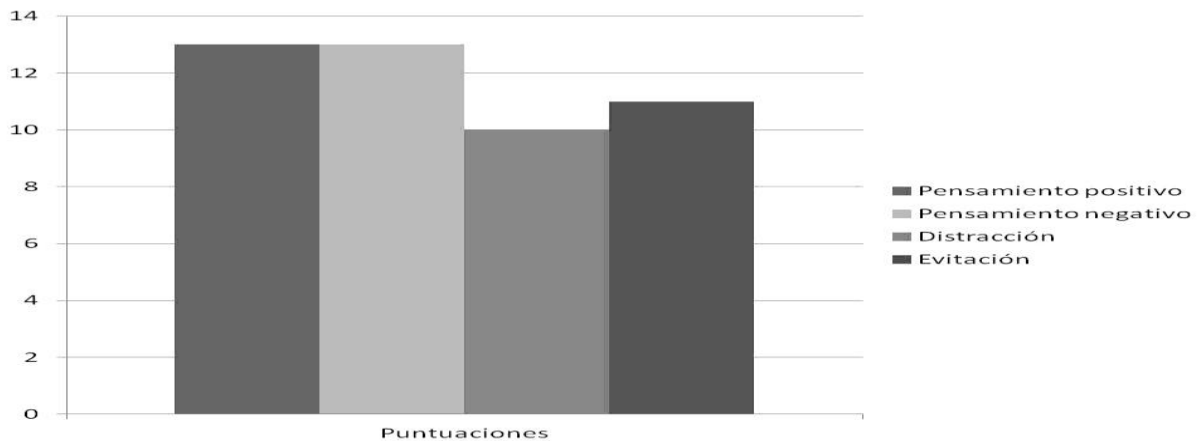
Además, al terapeuta le va a servir para establecer una serie de primeras tareas a realizar por el paciente en el comienzo del tratamiento y que irán evolucionando según lo haga el paciente también.

La evaluación de la ansiedad del paciente se ha llevado a cabo mediante el STAI en la cual se han obtenido unos resultados un poco por encima de la media. En la escala ansiedad rasgo ha puntuado 36 sobre 60 y en ansiedad estado 32 sobre 60. Estas puntuaciones muestran que la paciente tiene unos valores normales en ansiedad, aunque en la ansiedad Estado si están ligeramente por encima de lo normal. No se trata de algo preocupante pero si se consideraría conveniente trabajarlo para que en el futuro esta ligera tendencia no llegue a ser un problema grave en la vida de la paciente.



Gráfica 4. STAI: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.

Para medir la impulsividad se ha utilizado la escala de Impulsividad de Barrat. Como se observa en la gráfica, la paciente ha puntuado 15 puntos en impulsividad cognitiva, encontrándose dentro de la media poblacional; 25 puntos en la impulsividad motora algo por encima de la media lo que denota que se trata de un sujeto con tendencias nerviosas y le gusta estar en movimiento; y por último, 33 puntos en la escala de impulsividad no planeada que hace referencia a la planificación en cuanto a su futuro, el cual no tiene a planificar y es una persona que suele dejarse llevar. En general, ha obtenido una puntuación total de 73, siendo la máxima 120, lo que muestra que aunque no es una persona del todo impulsiva en su vida, si se encuentran tendencias a ello sobre todo a la hora de la planificación de su vida y su tiempo. Por todo ello, sería importante trabajar la impulsividad en el tratamiento planificando las conexiones a las redes sociales y así evitar la entrada descontrolada que realiza a cada momento libre que considere tener.



Gráfica 5. CBI: Inventario de Habilidades de Afrontamiento.

La obtención de la capacidad del paciente para afrontar situaciones de estrés ha sido a través del CBI, como se observa en el gráfico 4, en pensamiento positivo ha obtenido una puntuación de 13 sobre 33 lo que indica que no piensa demasiado en lo positivo de estar sin conectarse, en pensamiento negativo ha puntuado 13 sobre 24 lo que dice que no piensa tampoco demasiado las consecuencias de su uso problemático, en distracción ha puntuado 10 sobre 30 lo que muestra que no cuenta con demasiadas habilidades para evitar conectarse, por último en evitación ha puntuado 11 sobre 15 por lo que si intenta evitar las situaciones que la llevan a conectarse. La puntuación total obtenida ha sido de 47, siendo la puntuación máxima 108. Esta puntuación indica que la paciente, aunque no tiene serias dificultades para afrontar situaciones de estrés, sí que deja entrever que no es algo para lo que está preparado y que esto puede llevarla a refugiarse en las redes sociales como mecanismo de defensa. Por ello, sería importante trabajarlo durante las sesiones para que la paciente se sienta segura a la hora de responder en situaciones de estrés.

