

Efectos de un taller grupal psicoeducativo en la adicción a videojuegos en un grupo de adolescentes.

Magister. Iván Samaniego

Universidad Latina de Panamá

Correo electrónico: ivan_samaniego3009@hotmail.com

Magister Elizabeth González

Universidad Especializada de las Américas

Correo electrónico: elizabeth.gonzalez.1190@udelas.ac.pa

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal demostrar la eficacia de un taller psicoeducativo grupal basado en técnicas cognitivo-conductuales, sobre la conducta adictiva a los videojuegos en un grupo de adolescentes de la escuela Instituto Bolívar.

Para este estudio, se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, con diseño de investigación cuasiexperimental pretest - posttest de un solo grupo. Se tomó como muestra 12 jóvenes del Instituto Bolívar en un rango de edad de 13 a 16 años, identificados con problemas de adicción a los videojuegos, según la evaluación pretest realizada mediante el instrumento Evaluación y prevención de la adicción al Internet, móvil y videojuegos (ADITEC-M).

Se aplicó una intervención de cinco sesiones, una cada semana, con una duración de una hora y media (90 minutos); y con la intención de determinar si hubo una disminución en la conducta adictiva a los videojuegos, se aplicó el instrumento ADITEC antes y después del tratamiento, evaluando dimensiones como el juego compulsivo, la abstinencia y los problemas relacionados a la conducta adictiva.

El resultado del estudio arroja que hubo una disminución significativa en la conducta adictiva del grupo de adolescentes después del tratamiento, reduciéndose de una media de 97.14 percentiles a 69.58, lo que indica que el programa psicoeducativo fue eficaz para reducir las conductas adictivas y el tiempo utilizado en videojuegos.

Palabras clave: Videojuegos, adicción, impulsividad, psicoeducación, técnicas cognitivo-conductuales

ABSTRACT

The main objective of this research work is to demonstrate the effectiveness of a group psychoeducational workshop based on cognitive-behavioral techniques, on addictive behavior to video games in a group of adolescents from the Instituto Bolívar school.

For this study, a quantitative approach methodology was developed, with a quasi-experimental pretest-posttest research design of a single group. The sample was taken as 12 young people from the Bolívar Institute in an age range of 13 to 16 years, identified with problems of addiction to video games, according to the pretest evaluation carried out through the instrument Evaluation and prevention of addiction to the Internet, Mobile and video games. (ADITEC-M).

An intervention of 5 sessions a week was applied, with a duration of an hour and a half (90 minutes), and with the intention of determining if there was a decrease in addictive behavior to video games, the ADITEC instrument was applied before and after. of treatment, evaluating dimensions such as compulsive gambling, withdrawal, and problems related to addictive behavior.

The result of the study shows that there was a significant decrease in the addictive behavior of the group of adolescents after treatment, reducing from an average of 97.14 percentiles to 69.58, which indicates that the psychoeducational program was effective in reducing addictive behaviors and the time spent in video games.

Key Words: Video games, addiction, impulsivity, psychoeducation, cognitive-behavioral techniques

Date of Submission: 14-04-2023

Date of Acceptance: 30-04-2023

I. Introducción

La pandemia por el virus SARS-Cov2 restringió muchas de las actividades recreativas que solían hacer los niños y adolescentes, por lo que las pantallas de tabletas, teléfonos inteligentes, computadoras y consolas de juegos, como la PlayStation y otras, fueron su único refugio para la recreación mientras se quedaban en casa. No había alternativas para que los padres tuvieran controles sobre el uso de estos dispositivos, y algunas familias permitieron que sus hijos usaran Internet durante todo el día (Parker et al., 2021; Fischer y Haucap, 2020).

No hay duda de que el cambio repentino en el estilo de vida tuvo consecuencias nefastas para los más jóvenes, por lo que los médicos y especialistas notaron cambios en el comportamiento de los niños y adolescentes, y empezaron a recibir más niños que sufrían de problemas de comportamiento, patrones agresivos, disminución de las habilidades como atención y trastornos del sueño, lo que constituyó una clara advertencia del impacto del confinamiento. Los efectos negativos severos aumentaron hasta convertirse en la etapa de adicción completa con efectos físicos y síntomas como ansiedad, irritabilidad, temblores y náuseas, deterioro de la visión y otros síntomas graves que amenazaron la seguridad y protección de los niños (Laato et al., 2020, citado en Walaa, 2021).

La última década se caracterizó por una explosión en el acceso a los medios basados en pantallas, lo que resultó en niveles récord de uso de la pantalla por los jóvenes (Hayden et al., 2014). Las pautas actuales recomiendan que los niños y adolescentes limiten su tiempo de pantalla a menos de dos horas por día (Hayden et al., 2014). Sin embargo, muchos adolescentes exceden este límite, particularmente aquellos que viven en comunidades de bajos ingresos (Hardy, et al., 2011; Morley et al., 2012). El uso excesivo de tiempo de pantalla durante la niñez y la adolescencia está asociado con una variedad de resultados adversos (Biddle & Asare, 2011; Tremblay et al., 2011 citado en Hayden, 2014). Además, el alto uso de la pantalla durante este período puede conducir a resultados nocivos para la salud en la vejez. Curiosamente, los efectos negativos del uso de pantalla en la salud de niños y adolescentes son más pronunciados durante la adolescencia (Rosen et al., 2014).

A medida que los videojuegos se han vuelto más exitosos en satisfacer las motivaciones e intereses de los jugadores, ha aumentado el riesgo de uso excesivo y problemático. Gran parte de la investigación actual sobre los videojuegos se ha centrado en los resultados psicológicos y cognitivos, como la agresión (Willoughby et al., 2012, citado en Sun, 2021) y los síntomas de dependencia/adicción (Gentile, 2009). En particular, la investigación en esta área ha llevado a la adición el nombre de “trastorno de los juegos de Internet” en el apéndice del “Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales” (DSM-5) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013). Ciertos géneros de videojuegos, en particular los MMORPG (juego de rol multiplicador masivo en línea) se han relacionado más fuertemente con los juegos desordenados (Kuss & Griffiths, 2012). Sin embargo, se ha encontrado que la prevalencia general de este problema entre los adolescentes en varios países es bastante baja y el uso excesivo de videojuegos puede existir sin que se considere una adicción (Van Rooij et al., 2011).

