



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES
SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Timoteo Timoteo de Moreno Erica Marghot

<https://orcid.org/0000-0001-7105-0345>

Asesora:

Mg. Carmona Brenis Karina Paola

<https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A
LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”**

AUTORA

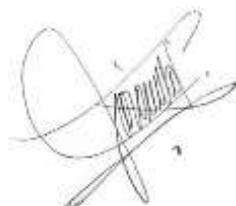
Mg. TIMOTEO TIMOTEO DE MORENO ERICA MARGHOT

PIMENTEL – PERÚ

2023

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA
ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA”**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. Jaramillo Arica Pedro Segundo
Presidente del jurado de tesis



Mg. Bernal Marchena Luisa Paola
de los Milagros
Secretaria (o) del jurado de tesis



Mg. Carmona Brenis Karina Paola
Vocal del jurado de tesis

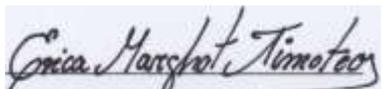
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, yo **Erica Marghot Timoteo Timote de Moreno** del Programa de Estudios de **Maestría en Psicología Clínica** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Timoteo Timoteo de Moreno Erica Marghot	DNI: 42971251	
--	-------------------------	--

Pimentel, 2 de Junio del 2023.

ÍNDICE GENERAL

Índice general	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Dedicatoria.....	x
Agradecimiento	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	19
1.3. Justificación e importancia del estudio	19
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivos General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. Hipótesis	21
II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Trabajos previos	22
2.2. Teorías relacionadas al tema.....	28
2.3. Marco Conceptual.....	41
III. MÉTODO.....	43
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	43
3.1.1. Tipo.....	43
3.2. Variables, Operacionalización	44
3.3. Población y muestra.....	45
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	45
3.5. Procedimientos de análisis de datos.....	46
3.2. Criterios de Rigor científico.....	47
IV. RESULTADOS.....	48
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
VI. APORTE PRÁCTICO	61
6.1. Fundamentación del aporte práctico.....	62
6.2. Construcción del aporte práctico	64

VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS	93
VIII. CONCLUSIONES	97
IX. RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS.....	99
ANEXOS:	108

Índice de tablas

Tabla 1. Evolución de la Terapia Cognitiva conductual.....	37
Tabla 2. Distribución según nivel de adicción a las redes sociales, en estudiantes.....	48
Tabla 3. Distribución según nivel de adicción a las redes sociales por dimensión. En estudiantes.....	49
Tabla 4. Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales. Encuesta aplicada a los profesores.....	51
Tabla 5. Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales por dimensión. Encuesta aplicada a los profesores.....	53
Tabla 6. Adicción a las redes sociales por dimensiones. Aplicado a estudiantes y profesores.....	55
Tabla 7. Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento.....	70
Tabla 8. Descripción detallada de la sesión 1.....	72
Tabla 9. Descripción detallada de la sesión 2.....	73
Tabla 10. Descripción detallada de la Sesión 3.....	74
Tabla 11. Descripción detallada de la sesión 4.....	75
Tabla 12. Descripción detallada de la sesión 5.....	76
Tabla 13. Descripción detallada de la sesión 6.....	77
Tabla 14. Descripción detallada de la sesión 7.....	78
Tabla 15. Descripción detallada de la sesión 8.....	79
Tabla 16. Descripción detallada de la sesión 9.....	80
Tabla 17. Descripción detallada de la sesión 10.....	81
Tabla 18. Descripción detallada de la sesión 11.....	82
Tabla 19. Descripción detallada de la sesión 12.....	83
Tabla 20. Descripción detallada de la sesión 13.....	84
Tabla 21. Descripción detallada de la sesión 14.....	85
Tabla 22. Descripción detallada de la sesión 15.....	86
Tabla 23. Actividades ejecutadas del Programa Cognitivo Conductual.....	87
Tabla 24. Estimación del Programa Cognitivo Conductual.....	88
Tabla 25. Presupuesto del programa cognitivo conductual.....	90
Tabla 26. Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes.....	93

Tabla 27. Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los profesores.....	94
Tabla 28. Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov	95
Tabla 29. Prueba de muestras emparejadas entre el pretest y post test	95
Tabla 30. Comparación de rangos entre el pretest y post test	96

Índice de figuras

Figura 1. Distribución según nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes.	49
Figura 2. Distribución según nivel de adicción a las redes sociales por dimensión en integrantes del grupo experimental.....	50
Figura 3. Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales en estudiantes por parte de los profesores de una institución educativa pública de Cajabamba, Cajamarca.	51
Figura 4. Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales en estudiantes por parte de los profesores de una institución educativa pública de Cajabamba, Cajamarca.	54
Figura 5. Distribución del aporte práctico.....	92

Dedicatoria

Dedico mi estudio de investigación a mi esposo e hijo, porque ellos son y serán siempre mi primera fuerza de motivación, mi mayor impulso, esta tesis está dedicada con amor para ustedes.

Se la dedico a mi madre, por ser mi ejemplo de dedicación y guía, a mi padre en el cielo, a quien siempre recuerdo por sus palabras de amor y demostrarme lo importante que era para él. A mi abuela por confiar siempre en mí, un abrazo al cielo viejita.

Timoteo Timoteo de Moreno Erica Marghot

Agradecimiento

Agradezco a mi profesor Juan Carlos Callejas Torres, un gran ser humano, fue un excelente guía, maestro y asesor. Un ejemplo de maestro, con vocación al servicio de la educación.

A mí esposo, por dedicarme su tiempo, trabajo y permitirme crecer profesionalmente.

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue aplicar un Programa Cognitivo Conductual para prevenir la adicción a las redes sociales en los estudiantes de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca. Se enmarcó dentro de la investigación aplicada de tipo explicativo, diseño de investigación transversal. La población muestral estuvo conformada por 50 estudiantes del tercer grado de educación secundaria, entre varones y mujeres con indicadores de adicción a las redes sociales, cuyas edades fluctúan entre los 14 - 16 años. Se empleó para la recolección de datos el test de Adicción a las redes sociales e internet en adolescentes, este es un cuestionario adaptado de la Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet (ARS), instrumento validado por 4 expertos, en cuanto a la confiabilidad se utilizó el estadístico Omega de McDonald, hallando un valor de 0.979, corroborando que la prueba presenta consistencia interna. Esto demuestra fehacientemente y con escaso margen de error la existencia de conductas adictivas en los adolescentes. En consecuencia, se aplicó un programa cognitivo conductual el cual demostró que los tratamientos de corte cognitivo conductual pueden significar un camino prometedor para optimizar el autocontrol y disminuir los síntomas de adicción a Internet entre la población adolescente, esto se observó en los resultados obtenidos del post test, una diferencia significativa, con el cual se reveló que el programa logró reducir significativamente ($p=0.000$) la Adicción a las redes sociales, lo que demuestra la eficacia del programa.

Palabras clave: Programa, cognitivo, conductual, adicción, redes sociales, adicción a las redes sociales.

ABSTRACT

The main objective of this study was to apply a Cognitive Behavioral Program to prevent addiction to social networks in students of the public educational institution José Gálvez Eusquiano of Cajabamba, Cajamarca. It was framed within the applied research of explanatory type, cross-sectional research design. The sample population consisted of 50 students in the third grade of secondary education, between males and females with indicators of addiction to social networks, whose ages fluctuate between 14 and 16 years old. For data collection, the test of Addiction to social networks and internet in adolescents was used, this is a questionnaire adapted from the Adolescent Risk of Addiction to Social Networks and internet Scale (ARS), an instrument validated by 4 experts, as for reliability, the McDonald Omega statistic was used, finding a value of 0.979, corroborating that the test presents internal consistency. This demonstrates reliably and with a low margin of error the existence of addictive behaviors in adolescents. Consequently, a cognitive behavioral program was applied, which showed that cognitive behavioral treatments can be a promising way to optimize self-control and reduce the symptoms of Internet addiction among the adolescent population, this was observed in the results obtained from the post-test, a significant difference, which revealed that the program managed to significantly reduce ($p=0.000$) the addiction to social networks, which demonstrates the effectiveness of the program.