La conducta socialmente hábil del paciente se ha obtenido a través del Cuestionario de Habilidades Sociales en el cual ha obtenido un 60% en su habilidad a la hora de comunicarse. Aunque tiene un porcentaje ligeramente por encima de la media, sería conveniente mejorarlo puesto que al potenciar y mejorar sus habilidades sociales fuera de las redes sociales le será más fácil poder dejar más de lado sus conexiones y tener una mejor comunicación con su entorno de manera física. Además como se ha visto en el CBI, si intenta evitar situaciones que la llevan a conectarse pero se denota que carece de habilidades a la hora de hacer frente a estas situaciones.

**Tabla 1***Cuestionario Breve De Confianza Situacional*

Situación	Porcentaje		
	Inseguro	Normal	Seguro
Emociones desagradables	25%	-	-
Malestar físico	15%	-	-
Emociones agradables	-	46%	-
Probando mi control sobre la conexión a las Redes Sociales	40%	-	-
Necesidad física	-	50%	-
Conflictos con otros	-	-	70%
Presión social	-	-	70%
Momentos agradables con otros	40%	-	-

Por último, para saber la confianza que tiene el paciente en ciertas situaciones en las que podría estar en riesgo, se le ha administrado el Cuestionario Breve de Confianza Situacional de forma oral para adaptarlo a las situaciones que conllevan riesgo en el uso problemático de las redes sociales.

Como se observa en la tabla se ha dividido los resultados en inseguridad a la hora de poder abstenerse a conectarse a una Red Social; normal, que se ha establecido como no tener una necesidad de conectarse ni de no hacerlo y seguro, término que haría referencia a que la paciente no se encontraría con dificultades excesivas para no conectarse.

En la categoría Inseguro se observa que la paciente tiene dificultades para controlar su acceso a una red social cuando tiene emociones desagradables o malestar físico usando las redes sociales para evadirse y, en menor medida cuando tiene momentos agradables con otros que en este caso la usaría para que todos sus contactos vieran lo feliz que es y probando su control sobre la conexión puesto que cuando ha intentado estar sin conectarse un tiempo aunque lo ha conseguido, ha estado pensando en la red social y cuando ha decidido conectarse estaba bastante ansiosa. Estas cuatro situaciones serían las más importantes para trabajar con la paciente pues son las que mayor dependencia le crean, que se trabajarían en la situaciones que en el autorregistro se han observado como más propensas a conectarse.

En cuanto a la categoría Normal y Seguro intentarían trabajarse también en el caso de que se observaran problemas en una observación más profunda pero en un principio no serían trabajadas puesto que la paciente tiene un buen dominio en dichas situaciones.

### *PROPUESTA DE TRATAMIENTO PARA EL USO PROBLEMÁTICO DE LAS REDES SOCIALES*

El tratamiento propuesto para un uso problemático de las redes sociales es de tipo conductual y tendrá una duración de 6 sesiones específicas de tratamiento, más una

primera sesión de evaluación inicial. Además se llevará a cabo un seguimiento fraccionado en 3 sesiones en el periodo de un año después de la última sesión del tratamiento. Las sesiones serán individuales y tendrán una duración de 60 minutos, excepto la evaluación inicial que tendrá una duración de 90 minutos debido al tiempo mínimo necesario para cumplimentar los cuestionarios y escalas.

#### *SESIÓN INICIAL: Evaluación Inicial.*

Objetivo: establecer cuál es la conducta problema.

Duración: Esta primera sesión será la más larga, durará 90 minutos debido al mínimo de tiempo requerido para cumplimentar los instrumentos utilizados.

Tareas:

- Presentación Breve.
- Entrevista.
- Pase de cuestionarios, escalas y autorregistro.