Los académicos han verificado durante mucho tiempo que, en general, jugar videojuegos está relacionado positivamente con la agresividad (Abel-Cooper, 2001; Sun, 2021). En particular, algunos estudios longitudinales en países occidentales (Anderson et al., 2010; Willoughby et al., 2012, citado en Sun, 2021) y China (Teng et al., 2018) respaldan el efecto a largo plazo de los videojuegos violentos en el comportamiento agresivo de los adolescentes.

Además, se estima que entre el 20% y el 65% de los escolares han experimentado agresiones verbales, que es la forma de violencia más común en las escuelas (UNESCO, 2018). La agresión ha atraído una atención considerable debido a sus resultados nocivos para los adolescentes, como depresión (Hawker & Boulton, 2000), ideación suicida (Marr & Field, 2001); problemas de inadaptación social, que incluyen el consumo de alcohol, el tabaquismo y un rendimiento académico más bajo (Nansel et al., 2001), consumo de drogas (Sun, 2021), experiencias sexuales más tempranas y menor satisfacción con la vida y la salud (UNESCO, 2019).

En Panamá, una investigación realizada por González Vega (2020) que tuvo como objetivo explorar los niveles de agresividad e impulsividad en jóvenes video jugadores entre 15 y 18 años de MMOFPS (Massive Multiplayer Online First-Person Shooter), en el distrito de La Chorrera, a través de un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo; encontró que existe un mayor porcentaje de impulsividad en este tipo de población que en la población no jugador. Por otra parte, en cuanto a la agresividad, se encontró que el 69.2% era agresivo en ocasiones, mientras que el 11.5% lo confirmaban, lo que indica que los videojuegos podrían incrementar el nivel de agresividad debido a los contenidos relacionados a violencia.

Por otra parte, hay pocos estudios de prevención sobre la ciberadicción publicados en los últimos cinco años. Muchos de los estudios se basaron en correlaciones, factores mediadores o asociaciones encontrados con ciberadicción relacionados a otras actividades. Para las intervenciones se utilizó una variedad de marcos teóricos para los programas de prevención. Muchas teorías se centraron en educar individualmente a los usuarios, aumentar la autoeficacia, autorregulación y cambio de creencias existentes sobre Internet.

La prevención parece ser más efectiva en comparación con una política general de prohibición o cierre. Con estrategias universales de prevención, pueden implementarse estrategias de gestión específicas para el uso

del Internet, especialmente para estudiantes de escuelas secundarias en comparación con grados más jóvenes (Lukavska et al., 2020).

Dado que la investigación empírica aún está surgiendo para la prevención del uso de Internet, parece haber una amplia gama de métodos prometedores.

Todavía hay una falta de uso riguroso del diseño de ECA (estudios controlados) que es fundamental para evaluar la eficacia de programas preventivos, evaluación de prevención que utiliza métodos mixtos que permitirán mediciones de eficacia, al mismo tiempo que obtiene información sobre las experiencias individuales. Muchos estudios se basan en propuestas de programas de prevención para explorar la percepción de las partes interesadas. (Abildgaard et al, 2016; Stevens et al, 2021).

Las estrategias identificadas por jugadores, estudiantes y profesores pueden ser implementadas en diseños de videojuegos por parte del gobierno, en la escuela campus y en las aulas. El diseño de estrategias de prevención tiene mayor preponderancia particularmente en las áreas sociales, en cambios ambientales y culturales, pero necesita ser implementado y probado en un entorno de salud pública (Colder et al., 2020).

Múltiples ejemplos muestran que los programas psicoeducativos son efectivos para reducir el uso excesivo de los videojuegos (Newman-Carlson & Horne, 2004). Por otra parte, se ha demostrado que la aplicación de programas psicoeducativos basados en el aprendizaje social y emocional ayuda significativamente a los adolescentes en áreas como habilidades sociales, comportamiento antisocial, abuso de sustancias, la autoimagen positiva, el rendimiento académico, la salud mental y la conducta prosocial (Sklad et al., 2012).

De allí la necesidad de implementar en Panamá estos talleres psicoeducativos, con el fin de prevenir que más población adolescente sufra los estragos de una adicción.

Se desprende de diversos estudios que los objetivos de los talleres psicoeducativos para los alumnos de las escuelas deben ser los siguientes: a) facilitar información sobre las TIC, su funcionamiento y sus riesgos; y b) incrementar su capacidad reflexiva y facilitar estrategias de afrontamiento sobre los riesgos, especialmente en relación a la privacidad de los perfiles y al compartir información en línea. El objetivo de la formación para padres y profesores es: a) facilitar información sobre la forma de pensar y de actuar de los adolescentes en las redes sociales; y b) facilitar conocimientos sobre el funcionamiento de las TIC y sus riesgos y sobre formas de prevenir situaciones de riesgo relacionadas con las TIC (Prats et al., 2018).

En cuanto a intervenciones terapéuticas numerosos estudios han sugerido que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es un tratamiento eficaz para las adicciones a Internet (Jorgenson et al., 2016; King et al., 2012).