Keywords: Program, cognitive, behavioral, addiction, social networking, social networking addiction.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la coyuntura actual, las redes sociales representan un medio importante, e incluso imprescindible como medio de comunicación del ser humano, en todas sus manifestaciones, como son en el aspecto familiar, educativo, social y laboral, debido a ello surge esta tendencia de comunicarnos haciendo uso de medios digitales, convirtiéndose en un instrumento esencial en la cotidianidad de las personas. Sin embargo, su uso de manera desmedida, excesiva e inadecuada podría causar una adicción a las redes sociales (ARS), una dependencia igualmente identificada como ciberadicción, por ello, el uso compulsivo de estas plataformas puede causar el deterioro psicológico por un tiempo prolongado en el individuo. (Ochoa y Barragán, 2022)

Según Reda et al. (2021) las redes sociales suelen ser efectivos como contraproducente también, porque nos proporcionan demasiada información, viabilidad para la comunicación, utilidad en la educación, en el trabajo y los momentos libres; así lo demostró en su estudio, donde participaron 1014 estudiantes adolescentes, de los cuales más de la mitad eran excesivamente adictos a las redes sociales (RS), gran parte de los mismos padecían de una calidad de sueño insatisfactoria, además, por encima del 75% de los estudiantes tenían bajo nivel de satisfacción hacia su vida.

Castrén et al. (2022), mostró lo siguiente: el excesivo manejo de las plataformas sociales tiene similitud en sus características con otras conductas adictivas, además, las adolescentes corren mayor riesgo de emplear las RS de forma excesiva a diferencia que los chicos, mientras que ellos corren mayor riesgo de adicción al juego y ludopatía.

Derevensky et al. (2019) considera que a pesar de que los avances tecnológicos han facilitado el acceso de la intercomunicación y fuentes de información, la utilización de forma excesiva de internet y de los teléfonos inteligentes podrían provocar un sinnúmero de dificultades en la salud mental y física. Por lo general estos trastornos conductuales empiezan en la infancia y adolescencia.

Para la Unicef (2017), de cada tres usuarios, uno de ellos es un niño y esto se observa a nivel mundial, lo que determina que son insuficientes las medidas que se toman para cuidarlos y defenderlos del mundo digital, advierte que en Perú el 49.7 % de la población a partir de los 6 años accede a internet. Por esta razón su informe anual denominado “*Estado Mundial de la Infancia*” analizó de manera integral como el mundo digital trae consigo consecuencias que afectan la vida y las posibilidades de los más vulnerables, así mismo especifica los peligros y oportunidades. Responsabiliza a los estados y a la organización privada de no adaptarse a los nuevos cambios, aventurando a los menores a riesgos y peligros, a la par olvida a millones de niños más desvalidos.

El diario el Peruano (2021), revela que en la pandemia los menores encontraron en las redes sociales la mejor alternativa para mantenerse comunicados con entorno amical y familiar por prevalecer por un largo tiempo en casa, no obstante algunos empezaron a crear un grado de dependencia a estas plataformas virtuales que no son saludables, por esta razón es importante que la figura protectora (los padres), presten atención a sus hijos y al tiempo que emplean para usar Facebook, Tik Tok, WhatsApp y juegos en línea. Para la psicóloga Mary Castro es recomendable que no pasen más de dos horas al día conectados a dispositivos electrónicos.

Es por ello, que especialistas del mundo tecnológico, así como psicólogos, advierten del consumo desmedido de las redes sociales debido a su predisposición para causar una adicción, derivando con ello ansiedad, pérdida de motivación, irritabilidad, dificultad de autocontrol y dependencia emocional. La ARS podría ser incluso mayor a la adicción al tabaco debido a su accesibilidad, resulta fácil acceder a las plataformas virtuales, además son gratuitas. (Martín y Medina, 2021)

Los estudiantes suelen usar las redes sociales como un medio para comunicarse con sus docentes, compañeros y adquirir su aprendizaje, para lograrlo deben conectarse a las RS, lo cual produce un eminente impacto en su vida, sus actividades cotidianas y en la manera en que se relacionan e interactúan con su mundo exterior. La ARS, afecta significativamente tanto la comunicación, así como las relaciones interpersonales, debido a la ausencia de contacto físico, directo y personalizado entre los individuos. (Ramírez, et al., 2018)

Becirovic y Pajevic (2020) refieren que la disminución del control en el comportamiento es el concepto común entre la dependencia de sustancias psicoactivas y las adicciones conductuales, las evidencias sugieren que estas se asemejan en diversos dominios como la fenomenología, comorbilidad, tolerancia, contribución genética superpuesta, respuesta al tratamiento y mecanismos neurobiológicos. La similitud dio lugar a la concepción de adicciones sin sustancias o conductuales.

Por lo tanto, se observa que la literatura sobre las ARS es amplia, así como sus consecuencias, comorbilidades y los factores de riesgo. Lamentablemente la diversidad de conceptos empleados para explicar esta conducta es lo que complica su definición. (Maati et al., 2018)

Se puede precisar que esta problemática requiere de más atención ya que mientras más popularidad adquieran las redes sociales, de forma similar aumentaran los factores de riesgo, así como conductas y respuestas emocionales no saludables así tenemos ansiedad, estrés, retraimiento, baja autoestima, dificultad para comunicarse, cansancio, alejamiento de la realidad, pérdida de la capacidad de autocontrol, abandono de sus obligaciones cotidianas, entre otros síntomas. (Baños, 2020; Jasso et al., 2017; Portilla et al., 2021)

Además, la salud tanto física y emocional de los menores es alarmante, existen evidencias que demuestran que pasar demasiado tiempo en internet acarrea realizar menos actividades al aire libre, produce dificultad para conciliar el sueño, propicia hábitos de alimentación no saludables e incrementa síntomas de ansiedad. (Unicef, 2021)

En la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca, lugar de ejecución de la investigación, se contempla distintas *manifestaciones del problema*, constatadas por medio de la observación y la entrevista psicológica, realizada a los alumnos del tercer grado de nivel secundario:

- Frecuentemente se conecta a las RS, todo el día y de no hacerlo siente incomodidad.
- Las horas que dedica a las redes sociales son ilimitadas.
- No siempre se siente a gusto con su vida y las actividades que desarrolla.
- En ocasiones simula felicidad en las RS, aunque realmente siente sentimientos de soledad y tristeza.

- Conectarse todo el tiempo a las RS interfiere en el cumplimiento de sus tareas y actividades.
- Suele perder la noción del tiempo y se amanece usando las redes sociales.
- No tiene un horario de sueño establecido, por lo general se siente cansado.
- Sustituyen las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por su comodidad.
- Sienten que, por redes sociales, se expresan y comunican mejor que en persona.
- Suelen reunirse con sus amistades de forma virtual, por inseguridad o temor.
- Presentan sentimientos de soledad
- Suelen buscar amigos en las redes sociales para que los escuchen o entiendan
- Ingresan a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas.
- Tienen encuentros sexuales y escriben mensajes eróticos de manera virtual.
- Usan de forma compulsiva los juegos virtuales
- Suelen tener problemas con sus padres por jugar de forma compulsiva.
- Ante los problemas se refugian en los juegos virtuales.
- Revisan con frecuencia sus cuentas y esperan obtener un feedback positivo y de no ser así se frustran.
- Suelen sentir que su vida no tiene sentido
- Piensan en agradar a todo el mundo, por ello actúan sin importarles violar sus propios derechos.
- Suelen compararse con los demás
- Revisan constantemente los mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas.

Los indicadores nombrados, demuestran la íntima relación con la problemática de la investigación, de acuerdo a ello se cree que podría existir ARS en los estudiantes, lo cual viene afectando de manera integral su desarrollo personal, social y emocional.

Por consiguiente, el **problema científico** se formuló como: La insuficiencia del proceso cognitivo conductual, incide en la adicción de las redes sociales.

