



Desregulación emocional y adicciones comportamentales en adolescentes: Propuesta de Intervención desde la prevención indicada

Máster Universitario de Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria Ordinaria de Junio

Curso 2025 – 2026

Nombre y apellidos: Virginia Mata García

Tutora: Gemma Benavides Gil

Tipo de TFM: Propuesta de Intervención Social

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MIS.GBG.VMG.260529

Fecha de depósito: Junio

ÍNDICE

Resumen.....	3 – 4
1. Justificación de la propuesta.....	5
1.1 Conductas adictivas en adolescentes.....	5
1.2 Datos actuales sobre las adicciones comportamentales.....	5
1.3 Desregulación emocional como factor clave.....	8
1.4 Influencia del contexto familiar y ambiental.....	10
1.5 Protocolo Unificado Para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales.....	12
1.6 Marco normativo.....	13
2. Propuesta de intervención.....	14
2.1 Datos básicos de la propuesta.....	14
2.2 Objetivos.....	14
2.3 Contexto y personas destinatarias.....	14
2.4 Desarrollo de la propuesta de intervención.....	17
2.5 Recursos.....	33
2.6 Financiamiento.....	34
2.7 Diseño para la evaluación de la propuesta.....	34
2.8 Análisis y tratamiento de la información.....	39
2.9 Resultados esperados.....	41
3. Reflexiones finales.....	42
4. Referencias bibliográficas.....	43
5. Anexos.....	49

RESUMEN

Las adicciones comportamentales, especialmente el uso problemático de las nuevas tecnologías, suponen, actualmente, uno de los principales problemas de salud pública en la población adolescente. La evidencia científica señala la desregulación emocional como un factor transdiagnóstico clave en el inicio y mantenimiento de las conductas adictivas, utilizándose el uso compulsivo de pantallas como principal estrategia desadaptativa de evitación experiencial. El objetivo final de este trabajo fue diseñar una propuesta de intervención desde la prevención indicada para desarrollar habilidades y estrategias adaptativas de regulación emocional en adolescentes de 12 a 18 años de edad con conductas de uso problemáticas hacia videojuegos y redes sociales.

La metodología plantea completar el Programa Dron, que se encuentra desarrollado e implantado por el equipo de psicólogas de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Elche, mediante la integración del Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales de Barlow. La intervención consta de un formato mixto (grupal e individual) que integra módulos de psicoeducación emocional, reestructuración cognitiva o exposiciones in vivo, entre otros. Además, incluye un par de sesiones de seguimiento y evaluación, añadiendo una sesión transversal con las familias para trabajar la mejora de las dinámicas familiares. Para la evaluación de la efectividad se ha puesto un modelo cuantitativo y cualitativo pre – post.

Como resultados principales, se espera una reducción del abuso tecnológico, un aumento del bienestar familiar y una mejora de la flexibilidad y reestructuración cognitiva. Como conclusión, la relevancia de esta propuesta radica en dar un nuevo enfoque más completo y prometedor a la hora de intervenir de una manera más integral en el bienestar del menor orientado al abuso digital.

Palabras clave: Regulación emocional, Adicciones comportamentales, Adolescencia, Prevención indicada, Redes sociales, Videojuegos.

ABSTRACT

Behavioral addictions, particularly the problematic use of new technologies, currently represent one of the major public health issues among adolescents. Scientific evidence points to emotional dysregulation as a key transdiagnostic factor in the onset and maintenance of addictive behaviors, with compulsive screen use serving as the primary maladaptive strategy for experiential avoidance. The ultimate goal of this study was to design a prevention-based intervention proposal aimed at developing adaptive emotional regulation skills and strategies in adolescents aged 12 to 18 with problematic video game and social media use behaviors.

The methodology involves implementing the Dron Program developed and implemented by the team of psychologists at the Community Prevention of Addictive Behaviors Unit (UPCCA) of the City of Elche by integrating Barlow's Unified Protocol for the Treatment of Emotional Disorders. The intervention consists of a mixed format (group and individual) that integrates modules on emotional psychoeducation, cognitive restructuring, and in vivo exposure, among others. In addition, it includes a couple of follow-up and evaluation sessions, as well as a cross-cutting session with families to work on improving family dynamics. A pre-post quantitative and qualitative model has been established to evaluate the program's effectiveness.

The main expected outcomes include a reduction in digital abuse, an increase in family well-being, and improvements in cognitive flexibility and restructuring. In conclusion, the significance of this proposal lies in offering a new, more comprehensive, and promising approach to intervening in a more holistic manner in the well-being of minors affected by digital abuse.

Keywords: Emotional regulation, Behavioral addictions, Adolescence, Prevention, Social media, Video games.

1. Justificación de la propuesta

1.1. Conductas adictivas en adolescentes

Las adicciones con y sin sustancia suponen, en estos momentos, uno de los principales problemas de Salud Pública que afectan a los adolescentes españoles. Aunque tradicionalmente cuando se habla de adicción se asocia a consumo de sustancias químicas, actualmente resulta limitante centrar este fenómeno únicamente al consumo de drogas como el alcohol, cannabis o cocaína. En los últimos años, las denominadas adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia han experimentado un notable crecimiento, haciendo un especial énfasis en la población más joven. Estas hacen referencia a conductas inicialmente cotidianas y socialmente aceptadas que, debido a una pérdida progresiva de control terminan generando en el individuo dependencia e interfiriendo significativamente en la vida personal, académica, social y familiar de la persona (Echeburúa y Corral, 1994; Mellody, 1997).

Lo característico de este tipo de conductas reside en la persistencia de su realización a pesar de las consecuencias negativas derivadas de ella, así como una necesidad creciente de llevarlas a cabo y una reducción del interés por otras actividades que inicialmente resultaban gratificantes. Entre estas adicciones se destacan el juego patológico, las compras compulsivas, el uso problemático de nuevas tecnologías – incluyendo internet, redes sociales y videojuegos – o la adicción a la pornografía. Así mismo, es frecuente encontrar una combinación entre ambos tipos de adicciones (con y sin sustancia), compartiendo factores de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento (Fernández-Montalvo & López-Goñi, 2010). En esta línea, diversos estudios destacan que tanto las adicciones con sustancia como las comportamentales comparten mecanismos neurobiológicos y psicológicos similares. Koob y Volkow (2016) describen que ambas siguen el mismo ciclo de adicción, compuesto por tres fases: consumo compulsivo/intoxicación, abstinencia/afecto negativo y preocupación/anticipación. Este proceso implica alteraciones neuroadaptativas en los sistemas cerebrales de recompensa, estrés y control ejecutivo, favoreciendo así una transición progresiva desde la impulsividad hacia patrones compulsivos de conducta. Asimismo, Rodríguez et al. (2023) destacan que la neuroadaptación de determinados circuitos cerebrales contribuye al mantenimiento de ambos tipos de conductas adictivas.

1.2. Datos actuales sobre las adicciones comportamentales

A pesar de los datos arrojados en la última Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanza Secundaria [ESTUDES 2025], donde se señala una disminución del consumo de alguna sustancia como el tabaco o cannabis, las cifras siguen resultando preocupantes. Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2025), en el caso de las mujeres se registró un mayor consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes frente a la población masculina. Esta última, según las tendencias generales, presenta un consumo más elevado en sustancias ilegales como el cannabis y la cocaína donde los hombres doblan la prevalencia femenina (3,8% frente al 1,9%). Si nos centramos en las adicciones comportamentales, el uso problemático de las nuevas tecnologías - incluyendo internet y el juego online - ocupan una prevalencia creciente en el año 2025 en comparación con años anteriores. El uso patológico de internet presenta la tasa más alta, alcanzando un 19,4%, reportando mayor problemática en población femenina.

Debido a los cambios tecnológicos experimentados en las últimas décadas, el uso de redes sociales entre adolescentes ha aumentado significativamente. Este incremento ha tenido un impacto notable en el desarrollo personal y social de los jóvenes. Por ello la encuesta ESTUDES 2025 decidió añadir por primera vez el uso problemático de las redes sociales, detectando que afecta al 15.3% de los jóvenes. Este problema se ha observado mayormente en población femenina, excepto a los 17 años que es similar en ambos sexos (ver Figura 1). Además, se registró que los jóvenes con uso problemático suelen pasar más de 5 horas diarias en estas plataformas.

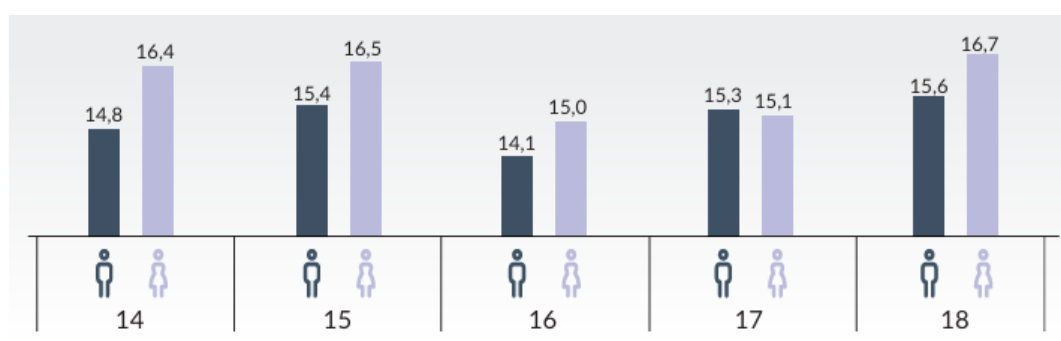


Figura 1

Prevalencia de posible uso problemático de redes sociales entre el total de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según edad y sexo (%)

Nota. Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias con posible uso problemático de redes sociales. Tomada de Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 2025, por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), 2025.

Otro tema de gran relevancia referido al uso problemático de las nuevas tecnologías es el potencial adictivo de los videojuegos. Hasta tal punto que, en 2013, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5; American Psychiatric Association, APA, 2013) incluyó el Trastorno por Juego en Internet (Internet Gaming Disorder), añadiendo juegos online sin apuestas. Posteriormente en 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el trastorno por uso de videojuegos en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11). Este trastorno se caracteriza por una pérdida de control sobre el tiempo dedicado, la delegación de otras actividades y el mantenimiento de la conducta a pesar de sus consecuencias negativas, interfiriendo así en ámbitos personales, académicos, sociales y familiares.

Según los datos de la encuesta ESTUDES 2025, el uso problemático de videojuegos presenta una mayor prevalencia entre los hombres y disminuye progresivamente con la edad (ver Figura 2). De acuerdo con la escala basada en los criterios del DSM-V, el 5,2% de los estudiantes de entre 14 y 18 años presentan un posible trastorno por uso de problemático de videojuegos.

	Total	Sexo		Edad				
		H	M	14	15	16	17	18
2019	6,1	10,4	1,9	7,5	6,5	5,3	5,5	5,9
2021	7,1	11,3	2,7	8,7	7,6	6,6	6,2	5,7
2023	5,1	7,7	2,5	5,8	5,1	4,9	4,6	5,9
2025	5,2	8,6	1,8	6,0	5,3	5,4	4,7	3,6

Figura 2

Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos (DSM-V) entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según edad y sexo (%), España 2019-2025

Nota. Tomada de Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 2025, por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), 2025.

Por otro lado, la frecuencia de uso diario se relaciona directamente con la posibilidad de desarrollar un uso problemático. Por ejemplo, en la Figura 3, se observa que los estudiantes que juegan menos de dos horas al día, la prevalencia es mucho menor que aquellos que dedican más horas a los videojuegos.