Los pacientes están capacitados para reconocer los desencadenantes que fomentan la automedicación a través de Internet y los videojuegos, y cómo modificar pensamientos y comportamientos para promover la abstinencia. Una meta revisión de estudios chinos sobre la adicción a Internet apoyó la eficacia relativa de la TCC. La mayoría de los tratamientos de adicción contemporáneos tienen un fuerte componente de TCC. Como señala Greenfield (2016), muchas —si no la mayoría— de las intervenciones psicoterapéuticas y conductuales tienen componentes cognitivo-conductuales, pero la medicina de la adicción se basa en gran medida sobre estrategias psicoeducativas identificando los desencadenantes cognitivos, emocionales y conductuales y los antecedentes de recaídas.

Un metaanálisis desarrollado por King y Delfabbro (2014); Young (2011) encontró que la terapia cognitivo-conductual crea estrategias que son eficaces en el manejo de la adicción a los videojuegos e Internet (IVGA, por sus siglas en inglés). Se han encontrado resultados similares en el tratamiento del abuso de sustancias, especialmente para adolescentes y adultos jóvenes, para quienes los enfoques cognitivos y psicoeducativos pueden ser particularmente eficaces (Young, 2007; Botvin et al., 2000).

Todo lo anteriormente expuesto genera el interés en desarrollar talleres psicoeducativos basados en técnicas cognitivas conductuales que promuevan en los adolescentes estrategias que reduzcan el tiempo en actividades de videojuego o frente a pantallas, que puedan influir en el desarrollo de conductas adictivas y agresivas.

II. Marco Metodológico

El objetivo principal de este estudio es demostrar la eficacia de un taller grupal psicoeducativo basado en técnicas cognitivas conductuales, sobre la conducta adictiva a los videojuegos en un grupo de adolescentes de la escuela Instituto Bolívar.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, con diseño cuasiexperimental pretest-posttest de un solo grupo. En este diseño se selecciona un solo grupo de forma no aleatoria, por ello el indicativo de diseño cuasiexperimental como lo señalan Fontes et al. (2012). Una ventaja de este tipo de diseños es que permite comparar las puntuaciones pretest (antes del tratamiento) y así determinar si existen o no diferencias, lo cual puede garantizar la validez interna, si los resultados después del tratamiento son significativamente diferentes.

En este diseño la asignación del tratamiento (X) a un grupo se supone controlada por el experimentador (Fontes et al., 2012, pp. 196-197) y se representa así:

O1 X O2

La O representa las observaciones, que en este caso son 2 en cada momento, una medida pretest y otra medida posttest; mientras que la X indica el tratamiento que se aplicará al grupo experimental.

Es de tipo explicativo causal, pues pretende establecer relaciones de causa (variable independiente) y efecto (variable dependiente). En esta investigación la variable independiente es el programa psicoeducativo, y la variable dependiente es los niveles de adicción a los video juegos. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos o más variables están relacionadas. (Hernández, 2016).

El universo de estudio está constituido por adolescentes de 13 a 16 años de ambos sexos que asisten al colegio Instituto Bolívar.

El muestreo es de tipo no probabilístico, por conveniencia, ya que los elementos escogidos para este subgrupo se fundamentan en las características propias de la investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se escogieron voluntarios que decidieron participar del estudio y la muestra estuvo conformada por 12 adolescentes de edades entre 13 y 16 años. El sexo estará distribuido de forma proporcional.

La variable independiente, en este caso el programa psicoeducativo, será deliberadamente manipulada para observar si presenta algún efecto sobre la variable dependiente (nivel de adicción a los videojuegos). El programa psicoeducativo se basó en técnicas cognitivo-conductuales y consta de cinco (5) sesiones de una duración de 90 minutos, con una frecuencia semanal.

La variable dependiente es la adicción a los video juegos definida como una enfermedad primaria y crónica de la recompensa cerebral, la motivación, la memoria y los circuitos relacionados. La disfunción en estos circuitos conduce a características biológicas, manifestaciones psicológicas, sociales y espirituales. Esto se refleja en la búsqueda patológica de recompensa y/o alivio mediante el uso de sustancias y otros comportamientos. (The American Society of Addiction Medicine, 2010).

Como se indicó, el estudio presenta un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó como instrumento el ADITEC, que permite evaluar y detectar posibles problemas de adicción a las nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil y videojuegos) en jóvenes y adolescentes, así como prevenir el desarrollo de la dependencia en aquellos que ya comienzan a manifestar problemas relacionados con su uso inadecuado. Adicional el mismo permite medir dimensiones como juego compulsivo, abstinencia, problemas relacionados con los videojuegos e interferencia con las actividades diarias.

En cuanto a los procedimientos bioéticos se cumplió en todo momento con todos los procedimientos y principios éticos, morales y de confidencialidad con que se debe regir toda investigación que involucra sujetos humanos, adoptando los criterios éticos establecidos en las leyes nacionales, como lo son la Ley 81 del 26 de marzo de 2019 y la Ley 84 del 14 de mayo de 2019.