De la aplicación de instrumentos tales como encuesta a los estudiantes y profesores de la institución educativa se aprecian las **viables causas** que originarían la problemática tenemos:

- Inexistencia de orientación y consejería a las figuras parentales por el desinterés o poca participación en la crianza de los estudiantes, presentándose un abandono en el proceso de crianza.
- Insuficiente formación en la orientación metódica y práctica de los profesores de secundaria sobre el proceso **cognitivo conductual** incide en la ARS.
- Escasos programas terapéuticos cognitivo conductual para la prevención a la ARS.
- Insuficiente orientación psicológica sobre los procesos cognitivo conductual en los estudiantes incide en la ARS.

Por tal motivo, el **Proceso cognitivo conductual** es el **objeto de la investigación**. Por lo cual, Zuleta y Zambrano (2017), el proceso de la terapia cognitiva conductual (**TCC**) brinda un extenso repertorio validado, así como escalas de medida, sistemas para intervenir, como la modificación en los esquemas mentales, activación conductual, prevención de recaídas, preparación para habilidades sociales y un acuerdo de labores separados de las redes sociales.

En las últimas décadas la **TCC** logró mayor presencia en países de América Latina por su metodología la cual se basa en la reestructuración cognitiva, su hipótesis se fundamenta en los patrones de pensamiento, “distorsiones cognitivas”, que causan un efecto adverso en las emociones y su conducta, por ello su reestructuración haciendo uso de la terapia y practica continua, mejora el estado del paciente. (Del Mónaco, 2019)

Para Kazantzis et al. (2018), la **TCC** es un enfoque que se emplea para el tratamiento y que se fundamenta en un sólido apoyo empírico para garantizar su eficiencia en variados trastornos y usuarios.

Mientras, para Santana y Silva (2018), la **TCC** es un enfoque psicoterapéutico que se orienta en trabajar las dificultades cognitivas del sujeto, así como de comprender las diversas situaciones cotidianas de su vida.

Así mismo, González et al. (2018), resaltan la importancia de la **TCC**, por su gran utilidad y eficiencia para una gran variedad de problemas psicológicos. Sin embargo, consideran que un reducido número de individuos con patologías mentales recibe un

tratamiento oportuno y eficaz, que dinamice el proceso cognitivo conductual en cuanto a su contextualización, fundamentación teórica, sistematización, desarrollo de actividades, su apropiación y generalización.

Por tanto, la **dinámica del proceso cognitivo conductual** es el **campo de acción**, porque parte del objeto con que interactúa directamente el investigador.

Todo lo ya mencionado recalca la importancia y la necesidad de realizar el PCC con el fin de prevenir la ARS.

1.2. Formulación del Problema

Insuficiencia en el proceso **cognitivo conductual**, favorece a la adicción de las redes sociales.

1.3. Justificación e importancia del estudio

Como se puede revisar sobre el estudio acerca del programa cognitivo conductual para la prevención a la ARS en estudiantes de una I.E pública, este se justifica debido a la coyuntura y contexto actual. La ARS es un tema del cual se habla a nivel mundial, pero pocos son los programas realizados para prevenir el aumento de casos de adicción en los estudiantes. Es así que, al ser una realidad reiterativa y en aumento es imprescindible estudiar a detalle lo que está sucediendo con los estudiantes en edad escolar. Este tema es considerado actualmente, la causa primordial de la reducción de atención en los estudiantes, lo que es directamente proporcional a su rendimiento académico, además no solo afecta su aprendizaje sino también interviene de forma negativa en el aspecto emocional, familiar y social, este último se ve afectado debido a la reducción de socialización y contacto físico, el cual es el principal elemento para desarrollar las habilidades sociales.

Entre los aportes fundamentales que realiza este estudio se destacan los siguientes, su aporte práctico, pues busca solucionar un problema en específico, problema que con el tiempo se va haciendo más evidente en nuestra sociedad, el programa cognitivo conductual brindará a los estudiantes una serie de técnicas y estrategias para prevenir y abordar las ARS, se enfocará en la población más joven, en edad escolar y que debido a las circunstancias y al desarrollo de la tecnología se encuentran propensos a hacer uso de esta, de forma inadecuada, dañando su salud mental y emocional. De acuerdo con la revisión bibliográfica resultan deficientes la cantidad de programas centrados en el problema, por ello es

indispensable realizar un programa haciendo uso de las técnicas y estrategias de la TCC, teniendo en cuenta a los autores citados, quienes refieren que este modelo teórico resulta ser eficiente para el tratamiento de adicciones sin sustancias y diversos problemas de conducta.

Además, uno de los factores que respalda la importancia del presente estudio es su impacto en la población, así como los fundamentos teóricos y metodológicos que se describen en el presente estudio, adicionalmente el programa generó cambios positivos en el pensamiento y en la conducta de los participantes, teniendo en cuenta que tiene como finalidad fortalecer los vínculos interpersonales y de afrontamiento ante el problema, así mismo este estudio permitirá a otros profesionales, investigadores, estudiantes o instituciones públicas y privadas aplicar un programa verificado y validado en esta investigación.

Finalmente, el programa se cimentó en la teoría cognitiva conductual la cual cuenta con validez y confiabilidad, puesto que la TCC tiene una base teórica y metodológica sólida en lo que respecta a su eficacia en la aplicación del tratamiento de diversos problemas relacionados en la conducta, necesarios para el tratamiento y su aplicación.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivos General

- Aplicar un programa **cognitivo conductual** para la prevención a la adicción de las redes sociales en los estudiantes de la I.E. pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Argumentar científicamente el proceso **cognitivo conductual** y su evolución histórica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso **cognitivo conductual** en los alumnos de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.
- Elaborar el programa **cognitivo conductual** para prevenir la adicción de redes sociales en los alumnos de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.
- Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento a través de

un pretest y un post test.

1.5. Hipótesis

Si se aplica el programa **cognitivo conductual**, que tome en consideración el vínculo entre la emoción y la personalidad, entonces se contribuye a la prevención de la adicción a las redes sociales en estudiantes de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

Según Terán (2019), los primeros intentos por conceptualizar el término como adicción a internet, nació del psiquiatra de origen estadounidense Ivan Goldberg en el año 1995, quien propuso una serie de criterios diagnósticos del trastorno de adicción a internet (TAI) fundamentándose en términos del consumo abusivo de sustancias. Así mismo destaca los últimos 25 años en que las “Tecnologías de la información y comunicación” (TIC), entraron en nuestras vidas a brindarnos beneficios en infinidad de situaciones.

Para el Departamento de salud del Gobierno de Vasco (2021). La Historia de las adicciones está asociado a la del ser humano. La nueva adicción sin sustancias químicas, surge a finales del siglo XX, su principal característica es la dependencia a actividades, comportamientos y conductas habituales, como consecuencia impiden llevar una vida satisfactoria.

La presentación de adicciones conductuales (A.C) es un concepto novedoso en psiquiatría, ya que recién en el 2010 el término A.C, ingresa a la clasificación de diagnósticos psiquiátricos del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, Quinta edición” (DSM-5). (Derevensky et al., 2019)

Hace más de una década Weinstein y Lejoveux (2010) hablaban sobre los factores que anticipan el uso problemático de internet, especialmente los factores parentales y familiares, rasgos de personalidad, abuso de bebidas alcohólicas y la ansiedad social. Consideraban que aun cuando, los sujetos adictos a internet demostraban su dificultad para reprimir su conducta compulsiva en línea, en la realidad se sabía poco sobre los mecanismos fisiopatológicos y cognitivos causantes de la adicción a internet, debido a la ausencia de estudios metodológicamente adecuados, por ello era inviable recomendar algún tratamiento de la adicción a internet basado solo en evidencia.

Castrén et al. (2022), demostró que existe similitud entre las conductas adictivas en comparación al uso excesivo de internet, así mismo, las vinculaciones con factores de riesgo conocidos son algo diferentes si lo comparamos entre la variable en análisis con el

juego excesivo y se debe de analizar para desarrollar medidas preventivas para los adolescentes.