	2019		2021		2023		2025	
	Estudiantes de 14-18 años que han jugado a videojuegos	Estudiantes de 14-18 años con posible trastorno por uso de videojuegos	Estudiantes de 14-18 años que han jugado a videojuegos	Estudiantes de 14-18 años con posible trastorno por uso de videojuegos	Estudiantes de 14-18 años que han jugado a videojuegos	Estudiantes de 14-18 años con posible trastorno por uso de videojuegos	Estudiantes de 14-18 años que han jugado a videojuegos	Estudiantes de 14-18 años con posible trastorno por uso de videojuegos
Menos de 2 horas	64,0	23,4	56,9	19,5	60,2	22,2	61,9	23,1
De 2 a 5 horas al día	28,9	50,5	33,3	49,3	31,8	47,6	30,6	48,3
De 6 a 8 horas al día	4,7	15,6	6,7	18,8	5,2	16,8	5,1	15,2
Más de 8 horas al día	2,4	10,5	3,2	12,4	2,8	13,5	2,4	13,4

Figura 3

Frecuencia de uso de videojuegos en los últimos 12 meses (número de horas de media que dedican a esa actividad al día) entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años y entre la población con un posible trastorno por videojuegos (DSM-V). España, 2019-2025

Nota. Tomada de Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 2025, por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), 2025.

Por todo lo comentado anteriormente, la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA, 2017–2024) incluye como eje principal las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo énfasis en juego online, videojuegos y uso problemático de internet y redes sociales (nuevas tecnologías), dentro de su campo de actuaciones debido a su creciente demanda en los últimos años.

Es importante destacar que presentar un uso problemático en las nuevas tecnologías no actúa de forma aislada, sino que desempeña un papel facilitador de otras adicciones como la pornografía o el juego de azar online (Rodríguez et al., 2023).

1.3. Desregulación emocional como factor clave

Esta preocupación sobre los efectos del uso problemático de las nuevas tecnologías se ve reflejada en la literatura científica. Por ejemplo, Lindenberg et al. (2022) resaltan que, el uso compulsivo de internet y a las redes sociales se asocian con síntomas de inestabilidad emocional. Siguiendo en esta misma línea, otro estudio de Fertu et al. (2025) añaden que el uso problemático de nuevas tecnologías y el juego patológico correlacionan positivamente con una mayor predisposición a desarrollar trastornos depresivos, ansiedad, sentimientos de aislamiento y dificultades en la construcción sana de relaciones sociales. Conduciendo así a perpetuar el círculo vicioso

de evitación emocional y un uso compulsivo de conductas desadaptativas como principal mecanismo de afrontamiento.

En base a esto, la desregulación emocional representa una de las variables objetivo implicada en el inicio y mantenimiento de los trastornos adictivos (Pedrini et al., 2022). Pese al desacuerdo que existe sobre el núcleo conceptual de este constructo, si utilizamos la definición de Gross (2015), la regulación emocional (RE) se puede definir como un proceso interactivo entre dos sistemas de valoración. Un primer sistema de primer orden que genera una emoción y un segundo sistema de segundo orden (regulatorio), que monitorea y modifica el primero. Bajo el marco teórico del Modelo Procesual Extendido, la RE no es solo un conjunto de estrategias, sino que representa un ciclo que incluye la identificación de la necesidad de regular, la selección de una estrategia – ya sea adaptativa o no – y su implementación para alterar la respuesta emocional. Este proceso va a permitir al individuo realizar una modulación de la respuesta, facilitando así una adaptación flexible y adecuada a las demandas del entorno suprimiendo mecanismos desadaptativos como la evitación (De los Santos, 2022; Gross, 2015; Latorre, 2024).

En cuanto a las diferencias de género, diversos estudios reflejan una diferencia significativa entre hombres y mujeres en sus dificultades con la regulación emocional (Nolen-Hoeksema et al., 2012). Existe una mayor tendencia en las mujeres a utilizar mecanismos de regulación disfuncionales, funcionando, así como mediador significativo en el desarrollo de una psicopatología en comparación a los hombres.

Las bases neurológicas de la RE se asientan en diversas áreas de la corteza prefrontal. La investigación más reciente destaca el papel fundamental de la corteza prefrontal ventromedial (CPFvm) en la regulación emocional (Alexander et al., 2023) así como el rol mediador de las funciones ejecutivas (FE) y la corteza prefrontal dorsolateral. En este sentido, la eficacia en la aplicación de estrategias de regulación emocional depende directamente del funcionamiento de las FE (Latorre, 2024). Varios estudios han confirmado que un mayor nivel de estas funciones correlaciona positivamente con el uso de la reevaluación cognitiva, que disminuye la experiencia emocional y expresión conductual, y negativamente con la supresión (Lantrip et al., 2015). Esta relación resulta especialmente crítica durante la adolescencia. Los jóvenes con mayores recursos cognitivos tienden a mantenerse mejor regulados en su vida diaria, mientras que aquellos que carecen de ellos recurren con mayor frecuencia a estrategias inadaptativas como la supresión, que lejos de reducir el impacto emocional, aumenta el malestar fisiológico. Por todo esto, el entrenamiento de las funciones ejecutivas se postula como

un factor protector clave frente al desarrollo de psicopatologías, incluyendo el desarrollo de adicciones (Schweizer et al., 2020). A nivel neurobiológico, en este periodo el cerebro y los procesos neuromadurativos aún se encuentran en desarrollo (Mashhoon et al., 2019; Windisch y Kreek, 2020). Un abuso en la adolescencia se encuentra asociado a un subdesarrollo de las regiones cerebrales, principalmente la corteza prefrontal, que intervienen en los procesos de control ejecutivo y motivación. Se genera un efecto bidireccional donde la necesidad de buscar sensaciones nuevas y la impulsividad, propias de esta etapa, no solo preceden y facilitan un consumo precoz, sino que estas tendencias se ven exacerbadas por el efecto de las propias conductas.

Más allá de la maduración cerebral, la adolescencia supone una etapa de especial vulnerabilidad debido a la convergencia de factores neurobiológicos, psicosociales y ambientales. Según la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson (1982) esta etapa supone una necesidad de desarrollar un sentido de identidad propia y autonomía. En esta etapa, además, se vuelve de vital importancia la sensación de sentimiento de pertenencia y aceptación hacia un grupo de iguales. Esta necesidad, se puede transformar en un factor de riesgo crítico; la presión de grupo y el sentimiento de exclusión actúan como catalizadores de un inicio precoz en el consumo, especialmente cuando existen un grupo de iguales consumidores (Pettit et al., 1999).

Asimismo, la adolescencia es una etapa donde se configuran los hábitos, es decir, la exposición a comportamientos desadaptativos durante esta etapa se asocia a un uso más crónico e intensivo y mayor riesgo a un trastorno adictivo que cuando su inicio se produce a edades más avanzadas (Klimenko et al., 2018). En esta línea diversos estudios correlacionan rasgos de personalidad asociados a niveles más altos de impulsividad, búsqueda de sensaciones y mayor labilidad emocional, así como niveles más bajos en evitación de daños, autoestima y soledad, a consumos precoces y mayor predisposición al desarrollo de adicciones tanto químicas como conductuales (Munno et al., 2015). Además, estos mismos autores sugieren que estas últimas actúan como un factor de vulnerabilidad en la manifestación de trastornos psicopatológicos, específicamente trastornos depresivos, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno límite de la personalidad.

1.4. Influencia del contexto familiar y ambiental

No obstante, el desarrollo de estas trayectorias de riesgo no dependen exclusivamente de variables individuales, sino que se encuentran estrechamente vinculadas a factores ambientales y contextuales. Para comprender estas trayectorias

se han propuesto los modelos teóricos de “cascada”, donde los problemas de conducta, entre los cuales se encuentran las conductas adictivas, se sitúan como un eje central de un proceso acumulativo. Esto es, las limitaciones en habilidades de autocontrol y procesamiento emocional se entrelazan con modelos de crianza disfuncionales y dificultades sociales, generando efectos tipo “bola de nieve” donde se cronifican estilos de vida desajustados y emerge un patrón de uso problemático (Romero et al., 2016).

Siguiendo la línea de acumulación de riesgos, Koob & Volkow (2016) distinguen entre factores estructurales (bajo nivel socioeconómico o falta de una red social de apoyo), factores distales (exposición temprana a dispositivos digitales o acceso constante a internet) y principalmente factores proximales vinculados al núcleo familiar. En este sentido, los estilos de crianza desempeñan un papel determinante. Específicamente un bajo afecto parental, conflictos familiares recurrentes, una crianza excesivamente permisiva o muy autoritaria y una falta de supervisión parental, favorecen al inicio en el uso problemático llegando a poder desencadenar conductas adictivas (Preyde et al., 2020).

De acuerdo con Fertu et al. (2025) estas dinámicas asociadas a una falta de vínculos emocionales y relacionales conducen al modelado de mecanismos de regulación emocional disfuncionales y a la validación temprana del consumo como una estrategia de afrontamiento. Por ello es esencial destacar la figura que representa la familia en la prevención e intervención temprana de las conductas adictivas, reforzando la idea de que la familia representa un factor principal tanto de riesgo como de protección. Esta vulnerabilidad se ve intensificada por el estrés ambiental, el cual actúa como factor crítico tanto en el inicio como en la recaída (Klimenko et al., 2018). Aunque los mecanismos exactos aún no se han investigado correctamente, las investigaciones sugieren que el neuropéptido CRF (que responde al estrés) interviene directamente la amígdala y el eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal. Esta activación altera los sistemas de recompensa y refuerza la búsqueda de sustancias como un mecanismo de alivio fisiológico.

En definitiva, la interacción entre la presión de grupo, la inmadurez de la corteza prefrontal, los estilos de crianza desadaptativos y la consecuente desregulación emocional, confieren un escenario de alta vulnerabilidad para el inicio de un uso problemático y desarrollo de las adicciones comportamentales.

1.5. Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales

Esta propuesta, parte desde la *Prevención indicada*. La prevención en el consumo de sustancias constituye un campo altamente estudiado durante las últimas décadas, sin embargo, cuando se habla de prevención indicada todavía existen grandes limitaciones de intervención y desarrollo de programas específicos (Romero et al., 2016). No obstante, organismos internacionales como el National Institute on Drug Abuse (NIDA, en Estados Unidos) y el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, en Europa) han reclamado la necesidad de ampliar los recursos preventivos dirigidos a población en riesgo, es decir, aquellos que presentan de manera temprana un riesgo de patrones de consumo más severos. La importancia de intervenir desde la prevención indicada radica en evitar que estos patrones iniciales de consumo evolucionen hacia un trastorno adictivo, actuando sobre los factores de riesgo y reforzando los factores de protección.

En este sentido y atendiendo a la evidencia expuesta anteriormente, la desregulación emocional constituye uno de los principales factores transdiagnósticos implicados en el inicio y mantenimiento de las adicciones (con y sin sustancia). Las dificultades en regulación emocional, la evitación experiencial y el uso de conductas desadaptativas como mecanismo de afrontamiento ante el malestar emocional representan procesos psicológicos comunes compartidos, cuando se habla de conductas adictivas.

Bajo esta perspectiva, el *Enfoque transdiagnóstico* se va a presentar como una alternativa adecuada frente a los clásicos modelos categoriales. Este modelo parte de la idea de que numerosos trastornos comparten factores de vulnerabilidad y mantenimiento, lo que explica la elevada comorbilidad entre trastornos emocionales y conductas adictivas. Por ello, este tipo de tratamientos se centra en intervenir sobre los procesos psicológicos nucleares compartidos, favoreciendo unas intervenciones más integradoras, flexibles y eficientes. En base a esto, la presente propuesta se fundamenta en el *Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos emocionales (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders, UP)* diseñado por Barlow et al. en 2010. Este protocolo cognitivo – conductual transdiagnóstico se centra en intervenir sobre las dificultades de regulación emocional y las denominadas Conductas Impulsadas por la Emoción (CIE).