Resumen: Comenzará la sesión con una presentación breve en la que la paciente expondrá la situación en la que se encuentra actualmente debido al problema que presenta y por el que solicita ayuda, exponiendo que le ha motivado a venir y que es lo que quiere conseguir acudiendo a consulta. Una vez realizada la presentación, se llevará a cabo una entrevista semi-estructurada (Anexo 1) para recoger la información necesaria sobre la paciente y su situación actual más concreta a su problemática. A continuación, se le pasarán una serie de instrumentos (especificados en el apartado de "Variables e Instrumentos") para evaluar los factores de riesgo más comunes en cuanto al uso problemático de las redes sociales, para así plantear un tratamiento "a medida" para suplir las carencias que tenga y de esta manera conseguir que la paciente realice un uso responsable de las mismas. Al finalizar la sesión se le facilitará un autorregistro, que tendrá que rellenar todas las semanas durante el periodo que dure el tratamiento, para observar el uso de las redes y también observar de manera tangible si el tratamiento va funcionando.

#### *SESIÓN 1: Preparación al cambio.*

Objetivo: Psicoeducación y aumentar la motivación al cambio.

Duración: 60 minutos.

Tareas:

- Establecimiento del diagnóstico y explicación al paciente.

- Revisión del autorregistro.
- Tareas intersesiones: no conectarse a Redes Sociales en compañía de otras personas, etc.

Resumen: En esta sesión se comenzará explicando a la paciente cual es su problema, dándole feedback sobre los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos y como esas deficiencias observadas han podido influirle en su problema. Una vez entendido el problema y cuáles son sus posibles causas, se analizará el autorregistro de forma exhaustiva para que la paciente vea reflejada y entienda de manera más clara como esas carencias que se observan en los instrumentos le están influyendo a la hora de usar las redes sociales. Comprendida su situación, se le expondrá de forma breve cual es la mejor opción de tratamiento, su duración, que se va a trabajar... y si está de acuerdo.

Aceptado el tratamiento se establecerán los objetivos, concordados entre paciente y terapeuta, a corto plazo a conseguir en cada una de las sesiones y que irán aumentando con el desarrollo del tratamiento. Además se establecerán las tareas básicas intersesiones que deba realizar el paciente, como por ejemplo disminuir sus conexiones cuando esté en la universidad únicamente en los descansos entre clases, y el cumplimiento de autorregistro, el cual se trabajará en todas las sesiones,.

Por último, se reforzará el gran esfuerzo por parte de la paciente que será llevar a cabo este tratamiento, la capacidad que tiene para lograr aquello que se proponga y la importancia de la sinceridad en todo momento, tanto en sesiones, como en autorregistros o la realización de las tareas inter-sesiones, para que alcance el éxito de los objetivos establecidos.

### SESIÓN 2 Y 3: Impulsividad y Autocontrol.

Objetivos: Identificar las situaciones de riesgo y aumentar el autocontrol.

Duración: 2 sesiones de 60 minutos cada una.

Tareas:

- Revisión del autorregistro.
- Psicoeducación sobre la impulsividad.
- Identificación de las situaciones de riesgo en su vida cotidiana.
- Técnicas para afrontar las situaciones.
- Role-playing.

Resumen: Cada una de las sesiones comenzará con la revisión del autorregistro, donde se verá donde encuentra la paciente las mayores dificultades y en qué áreas está mejorando, en el caso de que haya mejora.

Se le explicará a la paciente en qué consiste la impulsividad y como esta puede afectarle a la hora de controlar su acceso a las redes sociales, puesto que los valores obtenidos en la “Escala de Barrat” son algo elevados y es conveniente trabajar en el aumento de su autocontrol. Para trabajar el autocontrol, primero, se identificarán las situaciones de riesgo a las que la paciente tiene que enfrentarse en su vida cotidiana, como por ejemplo el acceso constante desde el móvil a sus redes sociales. Una vez identificadas dichas situaciones se utilizarán para mejorarlo: técnicas de control estimular, como cambiar los estímulos discriminativos; técnicas de programación conductual, como el autorreforzamiento encubierto; autoinstrucciones y role-playing (Cruzado, Labrador y Muñoz, 2002). Estas técnicas se llevarán a cabo durante las sesiones y se pondrán en práctica también entre sesiones para una mayor integración en su vida cotidiana. Un ejemplo de lo que se haría sería dejar el móvil en la entrada de casa o guardarlo en el bolso cuando se está en la universidad para no tenerlo a la vista.