Hoy en día, la literatura acerca del uso de forma compulsiva de las RS tal como una adicción conductual ha crecido de forma notoria recientemente, en comparación de la década pasada. La ARS y su uso excesivo se relaciona con efectos adversos para la salud. (Lerma ,2021). Además, se observa que el patrón de comportamiento es similar a la adicción de sustancias, como por ejemplo la tolerancia, el síndrome de abstinencia, el abandono, y el desinterés por actividades de la vida habitual, la única diferencia es que no se observa cambio fisiológico consistente que se relacione de forma directa al uso excesivo de TIC, como si se da en la adicción de sustancias.

En línea se observan diversas conductas adictivas como: son las RS, los juegos en línea, pornografía, así como las compras, son impulsados por medio de los teléfonos inteligentes y otras tecnologías como los teléfonos móviles, laptops, computadoras, entre otro, aun así, la única aplicación que se ha considerado como adictiva es el Trastorno por el juego a internet, por tal razón el DSM-5, lo selecciono para un estudio a mayor profundidad, donde resalta su criterio diagnóstico por su similitud con el trastorno por abuso de sustancias, así como con sus criterios. (Seok et al., 2019).

La ARS se encuentra en el grupo de adicciones sin sustancias químicas, también llamadas adicciones comportamentales o conductuales, el concepto de adicción ha ido evolucionando, este cambió se dio de manera significativa, paso de ser una idea limitada de adicción a sustancias químicas, a incluir comportamientos con causantes y consecuencias semejantes. En conclusión, la base del trastorno comportamental es que el individuo pierda el control ante cierto tipo de conducta que le produce dependencia, abstinencia y vivir con ella pese a su efecto negativo. (Gonzales, 2018; Rodríguez, 2020)

A nivel internacional, un estudio demostró que el predominio del uso de Internet se incrementó de forma rápida, a partir de junio del 2017, el porcentaje de internautas a nivel mundial, sobrepaso los 3 800 millones. Además, según datos estadísticos, una de las sociedades de internet más alta del mundo, es Asia con un 49, 7%. Esta información nos dirige al problema del uso adictivo al Internet (como TIC Y redes sociales), en los

adolescentes prioritariamente. Aunque se debería tener en cuenta que este problema se ha expandido, ahora se considera una problemática social y de sanidad pública. Los adolescentes y adultos jóvenes representan la categoría de mayor riesgo y son inermes a la adicción a internet. Por ello ambos grupos, en especial los adolescentes padecen de estrés emocional y social, así como falta de control en la conducta, debido a su inmadurez psicológica, lo que los conlleva a relacionarse en factores vinculados riesgo, como esta adicción. (Zuhdi, 2018)

En el Condado de Goodhue, condado de EEUU en Minnesota, se realizó un estudio que informó que las redes sociales podrían perjudicar severa y negativamente las áreas de bienestar como son: sentimientos depresivos, ansiedad, temor a perder algo, dificultad para dormir, intimidación, imagen corporal negativa. Por ello, se buscó cotejar el impacto positivo y negativo de 4 plataformas, consideradas las más consumidas en las RS: Facebook, Instagram, Snapchat y YouTube. Se concluyó que YouTube impacta y aporta bienestar en los adolescentes a diferencia de Instagram el cual se percibe como el más negativo. (Kennedy, 2019)

Simsek et al. (2018) en un estudio comparativo sobre la ARS de los estudiantes y universitarios, consideró como observaciones finales que el uso de las RS se incrementó a un ritmo acelerado en Turquía, al igual que en otros países, esta problemática conlleva al riesgo de ARS, principalmente ente los más jóvenes, como se demostró en este estudio, el tipo de adicción se ha enfocado principalmente en estudiantes de secundaria y universidad.

Rehman et al (2020), se propuso analizar el “Uso de las aplicaciones de los medios sociales y los patrones de interacción social entre los adolescentes”. Los datos recogidos a una muestra de 400 alumnos, demostraron que los adolescentes emplean con mayor frecuencia WhatsApp (81%), así como, el 66 % indicó su preferencia por los contenidos relacionados a la educación en las redes y aplicaciones de las RS. Además, los participantes identificaron que el uso de las aplicaciones de las RS ha reducido las actividades en interiores (79%).

En Indonesia, Muflih y Amestiasih (2018). Concluyeron que el acceso a las RS puede causar consecuencias negativas y positivas. De igual forma, se cree que la ansiedad

y el riesgo de eventos de desastres sociosanitarios tienen influencia de agentes externos. Concluyendo en la inexistencia de alguna relación entre la ARS, ansiedad y riesgo social de desastres en salud en adolescentes.

En Mexico, Fandiño (2019) reveló que un 24 % de la población joven suele navegar solo, a diferencia de un 22 % que refiere navegar en compañía de un amigo, el 14 % restante tiende a navegar con un hermano, según las respuestas el mayor tiempo suelen navegar solos a diferencia de una cantidad menor, 3% al 7% que refiere navegar con sus padres. Finalmente, los resultados afirman las conclusiones iniciales acerca de la presencia de los progenitores, lo cual confirma que es superficial o nula, debido a que solamente el 34 % de los padres indaga sobre que hace su menor en internet, un 20 % solo da un vistazo y un 15% no se interesa por averiguar nada.

Por tal razón, se realizó un estudio en el contexto Latinoamericano, tomando una escala psicométrica a 3223 jóvenes de España, Chile, Colombia, Perú, México y República Dominicana, el cual demostró que existen diferencias significativas entre los encuestados de los diferentes países, así como una negativa según su juicio a su ARS. (Cabero et al., 2020)

De la misma manera, en España, una investigación enfocada en estudiantes (de 12 a 17 años), determinó que existen usos problemáticos en diferentes ámbitos como son: social, académico y familiar, confirmando así que la amplia presencia y uso extensivo de las TIC, generando en su cotidianidad un impacto negativo, además se evidenció la percepción de los protagonistas como un peligro real en su uso excesivo, así lo demostraron en las entrevistas, donde los adolescentes hicieron uso de términos como: uso disfuncional, mal uso, me tiene enganchado, abuso y adicción. (Díaz et al.,2020)

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2021) proporciono datos, el informe “Adicciones comportamentales 2020” en el cual concluyó, que en el 2019/20 un 3.7% de la población, es decir una cifra aproximado de 1139 000 personas entre 15 a 64 años, realizó un posible uso compulsivo del internet. Así mismo advierte que la prevalencia de beber alcohol y consumir cannabis es elevado en los sujetos con probable uso compulsivo de internet.

En Ecuador, Pinargote y Cevallos (2020), realizaron una investigación documental con el cual se demostró que aún existe un deficiente conocimiento sobre las consecuencias del uso y abuso de las TIC en la educación en general, predominando el problema en el continente americano, existe mucho que investigar acerca de esta nueva patología, así como del uso problemático de teléfono móvil y sus repercusiones psicológicas.

En Perú, según el INEI (2021) la población joven y adolescente representa el mayor porcentaje de internautas, siendo el 90,9% (entre 19 a 24 años) y el 88.3 % (entre 12 a 18 años) los usuarios. Además, el 76 % de niños (entre 6 a 11 años), empleo internet a diferencia de los adultos de 60 años a más, de los cuales solo el 26,9 % accedió a internet.

Según refiere, Unicef (2021), debido al COVID 19, millones de niños, adolescentes y jóvenes cambiaron radicalmente su forma de vida, limitándose a permanecer en sus hogares frente a una pantalla, tomaron al internet como su única forma para socializar, aprender y jugar. Si bien, las redes sociales fueron el principal medio para que ellos continúen estudiando, socializando y entreteniéndose, lamentablemente estas mismas herramientas representan diversos riesgos. Desde antes de la aparición del virus COVID 19, ya existían problemas como explotación sexual infantil en internet, ciberacoso, desinformación y contenido inapropiado representaban una amenaza para los derechos de los niños, además de sus seguridad y bienestar mental.

Figueredo et al. (2022), concluyo que el uso inadecuado de los teléfonos inteligentes en la población pediátrica de Paraguay está íntimamente relacionado con los síntomas de ansiedad. Finalmente, el estudio sugirió futuros estudios de impacto en posibles políticas de salud pública dirigidas a preservar la salud mental de niños y adolescentes expuestos a internet y dispositivos electrónicos.