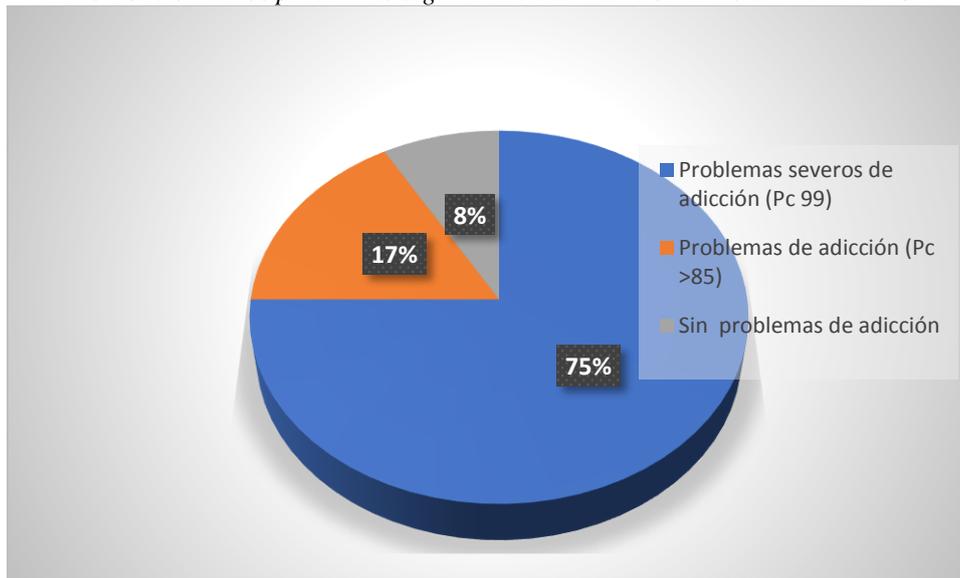
Según la Ley 84 del 14 de mayo del 2019, que regula y promueve la investigación para la salud y establece su rectoría y gobernanza, y dicta otras disposiciones (Gobierno de la República de Panamá, 2019, p.1), este estudio se adhirió al cumplimiento de la normativa que debe ser parte de toda investigación para la salud en el interés de la ciencia, la vida, la salud, el bienestar y la dignidad de los participantes, prevaleciendo estas sobre intereses económicos o comerciales. Para ello se realizó el consentimiento informado, para lo cual se desarrolló una sesión previa en la que se explicó el mismo. Una vez los participantes tuvieron conocimiento sobre esta investigación, se procedió a firmar el consentimiento informado (Ley 84, 2019; Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016).

Análisis de los resultados

Se inicia con un análisis descriptivo de las puntuaciones del nivel de adicción de acuerdo con el ADITEC basado en percentiles antes y después del tratamiento, el cual permite observar el porcentaje de la muestra que presentaba problemas severos de adicción antes del tratamiento.

Figura 1

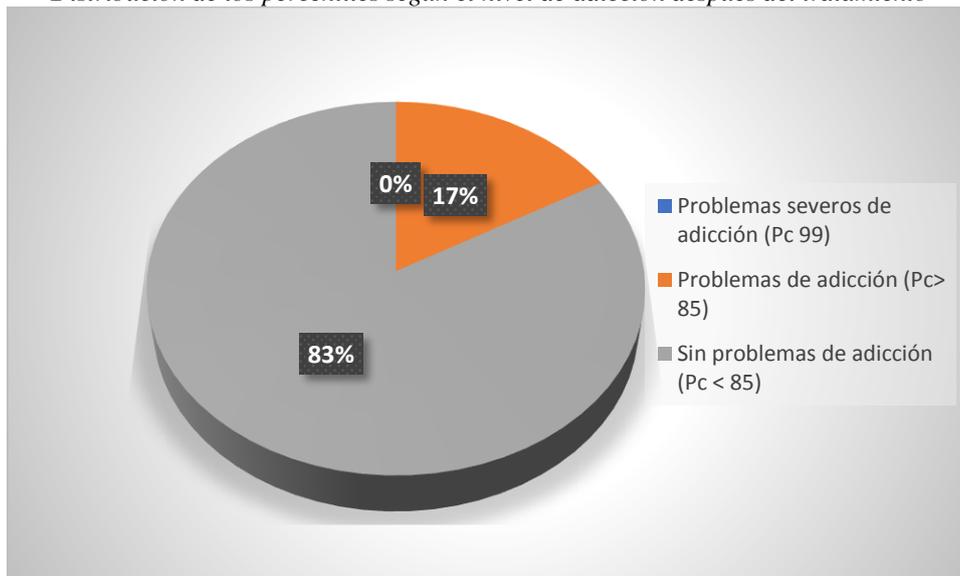
Distribución de los percentiles según el nivel de adicción antes del tratamiento



Nota. Esta gráfica responde al objetivo de determinar los niveles de adicción a los videojuegos al inicio del tratamiento. Como se puede observar, al inicio del tratamiento (aplicación del taller psicoeducativo), el 75% de la muestra presentaba problemas severos de adicción, con percentil de 99; el 17% presentaba problemas de adicción, y solo el 8% no presentó problemas de adicción, esto indica que la muestra en su mayoría, con un 92%, tenía problemas de adicción antes de iniciar el tratamiento.

Figura 2

Distribución de los percentiles según el nivel de adicción después del tratamiento



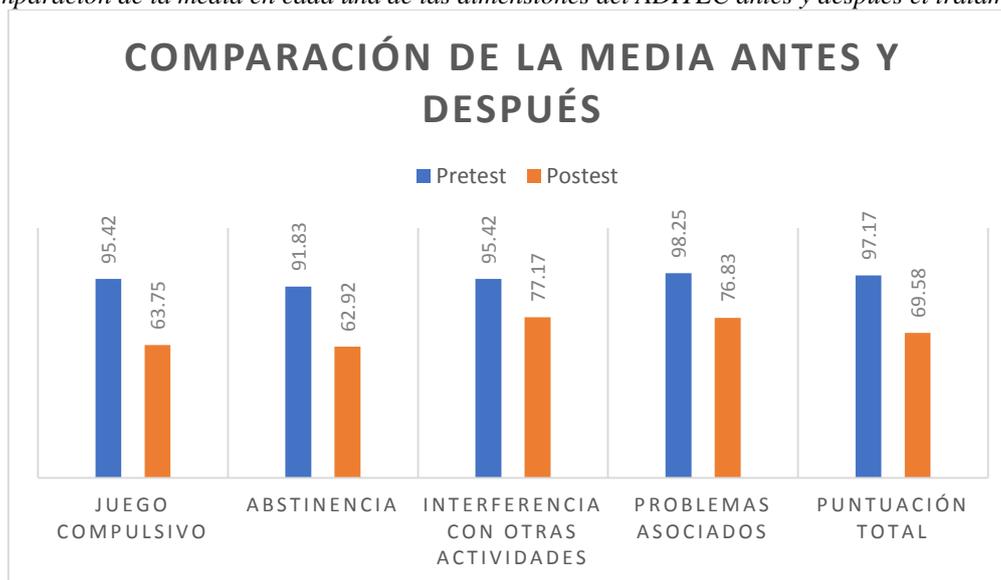
Nota. Esta gráfica muestra los niveles de adicción, después de la aplicación del taller psicoeducativo. Como se puede observar, después del tratamiento (aplicación del taller psicoeducativo), el 83% de la muestra no presentó problemas de adicción con puntuaciones que estaban por debajo del percentil 85, mientras que el 17% presentó problemas de adicción, y el 0% —o sea, ningún caso— manifestó problemas severos de adicción, contrastado con el 75% del inicio. Esto implicaría un 75% de reducción de los problemas severos de adicción a los videojuegos después del tratamiento.