#### *SESIÓN 4: Ansiedad*

Objetivo: Identificar las situaciones de riesgo y aumentar el control de la ansiedad.

Duración: 60 minutos.

Tareas:

- Revisión del autorregistro.
- Psicoeducación sobre la ansiedad.
- Identificar las situaciones de riesgo.
- Técnicas de relajación.
- Role-playing.

Resumen: La sesión comenzará con la revisión del autorregistro, donde se revisará si la paciente tiene mejoras y como se va encontrando en las situaciones a las que se enfrenta a su vida cotidiana.

Se le explicará al paciente en qué consiste la ansiedad y como esta puede afectarle a la hora de controlar su uso de las redes sociales, ya que se han encontrado valores significativos en el “STAI” cuando la paciente imagina que no puede conectarse. Para trabajar la ansiedad primero, se identificarán las situaciones de riesgo a las que la paciente tiene que enfrentarse en su vida cotidiana, como por ejemplo cuando no tiene internet en el móvil porque se le han acabado los megas y tampoco tiene wifi al que conectarse. Una vez identificadas dichas situaciones se utilizarán para mejorarlo técnicas como la relajación progresiva breve de Jacobson, técnicas de visualización o relajación en imaginación y role-playing (Cruzado, Labrador y Muñoz, 2002). Un ejemplo de técnica de visualización sería

imaginarse a ella misma cuando no tiene wifi y plantear soluciones o alternativas para no tener ese estado de ansiedad.

#### *SESIÓN 5: Afrontamiento en situaciones de estrés.*

Objetivo: Adquirir estrategias de afrontamiento en situaciones que produzcan estrés en el paciente.

Duración: 60 minutos.

Tareas:

- Revisión del autorregistro.
- Psicoeducación sobre el estrés
- Identificar las situaciones de riesgo.
- Estrategias de afrontamiento.
- Role-playing.

Resumen: La sesión comenzará con la revisión del autorregistro y se darán las pautas necesarias tanto si va mejorando como si necesita refuerzo en algún tipo de situación específica.

Una vez revisado el autorregistro y aclaradas las dudas que le hayan podido surgir al paciente se llevará a cabo una explicación sobre el estrés y como puede afectar a una persona. Además se recrearán situaciones en las que el paciente con anterioridad haya comentado que ha estado expuesto a estrés para que aprenda a identificarlas y afrontarlas (cuando está en casa y sus padres le piden que no esté tanto tiempo con el móvil). Para ello se realizará primero un listado de situaciones estresantes que le hayan llevado a conectarse a una red social y luego se hará un role-playing con el que poner en práctica aquellas situaciones con las que se encuentre con mayor dificultad. Un ejemplo de este tipo de situaciones sería cuando se enfada con alguien en lugar de decírselo se conecta y sube fotos o indirectas a una red social, con el role-playing se le enseñaría a la paciente a afrontar la situación y hablar con esa persona en lugar de publicarlo. Para reducir el estrés también se le darán pautas básicas como planificar y hacerse un horario en el que planifique el tiempo destinado a cada tarea, tener horarios de sueño regulares, buscar alternativas para descargar adrenalina como hacer deporte, etc.

#### *SESIÓN 6: Prevención de recaídas.*

Objetivo: Entrenamiento de las habilidades sociales y prevención de recaídas.



Duración: 60 minutos.

Tareas:

- Revisión del autorregistro.
- Aprendizaje e interiorización de conceptos como empatía y asertividad.
- Aumentar la autoeficacia y la motivación.

Resumen: En la última sesión se realizará un comparativa del primer autorregistro con el actual para que, tanto terapeuta como paciente observe de forma tangible como ha avanzado el paciente durante el tratamiento y si ha mejorado en su uso controlado de las redes sociales o todavía tiene alguna situación en la que no controle su acceso.

Por otro lado, se trabajarán los conceptos de empatía y asertividad para reforzar su autoeficacia y autoconcepto, mejorando así la seguridad en sí misma aumentando de esta forma también sus habilidades sociales. Para ello, primero se le explicará en qué consisten estos dos conceptos y como pueden ayudarle a la hora de relacionarse con los demás. Se trabajará con ejercicios como ponerse en lugar del otro, viendo si realmente tiene importancia para los demás que pase tanto tiempo conectada, que comprenda porque sus padres se molestan con ella cuando están todos juntos y ella solo está pendiente de sus redes sociales, saber explicar a los demás porque no quiere que la molesten de forma tranquila y sosegada, etc.