Según Ipsos (2021), esta adicción se ha ido incrementando, se calcula que el 13.8 millones de internautas peruanos, entre los 18 y 70 años, representando el 80 % del Perú Urbano, así mismo destaca que fueron 3 las redes sociales que incrementaron su uso desde

el 2020 al 2021, estas son TikTok, Snapchat e Instagram, además en el Perú, estas son YouTube, TikTok, Facebook y WhatsApp, siendo esta última la más usada.

Estrada et al. (2021) concluyó que el rango alto de adicción a internet se relaciona al bajo rango de desarrollo de las habilidades sociales. Así mismo, Varchetta et al. (2020). Evidenciaron en su investigación que entre el “Fenómeno del Fear of Missing Out” (FOMO), susceptibilidad en línea y ARS existe una relación positiva. Además, la ARS en las mujeres es mayor, así como su necesidad de apoyo. Finalmente, demostró que el FOMO es el más óptimo indicador de la ARS.

Luy et al. (2020) considera que, hoy en día, los jóvenes, entre ellos los universitarios, se encuentran expuestos a padecer de Nomofobia, como causa del alto alcance y adelantos de la tecnología, estos se van incrementando, así como uso excesivo. Una de las más significativas causas de la Nomofobia es el ambiente social, según refieren los estudiantes es importante estar en constante comunicación y actualizados con su grupo social, debido a la sensación de que su existencia discurre al lado de su grupo social.

Según Ipsos (2020), un estudio realizado a 863 usuarios demostró que el 55 % del Perú Urbano de todos los niveles socioeconómicos, es decir un aproximado de 11.5 millones de entre 8 y 70 años de edad, son usuarios que emplean redes sociales, además el 87% se conecta a una red social desde su casa, un 41% desde su trabajo, el 24% desde el carro o transporte público y 18% se conecta cuando está caminando.

Para, Guevara (2021) las redes sociales nos facilitan la comunicación en diversas áreas, pero también existen aspectos negativos como el de limitar el contacto físico y evitar el uso del lenguaje verbal y no verbal, considera que este contacto físico es el principal elemento para mantener los vínculos, entrenar y reforzar todas las herramientas sociales aprendidas. Por ello, el individuo cambió la forma de socializar, ahora es indispensable contar con un sistema para comunicarnos haciendo uso del sistema virtual.

Zam et al. (2022) demostró que existe una correlación significativamente negativa entre autoestima y ARS. Debido a que las cifras de ARS y autoestima no difirieron

significativamente entre estudiantes masculinos y femeninos, recomienda a los padres y maestros monitorear el uso de las RS en los estudiantes, independientemente de su género.

En Chiclayo, se realizó una investigación la cual concluyó que los protagonistas ven el internet como una herramienta de suma importancia en su desarrollo, comunicación y distracción universitario, a la vez vivenciaron consecuencias en su salud (trastornos de sueño, cansancio físico, ojos irritados, cansados y a nivel social (ciberbullying). (Cabrejos et al., 2021)

Además, un estudio demostró que el 60 % de los estudiantes sienten insatisfacción y la necesidad de permanecer por un tiempo extendido conectados a la virtualidad, incluso más del 80 % ni bien abren sus ojos por las mañanas se conectan para tranquilizar su ansiedad. Finalmente, concluye que la ARS disminuye cuando se emplea la estrategia psicoterapéutica cognitivo conductual. (Castro, 2021)

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.1. Caracterización del proceso Cognitivo Conductual y su dinámica

Este enfoque surgió en 1960, en una época en que las terapias psicológicas no tenían la aceptación que en la actualidad. Por ese tiempo surgieron ideas y teorías radicalmente nuevas para el funcionamiento psicológico, pero faltaban pruebas de la eficacia de cada enfoque. Los enfoques que prevalecían por esa época eran el psicoanálisis y el conductismo. (Hayes y Hofmann, 2021)

La TCC, es una forma, un modelo de tratamiento psicológico, psicoterapéutico que tiene como objetivo ayudar al individuo a educarse para reconocer y modificar constructos de pensamientos negativos que perturban e influyen de forma negativa en la conducta y afectividad. Se enfoca en modificar los pensamientos automáticos y negativos que influyen y empeoran las dificultades emocionales. Por medio de la TCC, se detecta los pensamientos cuestionados y se suplantados por pensamientos acertados. Por ello, demostró ser eficaz en diversos problemas. (APA, 2017; Cherry, 2021)

Para Miller (2021) la TCC consiste en la comprensión detallada de nuestros pensamientos para modificar de forma intencional las reacciones y conductas, en resumen, nuestros pensamientos son mecanismos de cambio.

Según APA (2017) la TCC, se basa en principios básicos y estrategias; Estos son:

- Los problemas se basan en la forma defectuosa de razonar.
- Aprender patrones inútiles de comportamiento desarrollan problemas psicológicos.
- El individuo que padece de problemas psicológicos aprende diversas maneras de enfrentar la situación, siendo eficaz en su vida con la mejora de sus síntomas.

Además, considera que el tratamiento de la TCC, por lo general implica esfuerzos para modificar los patrones de pensamiento.

Para APA (2017) las estrategias incluyen:

- Autoevaluar y reconocer las distorsiones del pensamiento que generan los problemas para reevaluarlos a la luz de la realidad.
- Adquirir una mejor comprensión del comportamiento y el refuerzo de motivación del entorno.
- Emplear habilidades de resolución de conflictos para hacer frente a situaciones conflictivas.
- Desarrollar un sentido elevado de confianza en las capacidades propias.

Para Miller (2021), Aaron Beck consideró que los problemas psicológicos se originan de las distorsiones cognitivas, por ello su trabajo advierte que, al corregir estas distorsiones, se origina una experiencia más puntual de los acontecimientos. A través de esta terapia, el paciente es capaz de desarrollar habilidades necesarias para enfrentarse a su vida cotidiana.

La TCC, es un enfoque colaborativo entre el terapeuta y el cliente, entre sus elementos más usados en la TCC en grupo tenemos psicoeducación, reconstrucción cognitiva, exposición, activación conductual, entrenamiento en habilidades sociales, así como resolución de problemas. Por ello, en el transcurso de la TCC un paciente se vuelve consciente de sus conductas, emociones, sentimientos y forma de pensar adictivos que le provocaron y entienden que estos elementos repiten las conductas adictivas de una manera específica. Los estudios demostraron que la TCC es la terapia más asertiva en comparación a otras terapias de tratamiento para usuarios con ARS y a internet. (Zhang et al., 2020)

Es más, la TCC de grupo hace posible que los adictos entiendan los sentimientos y las acciones adictivas al mismo tiempo que adquieren nuevas habilidades o técnicas de afrontamiento y maneras de prevenir la recaída. (Salman et al. 2021). Además, los programas de tratamiento de ARS, en gran medida se basan en la TCC, por ser un tratamiento a corto plazo enfocados en el problema. Enfocado en ayudar a los pacientes a reflexionar sobre la relación entre las creencias, los pensamientos, los sentimientos, los patrones de comportamiento y acciones. Es decir, los pacientes deben aprender que sus percepciones influirán directamente en las respuestas a momentos específicos. (Mohammadi et al., 2020)

Stevens et al. (2019). La TCC parte del principio básico según el cual los pensamientos determinan las emociones, la adicción a Internet y a las RS, por lo que es posible reducirla mediante la regulación de los pensamientos disfuncionales y la regulación de la conducta. Con la aplicación de la TCC, el paciente aprenderá maneras de control e identificación de los pensamientos adictivos, competencias para dominar las tentaciones y los métodos de prevención de la recaída. Las sesiones de TCC resultan útiles para proporcionar nuevas oportunidades de enseñanza y retroalimentación, especialmente en el caso de individuos con características similares. Por medio de la TCC, se puede corregir el pesimismo del paciente adicto, reduciendo así su sentimiento de desvalorización. Asimismo, las posibles razones de la predisposición de los internautas al uso excesivo de Internet podrían determinarse de forma impresionante a través de la aplicación de la TCC. Así mismo, Agbaria, (2022) refiere que los hallazgos reflejan que la TCC podría ser un camino prometedor para mejorar el autocontrol y disminuir los síntomas de ARS en la población estudiantil.