Tabla 1
Resultados pretest - postest por cada dimensión en la muestra de participantes

Sujeto	J. C		Abstinencia		Interferencia		P. R		Totales	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
1	95	55	95	70	96	85	96	85	97	75
2	99	80	99	75	99	85	99	85	99	85
3	97	80	99	65	99	75	99	75	99	75
4	85	50	35	55	60	75	97	70	80	60
5	97	50	99	55	99	75	99	80	99	65
6	90	50	96	65	99	75	99	65	99	65
7	99	80	99	70	99	85	99	80	99	80
8	98	85	97	80	99	90	99	85	99	85
9	97	35	97	35	99	45	99	60	99	40
10	99	90	97	90	98	96	99	97	99	90
11	90	35	90	25	99	60	95	60	98	40
12	99	75	99	70	99	80	99	80	99	75
Media=	95.42	63.75	91.83	62.92	95.42	77.17	98.25	76.83	97.17	69.58

Nota. En la tabla 1 se muestran los resultados pretest y postest en cada una de las dimensiones evaluadas mediante el instrumento ADITEC-M, así como el cálculo de la Media aritmética. Las siglas J.C significan Juego compulsivo, la P.R se refiere a problemas relacionados con la adicción o juego problemático, al final se muestra la puntuación total que indica el nivel de adicción general.

Figura 3
Comparación de la media en cada una de las dimensiones del ADITEC antes y después el tratamiento



Nota. Esta gráfica responde al objetivo de comparar los resultados antes y después de la aplicación del taller psicoeducativo. En este caso, se contrastan o comparan los resultados de la media de cada grupo de percentiles en cada una de las dimensiones. Como se puede observar, se produjo una reducción en cada una de las dimensiones en la media de los datos, lo que implicaría que el promedio pasó de problemas relacionados a la adicción a ausencia de problemas relacionados a los videojuegos.

En la dimensión juego compulsivo, la reducción fue de 31.67, siendo la mayor reducción de puntos, lo cual implica que fue la dimensión donde mayor impacto tuvo el taller. En la dimensión de abstinencia, la reducción fue de 28.91 percentiles; en interferencia con otras actividades, la reducción fue menor, con un 18.26; mientras que en problemas asociados al juego compulsivo 21.67; y en la puntuación general, de 27.59.

Tabla 2
Datos descriptivos de la muestra

	N	Media	Mediana	Moda	Desviación
Juego compulsivo	12	95.42	97.00	99	4.602
Abstinencia	12	91.83	97.00	99	18.085
Interferencia con otras actividades	12	95.42	99.00	99	11.188
Problemas asociados	12	98.25	99.00	99	1.422
Puntuación global	12	97.17	99.00	99	5.441
Juego compulsivo	12	63.75	65.00	50 ^a	19.900
Abstinencia	12	62.92	67.50	70	18.273
Interferencia con otras actividades	12	77.17	77.50	75	13.684
Problemas asociados	12	76.83	80.00	80 ^a	11.256
Puntuación global	12	69.58	75.00	75	16.440

Fuente: SPSS 24

Nota: En la tabla 2, se muestra el procesamiento de los datos descriptivos que permiten determinar datos generales de la muestra, como mediana, media, moda y desviación estándar, los cuales son un requerimiento para determinar las características de distribución de las puntuaciones obtenidas en el instrumento tomadas del pretest. Como se dijo antes, basta con el análisis de un grupo de puntuaciones para, de esa manera, proceder al análisis paramétrico o no paramétrico. Una vez hecho este análisis, se pasa los datos obtenidos por el SPSS para realizar el contraste de hipótesis de normalidad, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3.
Análisis de prueba de normalidad

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra		Parámetros normales ^{a,b}		Máximas diferencias extremas			Estadístico de prueba	Sig. (bilateral)	asintótica
	N	Media	Desviación	Absoluto	Positivo	Negativo			
Juego compulsivo (Pre)	12	95.4	4.602	.301	.218	-.301	.301	.004 ^c	
Abstinencia (Pre)	12	91.8	18.085	.403	.346	-.403	.403	.000 ^c	
Interferencia con otras actividades (Pre)	12	95.2	11.188	.437	.374	-.437	.437	.000 ^c	
Problemas asociados (Pre)	12	98.2	1.422	.451	.299	-.451	.451	.000 ^c	
Puntuación global (Pre)	12	97.1	5.441	.404	.368	-.404	.404	.000 ^c	

Fuente: SPSS 24

Nota. En la tabla 3, se muestra el procesamiento de los datos obtenidos en el pretest para la prueba de normalidad; en este caso, se permite determinar cuáles son los datos del nivel de significación asintótica de cada una de las dimensiones, y solo basta con que una de las dimensiones no tenga distribución normal para que se proceda al uso de estadísticos no paramétricos. A continuación, se presenta una tabla que señala los criterios para la toma de decisión en cuanto a la prueba de normalidad.

En nuestro caso, como refiere la tabla 3, todas las dimensiones tienen nivel de significancia menor a 0.05; estas son la dimensión juego compulsivo= .004, la dimensión abstinencia=.000 y la dimensión interferencia con otras actividades= .000 y la dimensión problemas asociados a la adicción= 0.00, por lo que se acepta la Hipótesis alterna (H1) que indica que la distribución de las variables no es igual a la normal.