Desde este modelo, las conductas adictivas se conceptualizan como intentos desadaptativos de afrontamiento emocional, donde el alivio inmediato del malestar contribuye a perpetuar el comportamiento problemático.

Por todo lo expuesto anteriormente, el Protocolo Unificado constituye un marco adecuado para desarrollar la propuesta preventiva, al permitir intervenir de forma temprana sobre los procesos emocionales implicados en el uso problemático de redes sociales y videojuegos en población adolescente.

1.6. Marco Normativo

La actual propuesta se fundamenta en un marco legal internacional, nacional y autonómico, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles de la Agenda 2030 de la ONU.

En el ámbito internacional, esta propuesta responde a la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU (1989) (Arts. 24 y 33) en materia de derecho a la salud y protección frente a sustancias, así como a las directrices planteadas en la Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga (2021 - 2025).

A nivel nacional se ampara en la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI).

Es necesaria la coordinación con la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017 – 2024) del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), cuyos objetivos radican en reducir los daños asociados a los consumos y adicciones comportamentales, reducir su presente y retrasar la edad de inicio.

En el ámbito de la Comunitat Valenciana, la estrategia de prevención se distribuye de manera descentralizada a nivel municipal. Siguiendo los indicadores de la Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, las entidades locales ejercen de manera completa sus competencias en el ámbito de las drogodependencias y trastornos adictivos (Título VI). En la práctica la implementación de estas estrategias de prevención se realiza principalmente a través de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA).

La actual propuesta se vincula con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:

- ODS 3 Salud y bienestar: impacta directamente sobre la meta 3.5 (prevención de abuso de sustancias y adicciones) debido a que se

pretende dotar a los jóvenes de estrategias de regulación frente al uso problemático de tecnologías.

- ODS 5 Igualdad de género: respondiendo a la meta 5.c al integrar la perspectiva de género reconociendo que la desregulación emocional y las conductas de riesgo se manifiestan de forma desigual en ambos géneros.
- ODS 10 Reducción de las desigualdades: se alinea con la meta 10.2 (promoción de la inclusión social) al focalizar los recursos en la prevención indicada, interviniendo de forma prioritaria sobre una población específica que ya muestra indicadores de riesgo/vulnerabilidad.

2. Propuesta de intervención

2.1. Datos básicos de la propuesta

La presente propuesta se encuadra dentro de y complementa el programa DRON de prevención indicada que ya se está llevando a cabo desde la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Elche, el cual no está todavía evaluado ni validado científicamente.

El programa DRON es un programa de prevención indicada dirigido a los jóvenes de entre 13 a 20 años (se pueden valorar otras edades, dependiendo del caso), residentes en el municipio ilicitano, que presenten problemas de uso y abuso de sustancias u otras conductas adictivas. Este programa se enmarca bajo varias perspectivas de actuación incluyendo una intervención sistémica contemplando al adolescente y a su familia. Aunque si que se utilizan herramientas que trabajan la reestructuración cognitiva o contratos conductuales, carece la implicación de la variable de regulación emocional, como uno de los factores clave en el proceso terapéutico. Por ello esta propuesta pretende completar el programa, añadiendo este factor transdiagnóstico como uno de los principales en la mejora del usuario/a.

2.2. Objetivos

El *objetivo general* de esta propuesta de prevención indicada es el desarrollo de estrategias de regulación emocional adaptativas como factor de protección frente al uso problemático de las nuevas tecnologías (videojuegos y redes sociales) en adolescentes del programa DRON del Ayuntamiento de Elche.

Para ello, se seguirá un enfoque sistémico que integra a la unidad familiar. La propuesta, se encuentra encuadrada en el Protocolo Unificado (Barlow et al.,2018), entrena estrategias de regulación emocional y funciones ejecutivas, para sustituir una regulación externa centrada en dispositivos por una autorregulación interna eficaz. Se llevará a cabo de manera tanto grupal como individual, involucrando tanto al usuario/a como a su familia.

A partir de este objetivo general, los *objetivos específicos* de esta propuesta de intervención se centran en que los adolescentes sean capaces de:

- Aprender a observar sus experiencias emocionales y reflexionar sobre su función.
- Fomentar una actitud *mindful* hacia sus emociones.
- Incrementar la flexibilidad cognitiva.
- Identificar conductas emocionales y valorar e implantar conductas adaptativas alternativas.
- Aumentar la conciencia y tolerancia de las sensaciones corporales de malestar.
- Practicar la exposición emocional en vivo para reducir el malestar.
- Evaluar el progreso alcanzado, reforzar habilidades aprendidas y planificar estrategias de mantenimiento para la prevención de recaídas.
- Fortalecer las dinámicas familiares, trabajando la comunicación asertiva, la validación emocional y el modelado de estrategias de afrontamiento adaptativas.

2.3. Contexto y personas destinatarias

La propuesta está dirigida a adolescentes de edades comprendidas entre 12 a 18 años, inclusive ambos sexos, que presentan conductas problemáticas en relación con las nuevas tecnologías, incluyendo aquí redes sociales y videojuegos. Trabajar en este momento de desarrollo psicosocial permite actuar sobre la plasticidad neuronal del adolescente. Este factor ayuda a que los individuos tengan mayor predisposición a responder a intervenciones que busquen mejorar estas. Para poder acceder a una muestra población participantes ya establecida, se contará con los usuarios/as participantes derivados al programa DRON.

Por otro lado, será necesario trabajar de forma coordinada con sus familias, abordando la problemática desde una perspectiva sistémica donde estas desempeñan un papel determinante en la prevención. Recordando siempre que la familia puede actuar como un factor de protección.

Además, estos jóvenes, presentan en su gran mayoría dificultades en la gestión emocional, véase incapacidad de regular emociones, dificultades graves en el control de impulsos y fallos en los procesos de autorregulación. Todo ello, sumado a la vulnerabilidad intrínseca de la etapa adolescente, configura un escenario de riesgo esencial en la aparición y desarrollo de las conductas adictivas. Por tanto, la propuesta busca dotar a estos adolescentes de herramientas adaptativas para mejorar su gestión emocional favoreciendo así un desarrollo integral saludable.

La actual propuesta se va a desarrollar en las instalaciones de la UPCCA situadas en el municipio de Elche, en específico en el Centro Social San Antón – Travalón. La UPCCA es un servicio municipal, cuyo objetivo básico se enfoca en la prevención en el campo de las adicciones, así como la promoción de la salud y el bienestar social a través de programas familiares, educativos y comunitarios. Esta Unidad es la encargada de desarrollar, en el ámbito municipal, las estrategias necesarias dirigidas a reducir o evitar el uso/abuso de drogas u otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables (Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana). Para llevar a cabo tales actividades, la Unidad cuenta con profesionales con formación específica (psicólogos/as, educador/a social y TASOC), así como con recursos y programas acreditados de forma profesional.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.
- Familia (madre, padre, hermanos/as) correspondientes a los adolescentes.
- Residentes o escolarizados en el municipio de Elche
- Presentar indicadores de uso desadaptativo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) detectados por familia, centro escolar, salud mental o servicios sociales del propio municipio.
- Compromiso de participación familiar
- Voluntariedad o aceptación de la intervención
- Ausencia de un diagnóstico de trastorno adictivo (adicciones comportamentales)

Criterios de exclusión:

- Usuarios/as que todavía no hayan realizado la evaluación individual/familiar.
- Usuarios/as que se encuentren en periodo de aceptación/reconocimiento de problemática de intervención.

- Jóvenes menores de edad de los cuales no dispongamos de Consentimiento Informado.
- Población mayor de edad.
- Personas derivadas a la UPCCA que no residan en Elche o pedanías.
- Adolescentes que ya cumplen con criterios del DSM-V para diagnóstico de adicción, los cuales son redirigidos a las UCAs de referencia.

2.4. Desarrollo de la propuesta de intervención

La actual propuesta se estructura en 7 módulos con un total de 10 sesiones principales, una sesión transversal dirigida a las familias de los usuarios y dos sesiones complementarias de evaluación y seguimiento post-tratamiento. Todas las intervenciones serán dirigidas y supervisadas presencialmente por el equipo de psicólogas de la Unidad.

El diseño de la propuesta se fundamenta en la adaptación de dos marcos de referencia:

- Módulos terapéuticos: Basados en el Protocolo Unificado (PU) de Barlow, adaptando sus principios de regulación emocional a la población adolescente y al abuso de las TIC.
- Sesión familiar: Se encuentra contextualizada en el Programa Protego (Plataforma PDS), orientado a fortalecer competencias parentales y mejorar dinámicas con familias que presentan factores de riesgo.

Para garantizar la transferencia del aprendizaje al entorno real, cada sesión incluye ejercicios prácticos que han de completarse en casa, que consolidan las habilidades adquiridas. Asimismo, en el inicio de cada sesión se reservará un espacio para revisar esas tareas, de este modo, se monitoriza el proceso del usuario/a, se resuelven dificultades que se han podido plantear y se asegura una base sólida antes de avanzar en el tratamiento.

A continuación, se presenta el diseño de cada uno de los módulos y sesiones:

SESIÓN 1: Entrevista inicial

En esta primera sesión se trabaja de forma conjunta, es decir, se cita al/la adolescente, así como a su respectiva familia. De esta forma se empieza a realizar una entrevista semiestructurada (Anexo A) para conocer más detalladamente el motivo de consulta e indagar en los contextos relacionados con el usuario/a.

Mientras realizamos este primer contacto es necesario que el/la usuario rellene los siguientes cuestionarios: ADITEC – M y ADITEC – V, DERS, ERQ y FCS – VE. Así como los padres han de realizar FCS – VE.

El objetivo final de esta primera sesión es conocer y recopilar información respecto a los usuarios y familias (identificar patrones de conducta evitativa, déficits en estrategias adaptativas de regulación emocional y conocer el clima familiar).

Tabla 1

Sesión 1. Entrevista inicial

Objetivos	Conocer y recopilar información respecto a los usuarios y familias
Destinatarios	Usuarios/as y familias
Duración	1 a 1:30 horas
Contenido	• Entrevista semiestructurada • Cuestionarios de Evaluación de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos (ADITEC) • Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) • Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) • Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) • Escala de Comunicación Familiar (<i>Family Communication Scale</i>, Versión Española; FCS–VE)
Tipo	Presencial

Nota. ADITEC = Cuestionarios de Evaluación de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos; DERS = Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; ERQ = Cuestionario de Regulación Emocional; URICA = Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island; FCS–VE = Escala de Comunicación Familiar, Versión Española.

MÓDULO 1: Reconocimiento de emociones (Sesiones 2 y 3)

Este primer módulo se centra en trabajar el bloque emocional del adolescente. Se realizará un par de sesiones grupales, dónde todos los usuarios/as están previamente seleccionados en base a unas características compartidas (ver criterios de inclusión).

Este módulo consta de dos sesiones:

En la primera sesión se trabaja la psicoeducación emocional y su funcionalidad, así como el concepto de conductas aprendidas. Se hace uso de una presentación donde se aborda la idea de que las emociones son adaptativas.

En la segunda sesión se trabaja sobre el modelo de los tres componentes de la emoción (pensamientos, sensaciones físicas, conductas). Descomponer las emociones les ayudará a entender las relaciones causales que contribuyen a su mantenimiento, además comprenderán que las respuestas emocionales pueden modularse de forma adaptativa mientras se producen.

Para esto se les pide que piensen en una situación que les desencadene una experiencia emocional que les haya producido malestar, relacionada con el uso compulsivo de redes sociales o videojuegos. Una vez hecho esto se procede a hacer uso del *registro ARCO* (Anexo B). Se trabaja la situación de forma individual con ayuda del psicólogo/a presente, de forma que si surgen cuestiones se puedan resolver.