La TCC es considerado el tratamiento más eficaz para la ARS y el uso exagerado de internet, es un enfoque integral que se fragmenta en tres etapas: empieza con la modificación del comportamiento, etapa en que el paciente debe empezar a desarrollar la competencia de dominar el tiempo de estar en línea y desconectarse. En el trascurso de este tiempo es posible usar internet, particularmente en necesidades indispensables, como estudiar o trabajar, a la vez el terapeuta apoya al paciente a elaborar una agenda colmada de otras labores distantes a internet que colaboren a reducir el uso patológico. Continúa la segunda etapa, denominada la reconstrucción cognitiva. Su finalidad es modificar el condicionamiento cognitivo que incentiva al paciente a iniciarse en el uso de internet para reconocer y restablecer los desencadenantes del uso desmedido. Finalmente, la tercera etapa se centra en las dificultades

funcionales del paciente relacionados al uso de las redes sociales y de internet, tanto individual como profesionalmente, a la vez se esfuerza por empezar a ver un avance notorio que logre establecerse en un tiempo prolongado. (Young, 2015, como se citó en Agbaria, 2022)

Kumar y Maqbool. (2022). Refieren que fue la doctora Kimberly Young en 1996, la pionera en considerar como un trastorno a la adicción a internet y trató a varios pacientes con la TCC en su clínica. Por ello, los modelos de TCC de Young y Davis para tratar la adicción a internet son los más completos y funcionales. Este enfoque terapéutico desarrolla el vínculo entre el paciente y el terapeuta, enseña al paciente, el reconocimiento y comprensión de los pensamientos, sentimientos, conductas y la relación con los demás. Además, les enseñó a identificar sus pensamientos y sentimientos que desencadenan el comportamiento adictivo.

2.2.2. Teoría de la Psicología Cognitiva Conductual:

Para Serrano (2001) La TCC se origina en base a dos corrientes de pensamiento en psicología; una es la aproximación cognoscitiva y la conductual (relacionada con la teoría del condicionamiento).

Los bases teóricos que valieron de fundamento para la evolución de la TCC fueron: la reflexología, las leyes del condicionamiento clásico, la estructura E-R (Conexionismo de Thorndike), el Conductismo (Watson), Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman y el Análisis experimental de la conducta (Skinner). (Díaz et al., 2012)

Para Hayes y Hofmann (2021), la primera etapa o “ola” de la TCC, se centró en los problemas psicológicos fundamentándose en gran parte en la aplicación ideográfica de principios comportamentales en casos específicos.

Díaz et al., 2012, consideran que la contribución de la investigación del aprendizaje en los inicios del siglo XX, son consideradas las raíces básicas que favorecieron la consolidación posterior de la estructura de la TCC, hasta el día de hoy continúan siendo elementos esenciales en la convergencia de la TCC.

2.2.3. Intervención Terapéutica del Proceso Cognitivo Conductual:

La intervención terapéutica en TCC se conforma en tres pasos: Empieza contemplando de forma cuidadosa la evaluación del caso, en este paso se formula la hipótesis explicativa en relación al problema expuesto por el paciente, seguido a ello se establecen los objetivos del tratamiento. Lo que conduce el siguiente paso es decir la Intervención hablando estrictamente es la fase donde se emplean técnicas terapéuticas enfocadas al cumplimiento de los objetivos trazados. Por último, el tercer paso, denominado el seguimiento, evalúa la aplicación del programa terapéutico y la relación de los ajustes imprescindibles para la conservación de los cambios. (Minici et al., 2001)

Para Badia (2020) la TCC actúa a nivel cognitivo, es decir en el pensamiento y la conducta (acciones o comportamiento), Consiste en modificar el pensamiento y la forma de razonar para sustituir estos pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas por pensamientos más reales y adaptados a la realidad. Por consiguiente, cambia las conductas inútiles en beneficiosas. Lo más importante esta terapia se centra en el presente y el futuro más próximo, es decir no indaga el pasado.

2.2.4. Terapias con base en Terapia Cognitivo Conductual:

Para Miller (2021) los conceptos de **psicología positiva y la terapia cognitiva conductual** coinciden de gran forma. Debido a que ambos enfoques consideran que la interrelación establecida entre el cliente y el proveedor debe ser colaborativas. Además, considera que existen otras áreas en las que se superponen como son:

- Alianza terapéutica consistente
- Revaloración cognitiva
- Enfoque en objetos decisivos
- Atención centrada en el aquí y ahora.

2.2.5. Terapia Cognitiva Conductual y su influencia en los terapeutas:

Según Hernández (2017, como se citó en Hernández, Medina y Castillo, 2020) la TCC, es un modelo de intervención que ha marcado la pauta para la intervención psicoterapeuta en el área clínica debido a su estructura, fundamentos, bases científicas, así como bases empíricas. Es considerado como uno de los tratamientos más eficaces y eficientes por los terapeutas, por su corta duración y su accesibilidad económica.

Para Hernández, Medina y Castillo (2020) el terapeuta de la TCC tiene conocimiento previo de todo lo que debe hacer en cada encuentro porque las sesiones se encuentran estructuradas en al menos seis elementos, como:

- Acceder al estado de ánimo
- Repaso de las tareas
- Establecer una agenda
- Contexto de sesión
- Tareas que se deben trabajar en una sesión
- Feedback

2.2.6. Tendencias históricas del Proceso de la TCC

Díaz et al. (2012); la historia de la psicología conductual se remonta en sus inicios de la ciudad de Roma, con la intervención de Plinio el Viejo quien colocaba arañas muertas en estado de descomposición en los vasos donde beberían los individuos con adicción al alcohol con el objetivo de curarlos de su dependencia, esta técnica hoy en día es conocida como “condicionamiento aversivo”. Ya por el año 1784 en el siglo XVIII apareció el Niño Salvaje de Aveyron o Víctor de I´Aveyron como fue nombrado por su tutor legal, este fue abandonado en el bosque por 7 años y se estima que fue encontrado a los 11 años, aprendió a hablar mediante entrenamientos y técnicas a las cuales hoy conocemos como Refuerzo positivo, Retirada de reforzadores, Modelado, Instigación, entre otras técnicas. En el siglo XIX, en Australia, Alexander Maconchi (un guardia de prisiones) desarrollo el “marksystem” o sistema de marcas, actualmente conocida “economía de fichas”, su finalidad era que los internos del presidio Royal British se rehabilitaran y acataran las reglas del penal. Así mismo, en este ciclo un médico francés aplicó técnicas parecidas a las que hoy se conocen como “inhibición recíproca” para tratar los pensamientos obsesivos. Todo lo nombrado sirvió como antecedentes para la evolución de la TCC. Sin embargo, como guía para la intervención psicológica, la TCC emerge en la década de los 50.

Para reseñar el proceso de evolución de la TCC, se tomó en cuenta los siguientes **indicadores:**

- Amplio fundamento de conocimiento acerca de la investigación de aprendizaje.
- Analizan las limitaciones de estudiar la conducta solo en la psicología del aprendizaje y aceptan otros fundamentos.

- Se enfoca en el análisis funcional y la conexión entre el terapeuta y su paciente.

2.2.7. Primera Generación: Sus inicios y surgimiento de la Terapia de la Conducta (desde fines de los 50 a inicios de los 60 hasta la primera mitad de la década de los 70)

Para Vergara (2020) Pavlov con su teoría del condicionamiento clásico, fue la iniciación del modelo conductual, debido a que influenció de tal forma, que los psicólogos cambiaron la forma de concebir el comportamiento humano, antes de ello el tratamiento en psicología se trataba de preguntar a los usuarios sobre sus pensamientos y sentimientos. Esto se fundamenta en que no existía observación científica implícita debido a que no es posible observar pensamientos y sentimientos. Debido a ello, psicólogos como John Watson, observaron la importancia de estudiar el comportamiento humano. Gracias a Pávlov, observar y estudiar la conducta humana se convirtieron en parte fundamental de la psicología.