Por último en esta sesión se le reforzará el gran interés y esfuerzo que ha puesto para alcanzar los objetivos que se marcaron en un principio o el intento de ello si todavía no lo ha conseguido. Además agradecer el esfuerzo por intentar tener un uso responsable y moderado de las redes sociales, lo que seguramente esté repercutiendo de forma positiva en su vida personal y estudiantil. Para finalizar se recordará la importancia de seguir por este camino, que aunque difícil, ya ha avanzado bastante y no debería haber hecho el esfuerzo en vano y que se encuentra de nuevo con dificultades serias antes de la sesión de seguimiento acuda a consulta para poder encaminar ese obstáculo.

**SEGUIMIENTO:** se realizará un seguimiento al finalizar el tratamiento. Se dividirá en 3 sesiones, una primera sesión a los 3 meses, una segunda sesión a los 6 meses y por último una sesión un año después del tratamiento, en la que se dará el alta al paciente si no ha habido ningún tipo de recaída ni ningún problema durante en el uso normal y responsable de las redes sociales en este periodo de tiempo. Para la evaluación se le pedirá a la paciente que una semana antes de la cita rellene el autorregistro con el fin de observar si ha conseguido controlar su acceso a las redes sociales. Además se le pasarán el CERI y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional adaptado a las Redes Sociales, para

comprobar si su uso ha dejado de ser problemático y si ha aprendido a afrontar las situaciones de riesgo en las que pueda encontrarse. En el caso de que no se encuentre mejora o se observen recaídas, se realizarán sesiones complementarias al tratamiento para mejorar y/o reforzar aquellos aspectos en los que la paciente encuentre mayores dificultades para realizar un buen uso de las redes sociales.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

La adicción o uso problemático de las Redes Sociales es un tema muy reciente, puesto que su aparición ha sido muy novedosa y revolucionaria en el mundo moderno. Esta aparición, desde hace menos de 20 años para la población general, ha sido toda una revolución en la forma que han tenido hasta el momento de comunicarse los seres humanos.

Debido a ello se ha creado un gran revuelo a su alrededor para categorizar la problemática que está sujeta, para cierta parte de la población, en su uso. Hoy en día, en el mundo moderno, es prácticamente impensable que una persona joven, o incluso mayor, no tenga ningún perfil en alguna de las redes sociales disponibles, incluso se están creando puestos de trabajo para manejar las redes y vender productos a través de ellas.

En cuanto a la comunidad científica, todavía no tiene claro, como se ha plasmado en la introducción, como categorizar esta nueva problemática puesto que al ser tan reciente no se tiene claro en qué tipo de trastorno, en el caso de que lo sea, encajaría. Después del trabajo realizado la conclusión a la que se llega es que, donde mejor encajaría sería dentro de la categoría de trastornos de control de impulsos, realizándose un uso problemático, el cual con tratamiento podría llegarse a controlar y llevar a cabo un uso responsable que no provoque malestar en la persona ya que es prácticamente imposible una abstención total de las redes sociales.

Por todo ello, el tratamiento que se ha planteado va enfocado a realizar un uso responsable y sano que no provoque malestar en la paciente, puesto que no se busca una abstención total sino aprender a regular su uso. Se han trabajado los factores que se consideran de riesgo, los cuales la paciente comenzaba ya a tener de una manera más arraigada en su rutina y lo que se ha pretendido es que aprenda a convivir con las redes sociales sin que estas lleguen a controlar su vida y le hagan cambiar de forma permanente su estilo de vida. Se considera que la intervención si sería efectiva puesto que, en el tratamiento se trabajan las deficiencias específicas de la paciente que pueden influir en su

uso problemático y se contaba también con una alta motivación por parte de la misma para controlar su uso lo que se considera muy importante para lograr el éxito.

Este trabajo aporta a la comunidad científica un plan de intervención para tratar este tipo de problemática, de la cual todavía no hay demasiada información, y podría ser un comienzo para establecer un tratamiento base a la hora de tratar a personas que se encuentren en la situación de no controlar su acceso a este tipo de páginas y quieran poder controlarlo sin una abstinencia total, la cual se considera casi imposible. Su construcción ha estado basada en la búsqueda de tratamientos para otro tipo de problemáticas con internet, juegos de rol online y trastornos de control de impulsos. Para futuras líneas de investigación sería conveniente realizar estudios experimentales que contaran con un mayor número de participantes para que el diseño del tratamiento fuera más fiable y tuviera mayor consistencia.