Ejercicio para casa: Al finalizar la sesión se le pide al usuario/a que complete un registro ARCO eligiendo al menos una experiencia emocional, que le ocurra durante la semana, como la trabajada durante la sesión.

Nota: Es importante que cuando se llegue a la parte de consecuencias, el psicólogo/a clarifique el concepto de evitación experiencial. Además, es de suma relevancia enfatizar que el objetivo no es eliminar las respuestas emocionales sino comprenderlas y modificar la forma en que se responde a ellas.

Tabla 2

Módulo 1. Y yo, ¿se lo que siento?

Objetivos	Sesión 2: Trabajar la psicoeducación emocional y su funcionalidad Sesión 3: Aprender a observar las experiencias emocionales y reflexionar sobre su función
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	Sesión 2: 1 hora Sesión 3: 1/1:30 horas
Contenido	• Psicoeducación emocional • Modelo de los tres componentes de la emoción • Emociones adaptativas • Conductas aprendidas

	• Ficha <i>Registro de siguiendo tu Arco</i>
Tipo	Presencial

MÓDULO 2: Atención plena (sesión 4)

Este módulo se va a centrar en trabajar la habilidad de aproximarse a las emociones sin juzgarlas y estando centrados en el momento presente. Se pretende que el/la adolescente desarrolle la actitud mindful hacia sus emociones. Esto contribuye a interrumpir patrones de evitación emocional y remplazar una respuesta de impulsividad asociada a conductas problemáticas de abuso de las TIC.

Antes de comenzar los ejercicios prácticos se presentarán los conceptos relacionados con la conciencia plena, la actitud mindful y los beneficios de practicar meditación.

Para fomentar la actitud mindful hacia las emociones del adolescente se han de llevar a cabo 3 ejercicios:

1. En primer lugar, se inicia con un ejercicio breve de meditación guiada: *Meditación en conciencia emocional plena* (duración 3 – 5 minutos)

Instrucciones:

- a. Sentarse en el suelo cruzando las piernas y la espalda recta con los ojos cerrados
- b. Prestar atención a la respiración, inhalar de forma lenta por la nariz 5 segundos, aguantar 5 segundos el aire y soltar despacio por la boca
- c. Notar de forma activa las sensaciones físicas sin intentar cambiarlas
- d. Si surgen distracciones, volver suavemente a la respiración
- e. Finalizar abriendo los ojos lentamente

NOTA: Después de la meditación es importante procesar el ejercicio junto al adolescente.

2. Seguidamente se realiza la *Inducción al estado de conciencia plena (mindful)*

Instrucciones:

- a. Mostrar un clip corto de un videojuego o situación que genere frustración, tensión o competición/ se hace lo mismo con una situación en redes sociales
- b. Preguntar:
 - i. ¿Qué notas en tu cuerpo?
 - ii. ¿Qué pensamientos aparecen?
 - iii. ¿Qué te apetece hacer en esa situación?

3. En última instancia se hará uso de un ejercicio denominado *Anclarse en el presente*

Se vuelve a trabajar sobre una situación que les genere malestar emocional relacionada con el abuso de las TIC (Ej: perder una partida/ quitarles el móvil). El/la adolescente debe de seguir el método PARA – RESPIRA – PIENSA – DECIDE:

- a. Para: se detecta la emoción, se deben preguntar “¿qué me está pasando?”, “¿con qué intensidad?” no se debe reaccionar al momento.
- b. Respira: regula la emoción, repite el siguiente ejercicio 3 veces (Inhala 4 segundos, mantén 4 segundos, exhala 4 segundos)
- c. Piensa: valoro qué necesito y cómo actuar
- d. Decide: elijo una opción que me ayude

Hacer uso de la ficha de registro correspondiente (Anexo C)

Ejercicio para casa: se le pide al adolescente que practique los ejercicios realizados durante la sesión, al menos en un par de situaciones del mismo contenido trabajado que le hayan sucedido en la semana. Se deben de registrar en la ficha *Registro PARA – RESPIRA – PIENSA – DECIDE* del mismo modo que se ha trabajado en la sesión.

Tabla 3

Módulo 2. Mindhack

Objetivos	Desarrollar la atención plena para regular emociones y controlar conductas desadaptativas
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	1/1:30 horas
Contenido	• Psicoeducación • Meditación en conciencia emocional plena

- Inducción al estado de conciencia emocional plena
- Anclarse en el presente
- Ficha *Registro PARA – RESPIRA – PIENSA – DECIDE*

Tipo Presencial

MÓDULO 3: Flexibilidad cognitiva (Sesión 5 y 6)

En este módulo se va a trabajar que el/la adolescente desarrolle una mayor conciencia de cómo sus propios pensamientos (interpretaciones) influyen en sus emociones. Es importante que aprenda a reconocer los patrones de pensamiento negativos y flexibilice sus interpretaciones. De esta manera con el tiempo ayuda a disminuir la frecuencia e intensidad de esas emociones que les provocan malestar.

Consta de dos sesiones:

Sesión 5: Psicoeducación

- Introducir los conceptos: flexibilidad cognitiva, pensamientos automáticos y errores del pensamiento (“bugs” cognitivos). Entender que los pensamientos se pueden interpretar en más de un modo, no es cambiar la situación es reevaluarla.
- Trabajar la reevaluación cognitiva, introducir preguntas tipo “¿Podría haber otros puntos de vista”, “¿mis pensamientos vienen derivados de las emociones que me generan malestar?”
- Animar a los adolescentes a trabajar la flexibilidad cognitiva en cuanto a sus emociones. Hacer una reinterpretación de emociones “negativas”

Ejercicio práctico: una vez expuesta la parte teórica daremos pie a un ejemplo práctico, se debe de cumplimentar la ficha *Registro de flexibilidad cognitiva*. Se expone el siguiente para tomarlo como guía:

Situación /desencadenante	Emoción/sensación que se genera	Pensamiento automático	Pensamiento alternativo
Estas jugando una partida, y tras un fallo tuyo al final del juego tu equipo pierde y uno de tus compañeros	Frustración/Culpa	Soy malísimo/no valgo para nada/Es por mi culpa	Igual se ha ido porque es tarde, le han llamado para cenar y simplemente está ocupado

abandona el grupo inmediatamente sin decir nada			
---	--	--	--

El/la psicólogo/a presente debe de explicar cómo rellenar la ficha.

Ejercicio para casa: el/la adolescente debe de completar en el registro al menos un par de situaciones que le sucedan, durante la semana posterior, generando al menos 2 alternativas por situación.

Sesión 6: repasando alternativas

En esta segunda sesión se pedirá al grupo que exponga sus situaciones de manera que conjuntamente iremos analizando y reflexionando acerca de los pensamientos alternativos que fueron experimentando. A medida que vamos comentando conjuntamente los casos debemos de lanzar las siguientes preguntas a cada adolescente que finalice con su situación:

- ¿Qué aprendiste al usar una alternativa diferente?
- ¿Hubo emociones que disminuyeron la intensidad al hacer otra interpretación?
- ¿Crees que esto puede ser efectivo en tu día a día?

Es clave animar al adolescente a que siga practicando en casa

Tabla 4

Módulo 3. Tus pensamientos, tus reglas

Objetivos	Sesión 5: Explicar que los pensamientos/sus interpretaciones son las que influyen en el desencadenamiento de una emoción. Sesión 6: Trabajar sobre el registro y la tarea de la sesión anterior, analizando y reflexionando conjuntamente sobre las situaciones anotadas. Repasar posibles dudas en los conceptos introducidos en la sesión pasada.
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	Sesión 5: 1 hora y media Sesión 6: 1 hora

Contenido	• Psicoeducación emocional • Flexibilidad cognitiva • Reevaluación cognitiva • Búsqueda de alternativas • Ficha de <i>Registro de Flexibilidad Cognitiva</i>
Tipo	Presencial

MÓDULO 4: Conductas emocionales (Sesión 7)

En este módulo se abordará el componente conductual de la respuesta emocional. El objetivo que se persigue es que el adolescente aprenda a detectar las conductas que utiliza para el manejo de emociones que le generan malestar, generalmente desadaptativas y consiga sustituirlas por acciones alternativas que le resulten más funcionales.

La sesión se divide en 3 partes:

Parte 1: Psicoeducación, el rol de las conductas. (Duración aproximada 30 minutos)

1. Explicar que cada emoción tiene una conducta asociada a ella
2. Diferenciar conductas adaptativas de conductas desadaptativas
3. Introducir términos clave:
 - a. Conducta impulsada por emociones (CIE): conductas automáticas a emociones que “provocan malestar” que están diseñadas para reducir su nivel de intensidad
 - b. Conductas de evitación emocional: acciones preventivas que utiliza el individuo para impedir el inicio de una emoción desagradable.

Parte 2: Mapeo digital (30 – 45 minutos)

1. Pedir a los/las adolescentes que identifiquen conductas desadaptativas relacionadas con redes sociales y videojuegos, usando los registros previos del módulo 1: *siguiendo tu ARCO*.
2. Deben de clasificar de forma práctica las conductas (de evitación/CIE, de los ejemplos)

- Evitación abierta/manifiesta: se evitan situaciones donde se presenta una escena social para quedarse jugando/usando redes sociales.
- Conductas sutiles de evitación: presencia física en eventos sociales, pero evitar el contacto con el uso compulsivo del móvil.
- Evitación cognitiva: realizar scroll infinito o partidas compulsivas para evitar pensar en problemas personales.
- Conductas de seguridad: necesidad de llevar encima siempre un cargador/batería portátil por temor a quedarse a 0% y sentir ansiedad.
- Conductas impulsadas por la emoción: insultar por el chat porque acabas de perder una partida.

Ver en Anexo E, clasificación de conductas preventivas y reactivas.

Parte 3: la acción alternativa (30 – 45 minutos).

1. Introducir la acción alternativa: conducta diferente a la desadaptativa ante la emoción.
2. Se trabaja en sesión sobre un ejemplo de cómo rellenar la ficha con ayuda del/la psicólogo/a presente:

Situación/desencadenante	Emoción	Conducta	Conducta alternativa	Consecuencias de las acciones alternativas
Perder una racha de victorias en un videojuego	Frustración/enfado	Golpear/tirar la consola, gritar, insultar	Parar, levantarse de la silla, respirar	A corto plazo: incomodidad ganas de jugar más A largo plazo: control del impulso y relajación

Ejercicio para casa: completar ambos registros durante la semana identificando conductas emocionales (CIE y de evitación) e intentar realizar una acción alternativa anotando cómo se sintieron en el momento (a corto plazo) y después (a largo plazo).

Tabla 5

Módulo 4. Para y piensa

Objetivos	Explicar el término conducta emocional (CIE). Identificar las conductas emocionales (reactivas y de supresión). Valorar y desarrollar acciones alternativas a sus conductas emocionales.
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	2 horas (hacer descanso a la mitad para evitar cansancio)
Contenido	• Psicoeducación • Componente conductual de la emoción • Mapeo digital • La acción alternativa • Ficha <i>lista de conductas emocionales</i> (Anexo E) • Ficha <i>Oponiéndose a las conductas emocionales</i> (Anexo F)
Tipo	Presencial

MÓDULO 5: Exposición a sensaciones físicas (Sesión 8)

Esta sesión se centra en explicar al adolescente que las sensaciones físicas que experimenta son componentes normales de la emoción y que no son peligrosas. Para ello deben de aprender a tolerar e interpretar de forma diferente esas sensaciones, ofreciéndoles romper la asociación condicionada entre esta y la emoción que les genera malestar.