Mientras que para, Ardila (2013) el cimiento del proceso conductista se da con la presentación del apartado “La psicología tal y como la ve el conductista” en 1913, realizado por Watson, fue tal su acogida que influenció en la asociación de psicólogos a inicios del siglo XX. Watson buscó con su propuesta ser la base de una psicología fundamentada en las ciencias naturales, el análisis detallado de la conducta y la experimentación.

Según Cruz (1984) de manera formal, la terapia de conducta y la modificación surgió al finalizar los años 50 e inicios de los 60 en Sudáfrica, Inglaterra y EE. UU.

a) Surgimiento de la Terapia Cognitiva Conductual en Sudáfrica:

Según Ruiz (2021) se considera como su máximo representante a Joseph Wolpe, quien trabajó en la formación psicodinámica, experimento solo con animales, sus estudios se focalizan en la intervención de Masserman en las neurosis experimentales y Hull con los escritos. Considerado el progenitor de la Desensibilización Sistemática (DS), sus estudios se centraron en el tratamiento de la ansiedad entre otros trastornos. Comenzó a desarrollar las técnicas de inhibición recíproca, las cuales se fundamentaban en el entrenamiento de asertividad. La estructuración de la DS tuvo como sus principales difusores a Rachman (UK) y Lazarus (EEUU), además, simbolizó el verdadero inicio de la nueva y renovada Terapia Conductual.

b) *Surgimiento de la Terapia Cognitiva Conductual en Inglaterra:*

Su surgimiento en Europa fue autónomo y no estaba ligado al trabajo realizado en Sudáfrica por Joseph Wolpe. En los años 50, personas relacionadas a Eysenck como Yates, Shapiro y pasado un tiempo otros autores como Gelder, Marks, Rachman y Meyer, llevaron a cabo técnicas prácticas en los principios de la terapia conductual. Este grupo se destacó por resaltar y centrarse en la metodología de la investigación rigurosa, evaluar la eficacia del tratamiento y criticar al diagnóstico psicoterapéutico. (Díaz et al., 2012)

Para Cruz (1984), la transformación de la conducta se inicia en el “Hospital de Londres, Maudsley”, fue ahí donde resaltó la labor de Eysenck y Shapiro. Por los 60, la terapia de conducta aumento significativamente con la presencia de Gelder, Marks y Rachman.

c) *Surgimiento de la Terapia Cognitiva Conductual en los Estados Unidos de Norteamérica:*

Inicialmente, mucho antes de que el enfoque conductual se estableciera como un campo de estudio, en EEUU, ya se observaba la aplicación de algunas técnicas conductuales. Para Kazdin (1978, como se citó en Cruz, 1984) los trabajos de los autores más destacados fueron: Watson y Rayner (1920), M.C. Jones (1924), Dunlap (1932), Mowrer (1938), Voetglin y Lemere(1942) y Salter (1949). A pesar de ello, se considera que la mayor contribución para el progreso del proceso conductual fue la “*Aplicación sistémica del condicionamiento operante a conductas humanas destacadas*”, en el área clínica. (Cruz, 1984)

Así mismo se debe destacar el aporte de uno de los conductistas más reconocidos en EE. UU y en la psicología, **Skinner**, quien con su primer escrito de investigación “La conducta de los organismos: un análisis experimental”, libro que le sirvió como base para todo su estudio, el cual fue resumido en 1974, en una de sus obras más reconocidas “About behaviorism” lo que traducido significa “Sobre el conductismo”. Para Ruiz (2012) Skinner parte de los trabajos de Watson y Pavlov de igual forma que los neoconductistas, además trata de incorporar los paradigmas planteados por Pavlov y Thorndike, con la única diferencia de que él desecha totalmente recurrir a constructos emocionales mediadores.

Según O'Donohue (2009, como se citó en Ruiz et al., 2012) los aspectos más importantes sobre el común de los terapeutas de la primera generación son:

- El amplio fundamento de conocimiento acerca de la investigación de aprendizaje que exponen los investigadores clínicos.
- La práctica clínica de los resultados en investigación sobre aprendizaje, fueron considerados contemporáneos.
- Inicio de un proceso de análisis para un tratamiento integral, partiendo de la práctica clínica.
- Aceptan otras fuentes de influencia provenientes de otros enfoques.

2.2.8. Segunda Generación: Influencia de los aspectos cognitivos en la terapia de conducta. Desde 1970

Para Díaz et al. (2012) se da por el año 1970, la terapia conductual (TC) o de la conducta vivencia un cambio radical que se caracteriza por su debut hacia las vertientes cognitivas y sociales. Según O'Donohue (1998, como se citó en Diaz et al., 2012) además, aparece la segunda generación de terapeutas conductuales. Esta generación presenta principios más adaptables, hace uso de la metáfora del ordenador como mecanismo psicológico intrínseco. (Obando y Parrado, 2015)

Para, Díaz et al. (2012) en esta fase analizan el hecho de que la TC no puede fundamentarse únicamente con la psicología del aprendizaje y aceptan fundamentos originarios de otros enfoques. Se estima que el primero en discutir ello fue Lazarus (1968) uno de los estudiantes de Wolpe, quien creía que las raíces del aprendizaje eran ineficaces, por tanto, se debía explorar la psicología desde otras áreas. En esta fase destaca Bandura y su Teoría del aprendizaje social (TAS) y el surgimiento del enfoque cognitivo en Terapia de conducta, esta revolución cognitiva se da en los años 70.

2.2.9. Tercera Generación: Terapia Cognitiva Conductual en la actualidad

Para Arevalo (2014), es a partir de los 90 que se observa el surgimiento de nuevas terapias dentro del ámbito de la psicología cognitivo conductual, que aun admitiendo los aportes de las terapias que le anteceden, intenta mejorar sus limitaciones.

Para Obando y Parrado (2015) se desarrolló en base a los aportes científicos de las dos primeras generaciones, incluyendo el planteamiento contextual, el lenguaje convencional, enfocado en el análisis funcional y la conexión entre el terapeuta y su paciente.

Según O'Donohue (2009, como se citó en Díaz et al., 2012) En esta generación se observa un evidente esfuerzo para proporcionar de un corpus teórico sistémico a este enfoque. Se observa el desarrollo de la TCC. Actualmente es considerada una de las principales psicoterapias. Finalmente, en términos generales los estudios revelan que las intervenciones aplicadas a diversos trastornos demuestran que los tratamientos se encuentran estructurados por variadas técnicas, tomadas de criterios pragmáticos de provecho.

Según Barraca (2006, como se citó en Arevalo, 2014) Las terapias de la primera generación emplean técnicas conductistas, mientras que las de segunda generación emplean TCC a diferencia de las terapias empleadas en la tercera generación, ya que, aun compartiendo aspectos de las dos primeras, se distinguen acentuadamente por sus dinámicas y modalidades de intervención.

Tabla 1

Evolución de la Terapia Cognitiva conductual

Indicadores	Primera Generación	Segunda Generación	Tercera Generación
- (50-60) - Amplio fundamento de conocimiento acerca de la investigación de aprendizaje.	Surgió al terminar los años 50 y al empezar los 60 en Sudáfrica, Inglaterra y EE. UU.	Se da en los años 70. Destaca la TAS Bandura y el origen enfoque cognitivo en Terapia de conducta.	Se da en los años 90 hasta la actualidad.
- (Años 70) - Analizan las limitaciones de	Importancia de estudiar el	Vivencia un cambio radical que se caracteriza	Se desarrolló en base a los aportes científicos de las

estudiar la conducta solo en la psicología del aprendizaje y aceptan otros fundamentos.	comportamiento humano.	por su debut hacia las vertientes cognitivas y sociales.	dos primeras generaciones
- (90 a la actualidad) - Se enfoca en el análisis funcional y la conexión entre el terapeuta y su paciente.	Amplio fundamento y práctica clínica en investigación sobre aprendizaje, considerados contemporáneos. En la <i>terapia</i> emplea Técnicas Conductistas	Deliberan que la terapia de conducta no se cimentó solo en la psicología del aprendizaje y aceptan otros enfoques. En la <i>terapia</i> aplica técnicas cognitivo conductuales	Otorga un corpus teórico sistémico a este enfoque, actualmente una de las principales psicoterapias. Su <i>terapia</i> resalta por su dinámica y modalidades de intervención.