Por último, las limitaciones a las que se han tenido que hacer frente para la realización de este plan de intervención han sido que al ser un tema tan reciente no existen estudios de tratamientos que se hayan llevado a cabo con base científica para tratar este uso problemático. La mayoría de estudios son o bien revisiones bibliográficas de cuantas redes sociales hay, la controversia de donde encajaría mejor o los factores de riesgo y prevención. Además tampoco existen demasiados instrumentos específicos en español para evaluar esta problemática, ni sus factores de riesgo, por lo que se han tenido que adaptar de otros instrumentos, lo que ha complicado su corrección y posterior interpretación. Por último añadir la posible deseabilidad de la paciente a la hora de rellenar los instrumentos escogidos, siendo la mayoría autoinformes, por lo que podrían estar sesgados debido a esto.

## Referencias Bibliográficas

- Alfredo, H. CIA. (2013). Las Adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, A.P.A., 2013): un primer paso hacia la inclusión de las adicciones conductuales en las clasificaciones conductuales vigentes. *Revista Neuropsiquiatría*, 43, 4.
- Alonso, M. y García, R. (2002). Evaluación en programas de prevención de recaída: adaptación española del Inventario de Habilidades de Afrontamiento (CBI) de Litman en dependientes del alcohol. *Adicciones*, 14, 455-463.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bobes, J., Sáiz, P., García-Portillo, M., Bascarán, M. y Bousoño, M. (2004). *Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento*. Barcelona: Ars Médica.
- Boyd, D.M. y Ellison, N.B. (2008). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210-230.
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26, 91-95.
- Carbonell, X., Orbest, U. y Renau, V. (2013). Construcción de la identidad a través de las redes sociales online: una mirada desde el construccionismo social. *Anuario de Psicología*, 43, 159-170.
- Carbonell, X., Chamarro, A. y Fargues, M. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21, 480-485.
- Casas, M., Grau, L., Rodríguez, A. y Roncero, C. (2009). Trastornos del control de impulsos y tratamiento con antiepilépticos. *Actas España Psiquiatría*, 37, 205-212.
- Castro, A. y Salvo, L. (2013). Confianza y validez de la escala de impulsividad Barrat (BIS-11) en adolescentes. *Children Neuropsiquiatría*, 51, 245-254.
- Chóliz, M. y Marco, C. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13, 125-141.
- Benlloch, A., Sadín, B., Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. McGraw-Hill.
- Cruzado, J.A., Labrador, F.J., Muñoz, M. *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. (pp. 577-592) Madrid: Pirámide.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R.D., Carter, J.C., Kaplan, A.S. y Kennedy, J.L. (2011). Evidence that "food addiction" is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57, 711-717.

- De Gracia, M., Vigo, M., Fernández Pérez, M.J., y Marco, M. (2002). Problemas conductuales relacionados con el uso de internet: un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 18, 273-292.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-96.
- Echeverría, L., Ruíz, G.M., Salazar, M.L. y Tiburcio, M.A. Instrumentos de evaluación del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema. (2007). En L. Echeverría, G.M. Ruíz, M.L. Salazar y M.A. Tiburcio (Eds.). *Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema* (pp. 89-160). México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Flores, J.J., Morán, J.J. y Rodríguez, J.J. Las Redes Sociales. (2009) Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/publicaciones/boletin/fia/info69/sociales.pdf>
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Muñiz, J, y Sierra-Baigrie, S. (2012). Propiedades psicométricas del "Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo" (STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology*, 20, 547-561.
- García, J.A. (2013). *Adicciones Tecnológicas: El auge de las Redes Sociales*. *Health and Addictions*, 13, 5-14.
- Griffiths, M.D. (1995). *Technological addictions*. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.
- Grupo Ambez@r. (2015). Cuestionario de Habilidades Sociales. Recuperado el 15 de Abril de 2015 de: [http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ambezar/files/07documentos/Cuestionarios/Cuestionario\\_Habilidades\\_Sociales.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ambezar/files/07documentos/Cuestionarios/Cuestionario_Habilidades_Sociales.pdf)
- Labrador, F.J. y Villadangos, S.M. (2009). *Adicciones a nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes*. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña. (eds.). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide, 45-15.
- Litman, G.K., Stapleton, J., Oppenheim, A.N. y Peleg (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention and treatment. *British Journal of Addiction*, 78, 269-276.
- Marks, I. (1990). Non-chemical (behavioural) adiccions. *British Journal of Adiccions*, 82, 1389-1394.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (2008). *STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (7ª ed. rev.)*. Madrid: TEA.