Una vez analizados estos datos, se procede a la utilización de pruebas no paramétricas para el análisis de diferencia pretest postest en un solo grupo; en este caso, la prueba de rangos de Wilcoxon que permite hacer dicho análisis.

Análisis Intragrupo

Para el análisis intragrupo, que no es más que la comparación de los resultados antes y después del tratamiento en cada una de las dimensiones de medidas por el instrumento ADITEC para determinar si hubo o no cambios después del tratamiento, se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, esto debido a que estamos comparando dos grupos de datos de los mismos individuos.

Este análisis, basado en la mediana y no en la media, es útil para comparar grupos pequeños de datos antes y después de un tratamiento, cuando estos no tienen distribución normal. Como se pudo determinar a través del análisis de la prueba de normalidad, los datos analizados no presentan una distribución normal, por lo que se requiere de un análisis estadístico basado en pruebas no paramétricas.

La hipótesis se acepta o rechaza, basado en el nivel de significancia que arroje el resultado de la prueba

y que para rechazar la hipótesis nula debe ser menor a 0.05. La hipótesis nula es la que señala que no existen diferencias significativas entre el grupo de datos antes y después del tratamiento. Si el valor de significancia bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna que señala que sí existen diferencias significativas.

Tabla 5
Análisis pretest- postest de la prueba de Wilcoxon

	Juego compulsivo	Abstinencia	Interferencia con otras actividades	Problemas asociados	Puntuación global
Z	-3.062 ^b	-2.825 ^b	-2.594 ^b	-3.065 ^b	-3.063 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	.002	.005	.009	.002	.002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: SPSS 24

Nota. Como se puede apreciar en la Tabla 4, se especifica el estadístico de la prueba (Z) para cada una de las variables de estudio y a la vez el nivel de sig. (valor p), que es el valor que se requiere para determinar la aceptación o rechazo de la hipótesis nula en un estudio de esta naturaleza.

Como se puede verificar en la tabla, el valor de sig. para las dimensiones: juego compulsivo (0.002), abstinencia (0.005), interferencia con otras actividades (0.009), problemas asociados a la adicción (0.002) y la puntuación global (0.002) es menor al valor $p = 0.05$, por lo cual en todas las dimensiones y la puntuación global se acepta la hipótesis alterna que implica que sí existen diferencias significativas después del tratamiento, por lo que se concluye que la muestra de participantes presentó cambios significativos en todas las dimensiones y la puntuación global después del tratamiento.

Esto permite concluir que el taller psicoeducativo es eficaz para reducir los niveles de adicción asociados a los videojuegos e Internet, mejorando la capacidad de los participantes para reducir el tiempo de juego e implicarse en actividades más productivas, desarrollando habilidades para realizar el juego como una actividad más racional y menos problemática.

III. Conclusiones

El objetivo general del estudio pretendía demostrar si la aplicación de un programa psicoeducativo basado en técnicas cognitivo-conductuales era eficaz para reducir los niveles de conducta adictiva a los videojuegos en una muestra de adolescentes con niveles elevados de juego problemático pertenecientes al Instituto Bolívar.

Respondiendo a los objetivos de la investigación y la principal hipótesis de estudio, se pudo determinar que el programa psicoeducativo sí es eficaz para reducir de manera significativa la conducta adictiva y problemática relacionada a los videojuegos.

Se pudo corroborar que se dio una disminución significativa en cada una de las dimensiones: juego compulsivo, abstinencia, interferencia con otras actividades, problemas relacionados al juego compulsivo, y la puntuación general.

El juego compulsivo es la dimensión que presentó un mayor efecto, con una disminución 31.67 percentiles, seguida de la dimensión de abstinencia, cuya reducción fue de 28.91 percentiles. En ese mismo orden, con un menor efecto, la dimensión problemas asociados al juego compulsivo, con un 21.67 percentiles, e interferencia con otras actividades, 18.26 percentiles. En cuanto a la puntuación general, la disminución fue 27.59.

Para corroborar la significancia estadística de estos datos, se realizó una prueba de hipótesis basada en la prueba no paramétrica de Wilcoxon que es ideal para calcular diferencia en un mismo grupo de datos antes y después de un tratamiento experimental y, como se explicó en los resultados, todos los cálculos en todas las dimensiones fueron significativos, lo cual permite llegar a la conclusión de que el programa psicoeducativo es eficaz, de modo que si el mismo se replicará con otras muestras de participantes con características similares, existiría un 95% de probabilidad de que los participantes tengan los mismos efectos en su comportamiento problemático relacionado a los videojuegos.

Estos resultados también refuerzan la idea que se ventila en el marco teórico con respecto a que los programas psicoeducativos son efectivos para reducir el uso excesivo de los videojuegos (Newman-Carlson & Horne 2004). Sobre todo, los que siguen un enfoque teórico basado en técnicas cognitivo-conductuales (Jorgenson et al., 2016; King et al., 2012).