Se divide en una primera parte teórica y una segunda parte práctica

Parte 1: psicoeducación

Aquí se explica de manera breve que las sensaciones físicas que experimentamos son una forma que tiene el cuerpo de prepararnos para la acción. El problema viene cuando interpretamos esas sensaciones como algo catastrófico e insoportable y realizamos acciones compulsivas e inadaptativas (CIE) (ej: coger el móvil para calmarse)

Parte 2: exposiciones interoceptivas.

Se llevarán a cabo unos ejercicios en los cuales se exponen a los/las adolescentes a sensaciones físicas que más suelen surgir durante las experiencias emocionales que anotaron anteriormente en la ficha *siguiendo tu ARCO*. Esto les servirá

para reafirmar la idea de que estas sensaciones no son inherentemente amenazantes, sino que son evaluaciones cognitivas sobre ellas son las que las vuelven aversivas.

Se trabaja sobre los ejercicios descritos en la ficha *registro de inducción de síntomas* (Anexo G) a los/las participantes:

- Tensar todo su cuerpo durante 15 segundos simulando la rabia de perder una partida.
- Hiperventilar de forma controlada durante 15 segundos simulando ansiedad.
- Inmovilización forzada durante 1 minuto, para controlar el impulso de coger compulsivamente el teléfono.

Una vez realizado el ejercicio deben de anotar en la misma ficha la intensidad, malestar y similitud a los síntomas que suele experimentar como parte de sus respuestas emocionales. Esto servirá para que se aproximen a las sensaciones físicas que caracterizan sus experiencias emocionales desagradables en otro contexto y no desde el miedo o la evitación, sino desde la aceptación y la conciencia plena. Tras esto se espera que la ansiedad sobre los síntomas disminuya.

Ejercicio para casa: repetir esta inducción, sobre todo en aquella que más malestar les haya generado, anotar en ficha *práctica de sensaciones físicas* (Anexo H). Con la exposición continuada se genera una habituación de la experiencia reduciendo significativamente el malestar.

Este módulo funciona como puente para la introducción del siguiente, ya que enseñamos a aguantar incomodidad física que supone, por ejemplo, dejar el móvil de lado.

Tabla 6

Módulo 5. ¿Qué le sucede a mi cuerpo?

Objetivos	Aumentar la conciencia y tolerancia de las sensaciones corporales de malestar, rompiendo el uso compulsivo de pantallas como estrategia de escape
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	2 horas
Contenido	• Psicoeducación • Exposiciones interoceptivas • Ficha <i>registro de inducción de síntomas</i> • Ficha <i>práctica de sensaciones físicas</i>

	• Bolígrafo
Tipo	Presencial

MODULO 6: Exposición emocional en vivo (sesión 9)

En esta sesión el/la adolescente se expone emocionalmente a situaciones ansiógenas en la vida real, para que ponga en práctica las habilidades anteriormente aprendidas. La finalidad de la sesión es que el/la adolescente aprenda que puede tolerar emociones que les provocan malestar (aburrimiento, frustración, cansancio) sin usar redes sociales o videojuegos para evitarlas. Al hacerlo de forma repetida se consigue que las interpretaciones catastrofistas se desmientan con la evidencia.

Parte 1: psicoeducación

En primer lugar, se ha de repasar los conceptos que anteriormente trabajamos en las sesiones, se hace un resumen de los siguientes conceptos:

- Pensamientos automáticos y su influencia en la emoción
- CIE
- Acciones alternativas y flexibles

Así a la hora de trabajar de forma práctica en este módulo los/las participantes sepan cumplimentar las tareas correspondientes.

Nota: enfatizar que el uso compulsivo de pantallas es una estrategia de escape y que aprender a tolerar emociones reduce la dependencia de las TIC.

Parte 2: Crear una jerarquía de exposición emocional

En consulta y con ayuda de el/la psicóloga se le pide al adolescente que construya una jerarquía gradual (del nivel 1 al nivel 10) de situaciones que desencadenan emociones que les provocan malestar asociadas a las TIC (RRSS y videojuegos), facilitándoles como guía el siguiente ejemplo:

Nivel 1: estar sin el móvil 5 minutos.

Nivel 10: salir a cenar con amigos sin llevar el dispositivo.

Se cumplimenta la ficha jerarquía de exposición emocional donde se anota la situación, grado de evitación y malestar que le genera (escala 0 al 10, entiendo 0 = nada, 10= insoportable).

Ejercicio para casa: cumplimentar la ficha *registro de las tareas para el reto* aquí el/la adolescente deberá enfrentarse a situaciones “ansiógenas” fuera de la consulta. Esto les permite aplicar lo aprendido durante todo el tratamiento de forma autónoma, consolidando las nuevas estrategias de regulación emocional.

Tabla 7

Módulo 6. Poniéndolo en marcha

Objetivos	Practicar la exposición emocional en vivo para reducir el malestar y las conductas de evitación
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	2 horas
Contenido	• Psicoeducación • Repaso de los contenidos trabajados en la sesión anterior • Jerarquía de exposición • Ficha <i>Jerarquía de exposición emocional</i> (Anexo I) • Ficha <i>registro de las tareas para el reto</i> (Anexo J)
Tipo	Presencial

MÓDULO 7: Evaluación del progreso y planificación del futuro (sesión 10)

Esta última sesión tratará de evaluar el progreso del adolescente y planificar su futuro. Se reforzarán habilidades clave aprendidas durante las sesiones, así como se ayudará a desarrollar estrategias para la prevención de recaídas. Es importante trabajar adicionalmente en establecer objetivos a corto y largo plazo para mantener los beneficios del proceso e invitar al adolescente a que siga progresando con ellos.

Se empieza rellenando la ficha *mi evolución* (Anexo K) donde el/la adolescente debe completar cada apartado y posteriormente explicar al grupo sus registros y observaciones a lo largo de los diferentes módulos.

Una vez realizado lo anterior, se procede a explicar cómo cubrir la ficha *Mi plan de trabajo individualizado* (Anexo L). Es importante destacar que este ejercicio lo harán ellos/ellas solos/as, se convertirán en sus propios terapeutas. Se recomienda que los adolescentes dediquen un tiempo a la semana a revisar su progreso. De esta manera tendrán la oportunidad de hacer balance de lo que han conseguido resultando una gran motivación para seguir.

Se agradece la asistencia de cada participante, así como se felicita el progreso individual de cada uno, y se invita a que sigan progresando en él.

Tabla 8

Módulo 7. Un nuevo camino

Objetivos	Evaluar el progreso alcanzado, reforzar habilidades aprendidas y planificar estrategias de mantenimiento para la prevención de recaídas.
Destinatarios	Usuarios/as (formato grupal)
Duración	1 – 1:30 horas
Contenido	• Psicoeducación • Refuerzo de habilidades clave • Estrategias para la prevención de recaídas • Establecer objetivos a corto y largo plazo • Ficha <i>evaluación del progreso</i> • Ficha <i>plan de trabajo individualizado</i>
Tipo	Presencial

SESIÓN DE FAMILIAS

Esta sesión transversal dirigida los padres y madres de los participantes, se va a dividir en dos bloques, trabajando tres pilares fundamentales para mejorar el bienestar familiar.

En primer lugar, se hace una presentación para presentar conceptos sobre las habilidades comunicativas y la resolución de conflictos. Debido a las consecuencias del abuso tecnológico los canales de comunicación familiar suelen quedar rotos, lo que se va a pretender en esta primera parte será mejorar la escucha reflexiva, permitiendo que el hogar vuelva a ser un espacio seguro y de referencia afectiva. Posteriormente se hace hincapié en cómo afecta el modelado familiar y en las alternativas de ocio para hacer en familia y sustituir las horas de pantallas.

Actividad 1:

En esta primera dinámica la psicóloga plantea la siguiente frase: “¡Déjame en paz, ahora no puedo apagar la consola es una partida online, si lo hago perderé todo!”

Se pide a las parejas de padres que analicen cuales serían sus errores comunes al responder a esa frase (gritar, insultar, desenchufar el router).

Acto seguido, se entrena la respuesta alternativa basada en la escucha activa y la propuesta de límites sanos. Se aprende a responder trabajando 2 pasos:

1. Validar el malestar: “Sabemos que te da rabia dejar la partida a medias...”
2. Aplicar la consecuencia previamente pactada: ...” pero habíamos acordado que la hora de apagar la consola era las nueve para cenar. Si juegas hoy diez minutos más, mañana se restarán de tu tiempo de juego”

Por parejas se simulan varias situaciones parecidas a la descrita anteriormente. Además, se trabaja sobre una plantilla de registro de tiempo de uso, que será muy útil para implantar en su día a día (La plantilla se proporciona del propio material de la UPCCA).

Actividad 2:

En esta segunda parte, se inicia realizando una dinámica de espejo parental, realizando un ejercicio de autocrítica. En la pizarra la psicóloga anota la siguiente frase “¿Cuántas veces os han hablado vuestros hijos mientras mirabais el móvil?”. En grupo se discute en base a esto.

Posteriormente, se realiza un ejercicio de lluvia de ideas donde los integrantes han de anotar en un papel alternativas de ocio familiar fuera de las pantallas. Todo esto se planteará en el grupo de manera que se genere un espacio de reflexión común.

Tabla 9

Sesión transversal familiar. De la reacción a la conexión

Objetivos	Entrenar habilidades comunicativas y de escucha reflexiva Capacitar en la resolución de conflictos para establecer límites sanos Concienciar sobre el impacto del modelado parental y diseñar alternativas de ocio saludable familiar
Destinatarios	Padres y madres de los usuarios/as (formato grupal)
Duración	1 – 1:30 horas
Contenidos	• Psicoeducación • Entrenamiento de escucha activa y validación • Técnicas de establecimiento de consecuencias y redacción de límites • Redacción de alternativas saludables

Tipo	Presencial
------	------------

A continuación, en la Tabla 10, se presenta el cronograma de los distintos módulos y sesiones:

Tabla 10

Cronograma

Semana	Sesión/Módulo	Destinatarios
Semana 1	Sesión 1: entrevista inicial	Usuarios/as y familias
Semana 2	Módulo 1/ Sesión 2: Psicoeducación emocional	Usuarios/as
Semana 3	Módulo 1/ sesión 3: Los Tres componentes	Usuarios/as
Semana 4	Módulo 2/ Sesión 4: <i>Mindhack</i>	Usuarios/as
Semana 4	Sesión familiar: De la Reacción a la Conexión	Familias
Semana 5	Módulo 3/ Sesión 6: Tus Pensamientos, Tus reglas (I)	Usuarios/as
Semana 6	Módulo 3/ Sesión 6: Tus Pensamientos, Tus reglas (II)	Usuarios/as
Semana 7	Módulo 4/ Sesión 7: Para y Piensa	Usuarios/as
Semana 8	Módulo 5/ Sesión 8: ¿Qué le sucede a mi cuerpo?	Usuarios/as
Semana 9	Módulo 6/ Sesión 9: Poniéndolo en Marcha	Usuarios/as
Semana 10	Módulo 7/ Sesión 10: Un Nuevo Camino	Usuarios/as

Fase final: Evaluación y seguimiento

En última instancia es necesario incluir un par de sesiones dedicadas al seguimiento y realización de los post – test, para evaluar en qué medida el programa ha

resultado efectivo. Esta se efectúa tanto una semana después de terminar las sesiones del programa como a los 3 meses, para observar si los cambios han seguido con el tiempo, experimentando así una mejora considerable en las áreas trabajadas. En ambas sesiones se trabaja siguiendo una metodología mixta (usuarios/as y familias). Se indica la programación en la siguiente tabla:

Tabla 11

Cronograma añadido

Semana/ mes	Sesión/ Módulo	Destinatarios
Semanas 1 - 10	Módulos 1 al 7 y sesión familiar	Según tabla 10
Semana 11	Fase de Seguimiento Inmediato Evaluación post - test Temprana	Usuarios/as y familias
Mes 4 (3 meses después de la implantación del programa)	Fase de Seguimiento Tardío: evaluación de mantenimiento	Usuarios/as y familias

2.5. Recursos:

- **Humanos:** La propuesta se llevará a cabo de la mano de las dos psicólogas de la Unidad, que trabajarán de manera coordinada para garantizar una correcta implementación de las actividades.
- **Materiales:** Respecto a los recursos materiales, se hará uso de las instalaciones del polivalente, utilizando diferentes salas, con el equipamiento correspondiente (mesas, sillas, proyectores, cronómetro, altavoces, ordenadores, pizarra y material de oficina) dependiendo de las actividades que se realicen dentro de los módulos de la propuesta. Así como, será necesario el uso de otros recursos didácticos entre los que se encuentran las propias hojas de registro correspondientes a las sesiones.