Young, K. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder.  
*Cyberpsychology Et Behavior*, 1, 237-244.



## ANEXO I

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### 1. General Sociodemográfica

- 1-¿Cuál es el motivo de su consulta?
- 2-¿Qué edad tiene?
- 3-¿Actualmente a qué se dedica?
- 4-¿Con quien reside actualmente?
- 5-¿Cómo es la relación con su familia (padres, hermanos)?
- 6-¿Tiene pareja actualmente?
- 7-¿Tiene algún tipo de enfermedad o trastorno?
- 8-En el caso de que sea afirmativo, ¿ha recibido o recibe algún tipo de tratamiento?

#### 2. Problemática con las Redes Sociales

- 9-¿Cuáles son las redes sociales que más utiliza? ¿Por qué?
- 10-Además de las Redes Sociales, ¿a qué dedica el resto del tiempo que está conectado a internet? Describa brevemente cada una de ellas.
- 11-¿Cuáles son las principales fuentes de acceso a internet? ¿y a Redes Sociales?
- 12-¿Cuánto tiempo aproximadamente le dedica a estar conectado?
- 13-¿Con qué frecuencia entra en internet?
- 14-¿Cada vez que accede a internet revisa sus Redes Sociales?
- 15-¿Cuántas veces al día revisa todas o algunas de sus redes sociales?
- 16-¿Ha restringido alguna vez su tiempo de conexión debido a un uso previamente excesivo?
- 17-¿Pierde la noción del tiempo cuando está conectado?
- 18-¿Se ha sentido culpable por invertir demasiado tiempo en sus conexiones?
- 19-¿Ha intentado alguna vez No conectarse a Internet y No ha sido capaz de ello?
- 20-¿A qué dedica su tiempo libre cuando no está conectado?
- 21-¿Ha perdido tiempo de trabajo o de clase debido a estar conectado en alguna Red Social?
- 22-¿Con que frecuencia hace nuevas amistades con personas mediante las Redes Sociales?
- 23-¿Con que frecuencia abandona las cosas que está haciendo para pasar más tiempo conectado?

24-¿Le han criticado sus amigos o familiares por invertir demasiado tiempo, o le han dicho que tiene un problema debido a sus continuas conexiones, a pesar de que usted cree que no es cierto?

25-¿Piensa que su rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de las Redes Sociales?

26-¿Se conecta a las Redes Sociales para intentar escapar de sus problemas?

27-¿Con que frecuencia anticipa su próxima conexión a las Redes Sociales?

28- ¿Piensa que la vida sin Redes Sociales sea aburrida, vacía y triste?

29-¿Con que frecuencia se enfada o grita si alguien le molesta mientras está conectado?

30-¿Pierde horas de sueño por estar conectado a las Redes Sociales?

31-¿Siente la necesidad de invertir más y más tiempo conectado para sentirse satisfecho?

32-¿Intenta quitar importancia al tiempo que ha estado conectado (aunque hayan sido muchas horas)?

33-¿Deja de salir con sus amigos por pasar más tiempo conectado a las Redes Sociales?

34-El tiempo que pasa con otras personas, ¿está más pendiente de las Redes Sociales que de las personas presentes?

35-¿Se siente más cómodo relacionándose con la gente a través de las Redes Sociales que en persona?

36-¿Se siente malhumorado, irritable o deprimido cuando pasa un tiempo sin conectarse y se le pasa una vez vuelve a conectarse?

### **3. Motivación al cambio**

37-¿Qué problemas le ha traído a su vida el dedicarle tanto tiempo a las Redes Sociales?

38-¿Qué objetivos persigue al acudir a consulta?

39-¿Qué es lo que te hace pensar que ha llegado el momento de cambiar?

40-¿Cuáles serían las ventajas de realizar un cambio?

41-¿Qué cree que le ocurriría si no realizas un cambio?