REFERENCIAS

- [1]. Abel-Cooper, T. (2001). The association between video game playing, religiosity, parental guidance and aggression, in sixth through eighth grade students attending Seventh-Day Adventist schools [unpublished doctoral dissertation]. Loma Linda University.
- [2]. Abildgaard JS, Saksvik PØ, Nielsen K. (2016). How to measure the intervention process? An assessment of qualitative and quantitative approaches to data collection in the process evaluation of organizational interventions. *Front Psychol*, 7:1380.
- [3]. Allain F, Minogianis EA, Roberts DCS, et al. (2015). How fast and how often: the pharma cokinetics of drug use are device in addiction. *Neurosci Biobehav Rev*; 56: 166–79
- [4]. Anderson, C. A., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E. L., Bushman, B. J., Sakamoto, A., et al. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 136 (2), 151–173. <https://doi.org/10.1037/a0018251>
- [5]. André F., Einarsson I., Dahlström E., Niklasson K., Håkansson A., & Claesdotter-Knutsson E. (2022). Cognitive behavioral treatment for disordered gaming and problem gambling in adolescents: a pilot feasibility study. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 127(1). <https://doi.org/10.48101/ujms.v127.8693>
- [6]. Ban Yue Tan. (2018, June 6). Dilinghua bianyuanhua: Chengyinxing dianzi youxi zheng cuihui women de xinshengdai [Being young and marginalization: Addictive video games are destroying our new generation]. <http://www.chinanews.com/sh/2018/06-06/8531465.shtml>.
- [7]. Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Gedisa.
- [8]. Blum K, Chen AL, Braverman ER, et al. (2008) Attention-deficit-hyperactivity disorder and reward deficiency syndrome. *Neuropsychiatr Dis Treat*;4(5):893–918
- [9]. Bonnaire C, Serehen Z, Phan O. (2019). Effects of a prevention intervention concerning screens, and video games in middleschool students: Influences on beliefs and use. *J Behav Addict*, 8:537–553.
- [10]. Botvin GJ, Baker E, Filazzola AD, et al. (2000) Cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention; a one-year follow up. *Addict Behav*; 15:4743.
- [11]. Byun S, Ruffini C, Mills JE, et al. (2009). Internet addiction: metasynthesis of 1996–2006 quantitative research. *Cyberpsychol Behav*; 12:203–7.
- [12]. Cash H, Rae CD, Steel AH, et al. (2012) Internet addiction: a brief summary of research and practice. *Curr Psychiatry Rev* 2012;8(4):292–8.
- [13]. Colder Carras M, Carras M, Labrique AB. (2020). Stakeholders' consensus on strategies for self- and other regulation of video game play: a mixed methods study. *Int J Environ Res Public Health*, 17:3846.
- [14]. Douglas et al. (2017). Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. Volume 140, Issue Supplement 2. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>
- [15]. Echeburúa, Labrador y Becoña (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto Adicciones. *Redalyc*. <https://bit.ly/3qLAj71>
- [16]. Elsayed W. (2021). Covid-19 pandemic and its impact on increasing the risks of children's addiction to electronic games from a social work perspective, *Heliyon*, Volume 7, Issue 12, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08503>.
- [17]. Fischer, K., Haucap, J. (2020). Betting Market Efficiency in the Presence of Unfamiliar Shocks: the Case of Ghost Games during the COVID-19 Pandemic
- [18]. Fontes S. et al (2012). *Fundamentos de investigación en Psicología*. España: UNED.
- [19]. Geng Y, Su L, Cao F. (2009) A research on emotion and personality characteristics in junior 1 high school students with Internet addiction disorders. *Chin Ment Health J*; 23:457–
- [20]. Gentile D. (2017). Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents *PEDIATRICS* (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275). DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>
- [21]. Greenfield DN. (2016). Internet and Technology Addiction: Are we controlling our devices or are they controlling us? Keynote address at the National Association of Social Workers, South Dakota Conference, Sioux Fall (SD)
- [22]. Greenfield Dn. (2017). Treatment Considerations in Internet and Video Game Addiction: A Qualitative Discussion. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.007>
- [23]. Greenfield DN. (2010). What makes internet use addictive? In: Young K, Abreu CN, editors. *Internet addiction: a handbook for evaluation and treatment*. New York: Wiley;. p. 135–53.
- [24]. Griffiths M. (2000). Does internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *Cyberpsychol Behav*;3(2):181–8
- [25]. Griffiths MD. (2008) Internet and video-game addiction. In: Essau C, editor. *Adolescent addiction: epidemiology, assessment and treatment*. San Diego (CA): Elsevier; p. 231–67.
- [26]. González Vega A. (2020). Agresividad e impulsividad en video jugadores de juegos de disparos en línea entre 15 y 18 años, la Chorrera. Trabajo de grado. Universidad especializada de las Américas. <https://doi.org/10.57819/rap1-8126>
- [27]. Hardy, L. L., King, L., Espinel, P., Cosgrove, C., & Bauman, A. (2011). NSW Schools Physical Activity and Nutrition Survey (SPANS): Full report.
- [28]. Hartmann, T., Krakowiak, K. M., & Tsay-Vogel, M. (2014). How violent video games communicate violence: A literature review and content analysis of moral disengagement factors. *Communication Monographs*, 81(3), 310–332. <https://doi.org/10.1080/03637751.2014.922206>
- [29]. Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>.
- [30]. Hayden T. Thorne, Jordan J. Smith, Philip J. Morgan, Mark J. Babic, David R. Lubans (2014). Video game genre preference, physical activity and screen-time in adolescent boys from low-income communities, *Journal of Adolescence*, Volume 37, Issue 8, 1345-1352, <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.09.012>.
- [31]. Jorgenson AG, Hsiao RCJ, Yen CF (2016). Internet addiction and other behavioral addictions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* ;25(3):509–20.
- [32]. Jovic J, Dindic N. (2011). Influence of dopaminergic system on Internet addiction. *Acta Med Medianae* ;50(1):66
- [33]. Kim K, Ryu E, Chon M, et al. (2006) Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*; 43:185–92.
- [34]. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD, et al. (2011). Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: a systematic review and CONSORT evaluation. *Clin Psychol Rev*;31(7):1110–6.
- [35]. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD, et al. (2012). Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of internet addiction in children and adolescents. *J Clin Psychol*;68(11):1185–95.
- [36]. King DL, Delfabbro PH. (2014) The cognitive psychology of internet gaming disorder. *Clin Psychol Rev*; 34:298–308.