2.6. Financiamiento

Al tratarse de una actividad propia de la Unidad, se prevé una cobertura de los costes principales a través de los presupuestos ordinarios del centro, así como de la UPCCA.

2.7. Diseño para la evaluación de la propuesta de intervención

A continuación, se adjunta una breve ficha técnica de los instrumentos estandarizados utilizados para la recopilación de los datos. Todos ellos se pasarán antes y después de finalizar la propuesta (formato pre-post):

Cuestionarios de Evaluación de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos (ADITEC)

Fue desarrollado y baremado en España por Mariano Chóliz y su equipo (Universidad de Valencia, 2016). Los cuestionarios ADITEC–I,M y V emplean un formato de autoinforme dividido en dos secciones: una escala de actitudes (grado de acuerdo/desacuerdo) y una escala de frecuencia de situaciones problemáticas relacionadas con el uso de la tecnología en cuestión. Cuentan con una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.90$) en las diferentes escalas, lo que indica una alta fiabilidad. En cuanto a su validez, posee validez de contenido y constructo avalada por análisis factoriales que confirman las dimensiones de abuso e impulsividad, además de contar con baremos actualizados para su población diana (adolescentes de 12 a 17 años) pudiendo comparar los resultados con la media de su grupo de edad (Chóliz et al., 2016). Para la presente propuesta, se utilizarán específicamente dos de sus módulos:

- ADITEC – M (Móvil): mide el grado de tolerancia y abstinencia, la dificultad para controlar el impulso, problemas derivados del gasto económico y abuso
- ADITEC – V (Videojuegos): analiza el juego compulsivo, el grado de tolerancia y abstinencia, interferencia con actividades cotidianas y el uso del juego como escape emocional.

Pasar este cuestionario es fundamental para establecer una línea base de la gravedad del uso problemático y determinar si el fomento de las estrategias de RE se traduce en índices más bajos indicadores de abuso.

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)

La DERS es un instrumento destinado a la evaluación de las dificultades para la regulación emocional. Es un cuestionario de autoinforme compuesto originalmente por 36 ítems distribuidos en seis dimensiones; fue construido por Gratz y Roemer en 2004 y adaptado a posteriori al castellano por Hervás y Jódar en 2008. La escala adaptada consta de 28 ítems agrupados en cinco dimensiones (1) rechazo emocional, (2) descontrol emocional, (3) interferencia cotidiana, (4) desatención emocional y (5) confusión emocional. Esta adaptación presenta una excelente consistencia interna $\alpha = .93$ y una elevada validez convergente.

Este instrumento se alinea con el núcleo principal del objetivo de la propuesta. Dado que esta asume que el abuso de redes sociales y videojuegos funciona como una estrategia desadaptativa para mitigar el malestar emocional, la DERS permite analizar que déficits específicos de regulación presenta el/la adolescente, lo que va a permitir guiar las sesiones.

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)

El instrumento fue desarrollado por Gross y John (2003) *The Emotion Regulation Questionnaire* y adaptado al español por Cabello et al. (2013). Es un cuestionario de autoinforme que evalúa estrategias de regulación emocional mediante 10 ítems agrupados en 2 dimensiones (1) reevaluación cognitiva y (2) supresión expresiva, con formato tipo Likert de 7 puntos (1= totalmente en desacuerdo, 7=totalmente de acuerdo). Esta adaptación cuenta con una consistencia interna adecuada con coeficientes Alfa de Cronbach de .79 y .75 para la reevaluación y supresión, respectivamente. Respecto a su validez, cuenta con validez convergente y discriminante aceptables.

Limitación: Aunque el instrumento está dirigido a población adulta (18 – 80 años), su uso en la población a trabajar está justificado debido a que la literatura científica avala la comprensión y estabilidad factorial de la estructura del EQR para adolescentes hispanohablantes a partir de 12 años.

Este instrumento va a permitir evaluar las estrategias concretas de regulación que el adolescente pone en marcha. Esto es esencial para comprobar si los participantes aprenden a sustituir las conductas la supresión emocional por una reevaluación cognitiva.

Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA)

Este instrumento fue desarrollado originalmente por McConaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer en 1984, basándose en el Modelo Transteórico del Cambio de James O. Prochaska y Carlo C. DiClemente (1984). Es un instrumento de autoinforme que consta de 32 ítems incluyendo 4 sub-escalas que miden las fases del cambio: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Las respuestas se entregan en una escala Likert de 5 puntos 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de acuerdo). Respecto a la confiabilidad del instrumento los índices del Alpha de Cronbach se sitúan por encima del .70 además de presentar buena validez de constructo.

Trabajar desde la prevención indicada implica encontrarse perfiles que no son del todo conscientes de su problema de uso de pantallas o que se sienten ambivalentes. La escala URICA nos aporta una evaluación de los procesos de motivación intrínseca. Al pasarla en formato pre-post se obtiene si la intervención de regulación emocional ayuda al adolescente a alcanzar fases más activas de cambio.

Escala de Comunicación Familiar (Family Communication Scale, Versión Española; FCS – VE)

Esta escala fue desarrollada por Barnes y Olson en 1982 y adaptada al español por Sanz et al. (2002). El instrumento adaptado consta de 10 ítems que miden habilidades comunicativas positivas en el sistema familiar de forma unidimensional (nivel de apertura o libertad para el intercambio de ideas), con un formato tipo Likert de 5 puntos (1 = no describe nada a mi familia; 5 = describe muy bien a mi familia). Una puntuación más alta equivale a una mejor comunicación familiar. Esta escala ha demostrado buenos criterios de fiabilidad, presentando un alfa de Cronbach de 0.88, además de buena validez de constructo y concurrente.

Como bien se ha analizado anteriormente, el entorno familiar juega uno de los factores clave en la prevención. El uso problemático de las nuevas tecnologías suele estar estrechamente vinculado con las malas dinámicas familiares. Evaluar la comunicación familiar permite analizar si la sesión formativa dirigida específicamente a los padres y madres ha impactado de manera positiva en el sistema familiar durante el post-test.

De forma complementaria se ha hecho uso de las fichas de evaluación (explicadas en cada sesión), basadas, algunas de ellas, en el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales del manual del terapeuta

de Barlow y colaboradores (2019) adaptadas a la problemática y edades con las que se trabaja.

También se ha construido una entrevista semiestructurada diseñada para la recopilación de datos en la sesión inicial (ver en anexo). Esta entrevista semiestructurada se encuentra diseñada en base a la entrevista inicial del programa DRON, pero con modificaciones, para evitar el plagio de documentos oficiales del Ayuntamiento de Elche. Se divide en 5 bloques: (1) Datos de las personas que solicitan atención, (2) Problemática percibida, (3) Área familiar, (4) Área académico – laboral y (5) Área social. De esta manera se obtiene una visión integral del caso a estudio que permitirá realizar una intervención individualizada con el usuario/a.

Por último, se ha elaborado un cuestionario de satisfacción que se aplicará post – intervención para evaluar la utilidad percibida por los usuarios/as y familias de las técnicas e intervenciones realizadas (Anexo N)

En la siguiente tabla puede consultarse la temporalización sobre la evaluación del diseño de intervención.

Tabla 10

Temporalización de la evaluación

Fase de evaluación	Momento	Instrumento/ Herramienta	Destinatarios	Indicador a medir
Evaluación inicial	Semana 1 (Línea base)	Entrevista semiestructurada (adaptación del Programa Dron)	Usuarios/as y familias	Recopilar datos cualitativos divididos en 5 bloques (personal, familiar, académico – laboral, social y demanda)
		Baterías de Autoinformes estandarizados (Pre – test): • ADITEC – M y ADITEC – V • DERS • ERQ • URICA	Usuarios/as y familias	Establecer una línea base cuantitativa de la severidad de la demanda (móvil, videojuegos), grado de dificultad regulatoria, uso de estrategias

		• Escala de Comunicación Familiar (FCS – VE)		regulatorias y estadio motivacional. Evaluar el nivel de apertura y habilidades comunicativas positivas dentro del sistema familiar)
Evaluación de proceso	Semanas 2 a 10	Fichas de evaluación por sesión	Usuarios /as	Monitorear de forma continua la asimilación de conceptos clave y la adherencia del menor a cada módulo
		Plantilla tiempo de uso y rúbricas de sesión	Familias	Evaluar la adquisición de competencias de parentalidad positiva enfocadas a la escucha reflexiva
Evaluación final	Semana 11	Re- aplicación de batería estandarizada completa (post – test temprano): • ADITEC – M y ADITEC – V • DERS • ERQ • URICA • Escala de Comunicación Familiar (FCS – VE) Cuestionario de satisfacción	Usuarios /as y familias	Medir el incremento en RE, cambio de estrategias adaptativas, avances en las fases de motivación del usuario/a y reducción de los indicadores de abuso tecnológico y conflicto familiar.

Mes 4 (3 meses post – intervenci ón)	Re- aplicación de batería estandarizada completa (post – test tardío): • ADITEC – M y ADITEC – V • DERS • ERQ • URICA • Escala de Comunicación Familiar (FCS – VE) Cuestionario de satisfacción	Usuarios /as y familias	Verificar la sostenibilidad del cambio conductual producido a largo plazo, el mantenimiento del buen uso de dispositivos tecnológicos y la consolidación de las buenas dinámicas dentro del sistema familiar. Recoger la valoración cualitativa global de la intervención, percepción de utilidad del programa y posibles mejoras que se deban tener en cuenta.
--	--	-------------------------------	---

2.8. Análisis y tratamiento de la información

Para verificar la efectividad y el impacto de la presente propuesta de intervención, se llevará a cabo un análisis comparativo de los datos que se han recogido en las distintas fases del proceso. Los momentos temporales de evaluación quedan definidos en tres puntos clave: la línea base a evaluación inicial (sesión 1), la evaluación post – tratamiento inmediata (semana 11) y la evaluación de seguimiento a largo plazo (mes 4).

La estrategia de análisis de los resultados se va a articular en torno a dos dimensiones fundamentales:

a) Criterio experimental

Este criterio se fundamenta en el análisis estadístico y cuantitativo de las puntuaciones obtenidas a través de los instrumentos estandarizados y autoinformes

administrados. El objetivo es contrastar de forma empírica la existencia o no, de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas de la línea base a las recogidas en las fases post – test, esperando una tendencia de cambio a favor de la eficacia de la intervención. Para realizar este procedimiento se hace uso de un programa especializado en el análisis de datos cuantitativos como el SPSS, aplicando diferentes pruebas estadísticas.

Específicamente se estructura de la siguiente manera:

- Variables de abuso tecnológico: se analizan las puntuaciones de los cuestionarios ADITEC – M y ADITEC – V, evaluando si se ha producido una disminución en las puntuaciones relacionadas con la adicción, frecuencia de uso problemático y control de impulsos relacionado con pantallas.
- Variables de regulación emocional: se examinan los datos obtenidos mediante DERS y ERQ, para buscar si se ha producido una reducción en los déficits de regulación y una optimización de estrategias cognitivas como la reevaluación cognitiva, frente a la disminución de la evitación experiencial y la supresión emocional.
- Variables motivacionales: se registran los cambios en los estadios de predisposición al cambio mediante la Escala URICA y la evolución de la percepción de dinámicas y comunicación familiares a través de la Escala FCS – VE.

b) Criterio subjetivo

Se valora la relevancia subjetiva a través de los datos cualitativos e informaciones de las sesiones, en este caso se utiliza:

- Entrevista semiestructurada: recabando información individual de cada caso, estructurada en cinco bloques (Datos de las personas que solicitan atención, problemática percibida, área familiar. Área académico – laboral y área social)
- Monitoreo continuo de cada sesión: a través de los diferentes registros y fichas semanales.
- Cuestionario de satisfacción: se podrá evaluar el grado de satisfacción percibido por los usuarios/as y familias que hayan participado en la propuesta.

2.9. Resultados esperados

A través de la implementación de la propuesta se espera una evolución positiva en los perfiles de los usuarios/as así como en sus sistemas familiares, específicamente en los siguientes resultados:

- Comprensión y funcionalidad emocional: se espera que el usuario/a aprenda a observar y reflexionar sobre sus experiencias emocionales y entender su función adaptativa. Psicométricamente hablando, esto se traduce en una reducción en puntuaciones de los ítems relacionados con confusión emocional y desatención en la escala DERS.
- Desarrollo de una actitud Mindful: se prevé que los usuarios/as logren aproximarse a sus experiencias emocionales sin juzgarlas, interrumpiendo así las respuestas automáticas e impulsivas asociadas al abuso de las TIC. Reflejándose en un mayor control de impulsos en los cuestionarios ADITEC.
- Flexibilidad cognitiva: se hipotetiza un incremento significativo en la capacidad de reevaluación cognitiva, a través del uso de registros y fichas correspondientes, como los ejercicios de reestructuración de los pensamientos automáticos. De forma estadística, la dimensión reevaluación cognitiva del EQR debe aumentar, logrando una flexibilización ante situaciones conflictivas.
- Modificación de conductas emocionales: se espera que los usuarios/as identifiquen con éxito las CIE y sus estrategias de evitación, logrando implantar conductas adaptativas a su día a día. En cuanto a las puntuaciones, se espera un descenso de la dimensión interferencia cotidiana de la escala DERS y puntuaciones de abuso más bajas en el ADITEC.
- Tolerancia Interoceptiva: se anticipa un aumento en conciencia y tolerancia a las sensaciones corporales de malestar, rompiendo la asociación entre la incomodidad física y el abuso de pantallas, logrando conductas más adaptativas a largo plazo.
- Consolidación y prevención de recaídas: se espera que los usuarios/as evalúen de forma autónoma su progreso, así como lo sigan implantando en su día a día generando una mejora en sus actitudes frente al uso de dispositivos tecnológicos. Se verá reflejado a nivel numérico mediante puntuaciones estables en la escala URICA (acción y mantenimiento)

- Fortalecimiento de las dinámicas familiares: se prevé una mejora en la comunicación asertiva, escucha reflexiva y resolución de conflictos en el sistema familiar. Este impacto se objetivará en un incremento de las puntuaciones post – test de la escala FCS – VE.

3. Reflexiones finales

La presente propuesta de intervención nace de la necesidad de reestructurar el abordaje tradicional sobre las conductas adictivas en población adolescente. A lo largo de este trabajo se ha ido poniendo en relieve la importancia de trabajar desde el verdadero núcleo transdiagnóstico subyacente a la conducta adictiva, la desregulación emocional (Pedrini et al. 2022). Esta intervención pretende completar y enriquecer el Programa Dron, actualmente implantado y desarrollado en la UPCCA de Elche, aportando unos métodos de evaluación adecuados y dándole vital importancia a la intervención desde las variables afectivas y de evitación experiencial que sustentan las conductas de abuso tecnológico. Como señalan Fertu et al. (2025) y Lindenberg et al. (2022), los adolescentes suelen recurrir al abuso de pantallas como estrategia desadaptativa para mitigar las emociones que les causan malestar, la ansiedad o el aislamiento social. Por ello las mejoras sustanciales que aporta esta propuesta radican en superar ese enfoque restrictivo y control de estímulos, que se trabaja, hasta poder llegar a dotar a los usuarios/as del programa de una autorregulación interna y autónoma basada en la reestructuración y flexibilidad cognitiva como ejes principales. Gracias al Protocolo Unificado se ha podido realizar lo comentado anteriormente, aunque no haya literatura científica que avale su eficacia en este tipo de intervenciones, existen datos preliminares que sugieren que el PU puede ser aplicado con éxito en otros diagnósticos que tengan como base subyacente un desajuste emocional, como es el caso de diagnósticos de dependencia o abuso de alcohol (Ciraulo y cols.,2013). Como bien se ha señalado, al existir ese marco común se ha dado pie a generalizar esta intervención a la problemática trabajada. No obstante, es preciso reconocer las limitaciones que presenta este diseño. En primer lugar, se ha hecho uso de la estructura del PU para adultos de Barlow, pero se ha realizado una adaptación de los materiales para la población diana, simplificando el lenguaje y usando ejemplos acordes a la problemática. Además, su propia naturaleza como propuesta de intervención, es decir, no aplicada impide contar con resultados empíricos pre – post, quedando su efectividad sujeta a una futura implantación. A nivel metodológico, hay que considerar que el cuestionario EQR puede representar un sesgo potencial, al estar baremado originalmente para población adulta y podría condicionar su comprensión a la población más joven. Asimismo, otra

variable que se debe de tener en cuenta y que actúa como pieza fundamental en el desarrollo y eficacia de nuestro programa es la familia, es decir, se depende de la adherencia familiar, si esta no se da la propuesta podría verse gravemente afectada. Derivado de esto, se abren futuras líneas de trabajo para optimizar la propuesta; entre ellas podemos destacar la puesta en marcha de varios talleres de “escuelas de familias” continuadas en el tiempo que reduzcan el absentismo parental e incrementen su participación; así como, resultaría de gran utilidad instaurar un formato de seguimiento continuado a los 6 y 12 meses tras la aplicación de la intervención para comprobar que el uso de dispositivos tecnológicos se encuentra regulado. De esta manera se logrará que el Programa DRON se consolide como un referente en la prevención indicada para la mitigación de las conductas adictivas en población adolescente.

4. Referencias

- Alexander, L., Wood, C.M. & Roberts, A.C. (2023). The ventromedial prefrontal cortex and emotion regulation: lost in translation? *J Physiol*, 601, 37-50.
<https://doi.org/10.1113/JP282627>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T. y Cassiello-Robbins, C. (2019). *Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Manual del terapeuta* (J. J. Osma López y E. Crespo Delgado, trads.; 2.ª ed.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 2018).
- Chóliz, M., Marco, C. y Chóliz, C. (2016). ADITEC. Evaluación y prevención de la adicción a Internet, móvil y videojuegos. Madrid: Hogrefe TEA Ediciones.
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2012). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal Of*

Psychological Assessment, 29(4), 234-240. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000150>

Ciraulo, D. A., Barlow, D. H., Gulliver, S. B., Farchione, T., Morissette, S. B., Kamholz, B. W., ..., Knapp, C. M. (2013). The effects of venlafaxine and cognitive behavioral therapy alone and combined in the treatment of co-morbid alcohol use-anxiety disorders, *Behaviour Research and Therapy*, 51 (11), 729-735.

Comunitat Valenciana. (2014). *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana*. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, (7434). <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/l/2014/12/29/10/>

Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: Más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5(3), 251-258.

Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A Review*. W. W. Norton.

España. (1996). *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. Boletín Oficial del Estado, (15).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>

España. (2018). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. Boletín Oficial del Estado, (294). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

España. (2021). *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Boletín Oficial del Estado, (134).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>

Fernández-Montalvo, J., & López-Goñi, J. J. (2010). *Adicciones sin drogas: Características y vías de intervención* (8.ª ed.). Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

- Fertu, I. D., Topor, G., Stefan, C. S., & Lisa, E. L. (2025). An analysis of socially accepted addictive behaviors among adolescents. *Electronic Journal Of General Medicine*, 22(5), em672. <https://doi.org/10.29333/ejgm/16584>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 315. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>, 2008.
- Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol. Inq.* 26, 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>.
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156
- Klimenko, O., Plaza Guzmán, D., Bello Cardales, C., García González, J., & Sánchez Espitia, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 144-172.
<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Lantrip, C., Isquith, P.K., Koven, N.S., Welsh, K. & Roth, R.M. (2016). Executive function and emotion regulation strategy use in adolescents. *Appl Neuropsychol Child*, 5, 50-5. <https://doi.org/10.1080/21622965.2014.960567>
- Latorre, J. M. (2024). Editorial. Regulación emocional: un nuevo desafío en la comprensión y el tratamiento de las adicciones. *African Journal Of Rhetoric*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.954>

- Lindenberg K, Kindt S, Szász-Janocha C. Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e2148995. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995> PMID:35179587 PMCID:PMC8857686
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I. y Sanz, M. (2011). Family Communication Scale: propiedades psicométricas de la versión española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(32), 147-166
- Mashhoon, Y., Sagar, K. A. y Gruber, S. A. (2019). Cannabis use and consequences. *Pediatric Clinics of North America*, 66(6), 1075–1086.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.004>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Plan Nacional sobre Drogas.
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategias/docs/180209_Estrategia_Nacional_Adicciones_2017_2024.pdf
- Munno, D., Saroldi, M., Bechon, E., Sterpone, S. C. M., & Zullo, G. (2015). Addictive behaviors and personality traits in adolescents. *CNS Spectrums*, 21(2), 207-213. <https://doi.org/10.1017/s1092852915000474>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161–187.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2025). *ESTUDES 2025: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, 1994 – 2025*. Ministerio de Sanidad; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2025). *Informe sobre Adicciones Comportamentales y Otros Trastornos Adictivos 2025: Indicador admitidos a tratamiento por adicciones comportamentales*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2025.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 (A/RES/70/1).
<https://sdgs.un.org/es/publications/transformar-nuestro-mundo-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible-17981>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (11ª revisión).
<https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Pedrini, L., Meloni, S., Lanfredi, M., & Rossi, R. (2022). School-based interventions to improve emotional regulation skills in adolescent students: A systematic review. *Journal Of Adolescence*, 94(8), 1051-1067. <https://doi.org/10.1002/jad.12090>
- Pérez-Sánchez, J., De Salamanca, U., Prieto, G., & De Salamanca, U. (2020). Propiedades psicométricas de las puntuaciones de los test más empleados en la evaluación de la regulación emocional. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(2). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2931>
- Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Meece, D. W. (1999). The impact of after-school peercontact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70, 768–778.

- Preyde, M., Furtado, J., Head, S., & Long, D. (2020). Foundations of addictive problems in adolescents: Developmental and social factors. En C. Essau (Ed.), *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment, and Treatment* (pp. 3–12). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818626-8.00001-3>
- Rodríguez, M. R., Hodann-Caudevilla, R., Páramo, Í. A., & Molina-Ruiz, R. (2023). Adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(85), 4998-5009. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.011>
- Romero, E., Rodríguez, C., Villar, P., & Gómez-Fraguela, X. A. (2016). Intervención sobre problemas de conducta tempranos como prevención indicada del consumo de drogas: Siete años de seguimiento. *Adicciones*, 29(3), 150-162. <https://doi.org/10.20882/adicciones.722>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, A., & Chorot, P. (2020). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 197. <https://doi.org/10.5944/rppc.26460>
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S.-J. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20, 80–86. <https://doi.org/10.1037/emo0000695>
- Unión Europea. (2020). *Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga (2021-2025)*. Diario Oficial de la Unión Europea, (C 453). [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52020XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52020XG1229(01))

Vallejos Flores, M., Orbegoso Faccio, C., & Capa Luque, W. (2006). Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA): Validez y confiabilidad en drogadependientes. *Revista de Psicología*, (Anual), 52-59.