- [37]. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Online gaming addiction in children and adolescents: a review of empirical research. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(1), 3e22
- [38]. Laato, S., Laine, T.H., Islam, A.K.M. (2020). Location-based games and the covid-19 pandemic: an analysis of responses from game developers and players. *Multimodal Technol. Interact.* 4 (2), 29.
- [39]. Lopez-Fernandez O, Honrubia-Serrano M., Baguley T., Griffiths M. (2014) Pathological video game playing in Spanish and British adolescents: Towards the exploration of Internet Gaming Disorder symptomatology, *Computers in Human Behavior*, Volume 41, 304-312, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.011>.
- [40]. Lukavska K, Vacek J, Gabhelik R. (2020). The effects of parental control and warmth on problematic internet use in adolescents: a prospective cohort study. *J Behav Addict*, 9:664-675.
- [41]. Marlatt GA. (1996) Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction* ;91(Suppl):37-49
- [42]. Marr, N., & Field, T. (2001). *Bullycide: Death at playtime. Success Unlimited*
- [43]. Medrano, J.L., López, F., Díaz, R., (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de Investigación Psicológica*. 3.ª ed., vol. 7. 2832-2838.
- [44]. Miller WR, Rollnick S. (2013). *Motivational interviewing: helping people change*. New York: The Guilford Press.
- [45]. Mishne, J.M (1986). *Trabajo Clínico con adolescentes*. New York; Free Press.
- [46]. Morley, B., Scully, M., Niven, P., Baur, L. A., Crawford, D., Flood, V., et al. (2012). Prevalence and socio-demographic distribution of eating, physical activity and sedentary behaviours among Australian adolescents. *Health Promotion Journal of Australia*, 23(3), 213e218
- [47]. Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285(16), 2094-2100. <https://doi.org/10.1001/jama.285.16.2094>
- [48]. Parker, K., Uddin, R., Ridgers, N.D., Brown, H., Veitch, J., Salmon, J., Arundell, L., (2021). The use of digital platforms for adults' and adolescents' physical activity during the COVID-19 pandemic (our life at home): survey study. *J. Med. Internet Res.* 23 (2), e2338
- [49]. Prats M., Torres-Rodriguez A., Oberst U., Carbonell X. (2018). Diseño y aplicación de talleres educativos para el uso saludable de internet y redes sociales en la adolescencia descripción de un estudio piloto. *Universitat Ramon Llull. Pixel-Bit: Revista de medios y educación*, Nº. 52, 111-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6551559>
- [50]. Przepiorka AM, Blachnio A, Miziak B, et al.(2014). Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacol Rep*;66(2):187-91.
- [51]. Rosen, L. D., Lim, A. F., Felt, J., Carrier, L. M., Cheever, N. A., Lara-Ruiz, J. M., et al. (2014). Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. *Computers in Human Behavior*, 35(0), 364e375. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.01.036>
- [52]. Sampieri R, Collado C. y Lucio M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 edic).Mexico; Mc Graw Hills.
- [53]. Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamorro, A., Oberst, U., (2008) La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Revista Adicciones*. 20(2), 149-159.
- [54]. Seok S., DaCosta (2012) The world's most intense online gaming culture: Addiction and high-engagement prevalence rates among South Korean adolescents and young adults, *Computers in Human Behavior*, Volume 28, Issue 6, 2143-2151, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.06.019>.
- [55]. Shi J., Renwick R., Turner N., Kirsh B.(2019). Understanding the lives of problem gamers: The meaning, purpose, and influences of video gaming, *Computers in Human Behavior*, Volume 97, 291 303, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.023>.
- [56]. Shi J., van der Maas M., Yu L., Jiang Q., Agasee S., Turner N. (2022). Current prevention strategies and future directions for problem Internet use. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, Volume 48, <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101231>.
- [57]. Stevens MWR, Delfabbro PH, King DL. (2021). Prevention approaches to problem gaming: a large-scale qualitative investigation. *Comput Hum Behav*, 115:8
- [58]. Sun Y., Sun M. (2021). How peer influence mediates the effects of video games playing on adolescents' aggressive behavior, *Children and Youth Services Review*, Volume 130, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106225>.
- [59]. Tejedor S., Pulido C. (2012). Retos y riesgos del uso de Internet por parte de los menores. ¿Como empoderarlos? Challenges and Risks of Internet Use by Children. How to Empower Minors? *Comunicar*, nº 39, *Revista Científica de Educomunicación*; 65-72. 10.3916/C39-2012-02-06
- [60]. Thorne, H.T., Smith, J.J., Morgan, P.J., Babic, M.J. and Lubans, D.R. (2014), Video game genre preference, physical activity and screen-time in adolescent boys from low-income communities. *Journal of Adolescence*, 37: 1345-1352. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.09.012>
- [61]. Toker S, Baturay M. (2016). Antecedents and consequences of game addiction, *Computers in Human Behavior*, Volume 55, Part B, 668-679, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.002>.
- [62]. Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., Vermulst, A. A., Van Den Eijnden, R. J. J. M., & Van De Mheen, D. (2011). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction*, 106(1), 205e212. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03104.x>
- [63]. Walaa Elsayed (2021). Covid-19 pandemic and its impact on increasing the risks of children's addiction to electronic games from a social work perspective, *Heliyon*, Volume 7, Issue 12 <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08503>.
- [64]. Willoughby, T., Adachi, P. J. C., & Good, M. (2012). A longitudinal study of the association between violent video game play and aggression among adolescents. *Developmental Psychology*, 48(4), 1044e1057. <http://dx.doi.org/10.1037/a00260>
- [65]. Wöllfling K. et al. (2019). Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction A Randomized Clinical. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1676
- [66]. Yang XH, et al (2020). The impact of a health education intervention on health behaviors and mental health among Chinese college students. *J Am Coll Health*, 68:587-592
- [67]. Young K. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav*; 10:671-9.
- [68]. Young KS. (2011) CBT-IA: the first treatment model for internet addiction. *J Cogn Psy chother*; 25:304.