5. Anexos

Anexo A. Entrevista Semiestructurada

FICHA DE LA EVALUACIÓN INICIAL

BLOQUE 1: Datos de las personas que solicitan atención.

1. Nombre y apellidos de las personas que acuden a la entrevista:
2. Teléfono de contacto:
3. Dirección:
4. Personas atendidas:
5. Nombre y apellido del usuario para la que se solicita la atención:
 - a. Fecha de nacimiento:
 - b. Teléfono:
 - c. País de nacimiento:

BLOQUE 2: Problemática percibida

1. Motivo principal de consulta:
2. ¿Ha recibido alguna atención o ayuda previa, o reciben en la actualidad, para la demanda que efectúa?
 - a. SI
 - b. NO

Si ha marcado sí indique el recurso utilizado:
3. ¿La persona para la que se solicita atención ha sido diagnosticada con anterioridad con algún trastorno psicopatológico o de consumos?
 - a. SI
 - b. NO

4. ¿Por parte del interesado, existen conductas disruptivas fuera o dentro del hogar?

FUERA DEL HOGAR	SÍ		NO	
DENTRO DEL HOGAR	SÍ		NO	

BLOQUE 3: Área familiar

1. ¿Con quién vive la persona para la que se solicita atención? (residencia habitual)

	Ambos progenitores
	Madre
	Padre
	Madre y pareja actual
	Padre y pareja actual
	Pareja
	Institución
	Otros (especificar)

2. Número de hermanos
3. Genograma (mapa familiar)
4. Valoración sobre la capacidad de la familia respecto a:

Grado de adaptabilidad	Rígida		Flexible	
Grado de cohesión	Rígida		Flexible	

5. Indicar existencia y cumplimiento de normas en el sistema familiar por parte de la persona para la que se solicita atención:

BLOQUE 4: Área académico – laboral

1. Ocupación actual (de la persona para la que se solicita atención):

	Estudia
--	---------

	Trabaja
	Sin ocupación
	Otros (especificar)

2. Si es estudiante, ¿Qué estudia actualmente?:
3. En el caso de no estudiar, ¿Cuál fue el motivo de abandono de los estudios?
Indicar también edad de abandono de los estudios:

BLOQUE 5: Área social

Conocimiento de los progenitores del entorno y red social de su hijo/a

1. ¿Conocen los progenitores a los amigos de la persona para la que se solicita atención?
 - a. Sí
 - b. NO

Si se ha indicado sí, ¿Qué opinión tienen de ellos?

2. Actualmente, ¿la persona para la que se solicita atención tiene pareja estable?
 - a. Sí
 - b. NO

Si se ha indicado sí, ¿Qué opinión tienen los progenitores de ella?

3. La persona para la que se solicita atención, ¿Realiza alguna actividad en su tiempo libre?
 - a. Sí
 - b. NO

Si se ha indicado sí, ¿Cuáles son?

Anexo B. Registro de siguiendo tu ARCO

Fecha/ Hora	Antecedente ¿Qué ha desencadenado tu respuesta emocional?	Respuesta		Consecuencias	
		Pensamientos	Conductas	Corto plazo ¿En qué te ayuda esta respuesta?	Largo plazo ¿Cómo podría producir esta respuesta más emociones negativas en el futuro?

Anexo C. Registro PARA – RESPIRA – PIENSA – DECIDE

Fecha	Situación	Observación corporal ¿qué notas en tú cuerpo?	Pensamientos presentes ¿qué pensamientos aparecen?	Impulsos o deseos de acción ¿qué te apetece hacer en esa situación?

Fecha	Situación	Para ¿Qué me está pasando? ¿con qué intensidad?	Respira Inhala 4s Mantén4s Exhala 4s (x3)	Piensa ¿qué necesito? Ideas alternativas	Decide Elijo una acción alternativa que me ayude

Reflexión y autoevaluación

1. ¿Cuánto de útil me resultó el ejercicio?
2. Comentarios:

Anexo D. Registro de flexibilidad cognitiva

Situación /desencadenante	Emoción/sensación que se genera	Pensamiento automático	Pensamiento alternativo



Anexo E. Registro de conductas emocionales

Evitación abierta o manifiesta	Conductas sutiles de evitación	Evitación cognitiva	Conductas de seguridad	Conductas impulsadas por las emociones



Anexo F. Oponiéndose a las conductas emocionales

Situación/Desencadenante	Emoción(es)	Conducta emocional	Acciones alternativas	Consecuencias de las acciones alternativas
				Corto plazo. Largo plazo.
				Corto plazo. Largo plazo.
				Corto plazo. Largo plazo.

Anexo G. Registro de inducción de síntomas

Ejercicio de inducción	Sensación física provocada	Intensidad (0-10)	Malestar (0-10)	Similitud (0-10)
Tensión Muscular (15 seg.)				
Hiperventilación controlada (15 seg.)				
Immovilización forzosa (1 min.)				

Anexo H. Práctica de sensaciones físicas

Utiliza este registro para anotar la práctica de aquellos ejercicios físicos que encuentras más molestos y similares a tus propias emociones intensas (p. ej., la manera en la que tu cuerpo siente que estás ansioso o triste, etc.).

«Ensayo»: anota el número de veces que has repetido el ejercicio. «Malestar»: anota el grado de malestar en una escala de 0 a 10 (donde 0 = ningún malestar y 10 = malestar extremo). «Similitud»: anota hasta qué punto son parecidas las sensaciones físicas a las que percibes cuando experimentas emociones intensas.

Repite cada ejercicio al menos cinco veces cada vez.

EJERCICIO: _____

Ensayo	Malestar	Similitud
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

EJERCICIO: _____

Ensayo	Malestar	Similitud
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

EJERCICIO: _____

Ensayo	Malestar	Similitud
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

EJERCICIO: _____

Ensayo	Malestar	Similitud
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

EJERCICIO: _____

Ensayo	Malestar	Similitud
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

EJERCICIO: _____

Ensayo	Malestar	Similitud
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Anexo I. Jerarquía de exposición emocional

Describe situaciones que evitas actualmente para no sentir emociones incómodas y molestas. Piensa en este registro como en una escalera donde las situaciones menos exigentes están en la parte de abajo y las situaciones más exigentes en la parte alta. Ordena el grado en el que evitas cada una de las situaciones y el grado de malestar que te generan. Para cada una, escribe el número correspondiente en el espacio reservado.

No evito	Dudo en hacerlo, pero no suelo evitar	A veces evito	Normalmente evito	Siempre evito
0		5		10
Ningún malestar	Malestar leve	Malestar moderado	Malestar intenso	Malestar extremo

Jerarquía	Descripción	Evitación	Malestar
10 PEOR			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			

Anexo J. Registro de las tareas para el reto

Fecha:

El reto elegido:

NOTA:

- Recuerda mantener una actitud sin juicio hacia las emociones provocadas por la exposición
- Recuerda permanecer anclado en el presente durante la exposición

Preparación: antes de empezar	Mi plan de acción
¿Qué dice mi cabeza? (Pensamientos automáticos)	¿Qué otra cosa podría pasar? (pensamiento flexible)
Mis “trampas” habituales (las CIE, enumera las conductas emocionales que te impidan experimentar de forma plena las emociones provocadas por la exposición)	Mi plan B (Acciones alternativas)

Resumen después de la exposición

Instrucciones: cubre en la ficha las siguientes preguntas

1. ¿Qué emociones has experimentado?
2. Nivel de ansiedad antes del reto:
3. Nivel de ansiedad al finalizar el reto:
4. ¿paso lo que más temías?
5. ¿Qué has aprendido de tu capacidad para tolerar?

Anexo K. Mi evolución

Instrucciones: debes de completar la siguiente tabla indicando los cambios que has percibido en las tareas adjuntas a cada módulo.

Piensa en:

- Cómo reaccionabas antes
- Qué haces diferente ahora (técnicas que hayas aprendido)
- Qué cambios has notado en ti desde que empezaste

Anota como lo hacías antes y como ha cambiado a lo largo de las sesiones.

Módulo	¿Cómo lo hacías antes?	¿Cómo lo hago ahora?	Cambios que noto	Comentarios/reflexiones
Módulo 1: reconocimiento de emociones				
Módulo 2: Atención plena				
Módulo 3: Flexibilidad cognitiva				
Módulo 4: Conductas emocionales				
Módulo 5: exposición a sensaciones físicas				
Módulo 6: Exposición emocional in vivo				

Anexo L. Plan de trabajo individualizado

Instrucciones

Ahora que ya has visto nuevas herramientas durante las sesiones, piensa en cómo quieres implementar estas en tu día a día, de forma autónoma sin tener a tu psicólogo/a al lado.

En esta ficha vas a crear tu propio plan para continuar avanzando y evitar recaer en las conductas que realizabas antes.

Piensa en:

- Qué quieres conseguir
- Qué puedes hacer para lograr esos objetivos
- Qué dificultades podrían aparecer
- Qué herramientas de las vistas en las sesiones te puedes ayudar

Objetivo que quiero conseguir	¿Qué puedo hacer para lograrlo?	¿Qué dificultades podrían aparecer?	¿Qué herramienta/s puedo usar?	¿Quién me puede ayudar?

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LA PROPUESTA

Instrucciones: Lee atentamente cada ítem y marca con una “X” la opción que mejor describe su nivel de acuerdo, siendo:

1 = totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni acuerdo ni en desacuerdo (neutral)

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

BLOQUE 1: Valoración General del Programa (para usuarios/as y familias)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Los horarios y la duración de las sesiones han sido adecuados					
2	Las instalaciones donde se han impartido las sesiones han sido cómodas y accesibles					
3	Las dinámicas, materiales utilizados y explicaciones teóricas han sido claros y fáciles de entender					

4	El trato, la cercanía y la implicación de las psicólogas han sido excelentes					
5	En general, recomendaría esta intervención a personas que estén pasando por una situación similar					

BLOQUE 2: Impacto personal en el/la usuario/a (solo usuarios/as)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
6	Estas sesiones me han ayudado a entender mejor mis emociones y saber actuar de forma adaptativa ante ellas					
7	Siento que ahora tengo más control sobre el uso de dispositivos (móvil/redes sociales/videojuegos)					
8	Las técnicas que me han enseñado me					

	resultan útiles en mi día a día					
9	Creo que mi relación y comunicación con mi familia ha mejorado					

BLOQUE 3: Impacto familiar (solo para familias de los usuarios/as)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
10	La sesión familiar me aportó pautas claves para la gestión de conflictos					
11	He notado una mejora en la apertura, capacidad de compartir ideas en el ámbito familiar					
12	Me siento más capacitado/a para apoyar a mi hijo cuando enfrenta situaciones de malestar					

13	La propuesta ha respondido de forma eficaz a las demandas iniciales de consulta					
----	---	--	--	--	--	--

BLOQUE 4: Preguntas abiertas

1. ¿Qué es lo que más te ha gustado o te ha resultado más útil de la intervención?
2. ¿Qué aspectos crees que se podrían mejorar de cara a futuras intervenciones?
3. Si deseas añadir algún comentario adicional (sobre tu experiencia personal, lo que has observado...)