Nota: En la tabla se especifica el proceso evolutivo histórico del proceso cognitivo conductual, en tres generaciones, desde fines de 1950 hasta la actualidad.

Sin embargo, el desarrollo de la línea histórica del proceso cognitivo conductual examinado por los autores, dejan en claro las carencias de los conceptos de forma teórica y práctica, así como, el diagnóstico del contexto universal, su base teórica, la organización y proceso de actividades para el diagnóstico e intervención.

2.2.10. Programa Cognitivo Conductual

Según Rector (2010) en la mayor parte del siglo XX, el psicoanálisis fue la psicoterapia predominante, esto implicaba ver a un terapeuta en varias oportunidades durante la semana, incluso en años. Ya en la década de 1970, aparecen diversos enfoques, diversos de estos fueron a corto plazo, durante semanas o meses. En 1979, la revista Time publicó la existencia de 200 tipos de psicoterapia. Desde el 2010 se estima que hay entre 400 y 500 tipos. Pero cuando se comparan, solo una parte de estos enfoques terapéuticos demostraron ser eficaces para los tipos de problemas más buscados como la depresión, ansiedad, fobias, otros problemas relacionados al estrés. De todas las terapias disponibles, la TCC se distingue cada vez más como el “estándar de oro”, esto significa que es la mejor

terapia para estos problemas. Esta teoría es apoyada por más de 375 estudios de ensayos clínicos desde 1977 y también por directrices internacionales de tratamiento, que se basan en la opinión de profesionales expertos en terapia. Como por ejemplo el Instituto Nacional de Salud Mental en los EE. UU y el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica en EE. UU.

Cherry (2021) refiere que la TCC engloba una serie de métodos y estrategias para tratar el pensamiento, los sentimientos y conductas. Van desde las terapias estructuradas hasta el material de autoayuda. Entre los tipos de abordajes terapéuticos de la TCC se encuentran:

- **La terapia cognitiva:** se focaliza en detectar y reformar los esquemas de pensamientos, las reacciones emocionales y las conductas erróneas.
- **La terapia conductual dialéctica (TDC):** Se ocupa del pensamiento y el comportamiento, a la vez que incluye herramientas, tales como la regulación de las emociones y la concentración.
- **La terapia multimodal:** considera que las patologías mentales se deben tratar tomando siete estrategias distintas pero entrelazadas entre sí (estos son: comportamiento, afecto, sensación, imágenes, cognición, factores, interpersonales y consideraciones farmacológicas, orgánicas).
- **La terapia racional emotiva conductual (TER)** Involucra reconocer las ideas irrealistas, impugnarlas activamente y, finalmente, saber identificar y mejorar estos esquemas de razonamiento.

Cada modelo de TCC aplica un método diferente, todas trabajan para afrontar los esquemas de razonamiento subyacentes y que contribuyen al sufrimiento psicológico.

Para, Cully y Teten (2008) La TCC combina terapias cognitivas y conductuales, posee un fuerte apoyo empírico para tratar las patologías del estado emocional y de ansiedad. Teniendo en cuenta que la principal premisa de la TCC es que no se puede cambiar fácilmente de forma directa las emociones, por ello la TCC se centra en las emociones al

cambiar los pensamientos y comportamientos que contribuyen a las emociones angustiosas. La TCC, forma un grupo de habilidades que faculta al individuo de ser consciente de sus emociones y pensamientos; aprendan a identificar como las situaciones, los pensamientos y los comportamientos incide en las emociones; y cambiar los sentimientos corrigiendo conductas y pensamientos desadaptados. La obtención de habilidades y su proceso en la TCC es colaborativo. Además, la adquisición de habilidades y las tareas para casa son lo que diferencian a la TCC de las “terapias de conversación”. El terapeuta no solo discute el problema con el paciente u ofrece consejos, sino usa el tiempo de la sesión para enseñarle habilidades para enfrentar el problema que se presenta.

Cherry (2021) considera que la TCC va más allá de identificar el tipo de pensamiento, pues engloba una serie de estrategias que ayuda a las personas a mejorar su forma de pensar. Las técnicas que destacan son la elaboración de un diario, la representación de roles, distracciones mentales o técnicas de relajación. **Las técnicas de la TCC** son:

- a) **Identificar los pensamientos negativos:** Es fundamental entender lo que pensamos, los sentimientos y dificultades que pueden generar las conductas desadaptadas. Podría resultar difícil, en especial para los individuos con dificultad en la introspección, pero finalmente conlleva al autodescubrimiento y a la comprensión que son fundamentales para el tratamiento.

- b) **Practicar nuevas habilidades:** Aprender nuevas habilidades para luego ejecutarlas en actividades cotidianas. Como cuando el paciente con ARS practica habilidades de afrontamiento y ensaya maneras de eludir o de afrontar momentos que podrían provocar recaídas

- c) **Establecer objetivos:** Es por tanto una etapa importante en la curación de las afecciones psíquicas, como ayuda para hacer cambios, mejorar la salud y brindar calidad de vida. El terapeuta podría ayudar a establecer objetivos, enseñándole a identificar su objetivo, seleccionar entre objetivos a corto o extenso periodo, a plantearse objetivos SMART (específicos, cuantificable, de interés, basados en un periodo temporal) y a centrarse tanto en el procedimiento como en el producto resultante.

d) Resolución de problemas: El entrenamiento de habilidades de resolución de situaciones problemáticas puede ayudar a reconocer y solucionar los conflictos que emergen de los agentes estresantes y disminuir el efecto negativo de las afecciones psíquicas y físicas. Este proceso incluye y pasos:

- Identificación del problema
- Realizar una lista de probables soluciones
- Examinar los puntos fuertes y débiles de las probables soluciones
- Seleccionar una solución para aplicarla.
- Aplicar en forma practica la solución.

e) Autoevaluación o trabajo diario: es una parte importante de la terapia que implica el seguimiento de conductas, manifestaciones a largo plazo y la comunicación con el especialista. Proporciona información al terapeuta para ofrecer un mejor tratamiento.

2.3. Marco Conceptual

Aprendizaje: Según Thorndike, el aprendizaje se vincula con los procesos de asociación. Mientras que para Watson resulta del análisis de la conducta (individuos y animales) que se admite como cambio de conducta para presentarse como aprendizaje. Como consecuencia del tránsito entre comportamiento y conducta surge que la explicación del aprendizaje fuese comprendida como una modificación relativamente estable de conducta. (López, 2021)

Distorsiones cognitivas: Para Gómez (2012, como se citó en Victoria, Ayala y Bascuñán, 2019) las distorsiones cognitivas se caracterizan por un sesgo en la información procesada, que altera la conducta del individuo. El análisis de estas distorsiones nos otorga la descripción de la rigidez cognitiva del individuo, que disminuye el despliegue de habilidades adaptativas y de resolución de problemas.

Para Burns (1980, como se citó en Miller, 2021) estas distorsiones cognitivas son:

- **Catástrofe:** pensamiento que asume la expectación de que pasará algo grave.
- **Culpabilización:** se da cuando el sujeto culpa a otra persona por su sufrimiento emocional, o simplemente se auto culpa de todos los problemas.
- **Debería:** estas distorsiones se dan por lo general en las personas que tienen reglas fijas. El resultado emocional es la culpa.

- ***Etiquetado global:*** el pensamiento de la persona generaliza características individuales en un juicio global.
- ***Falacia del cambio:*** esta distorsión consiste en suponer que el resto cambiara para adaptarse a ellos si se les coacciona lo suficiente. Resulta común en las relaciones. Por ejemplo, el hombre que cree que si su pareja mejora, él sería feliz.
- ***Falacia de control:*** es creer en que todo lo que pasa es producto de acciones externas o de su conducta. Un ejemplo sería creer que no es buen trabajador solo porque sus compañeros de trabajo son conflictivos.
- ***Falacia de equidad:*** pensamiento que mide a todos con una misma regla imaginaria de equidad. El individuo considera que todos deben tener los mismos valores.
- ***Falacia de la recompensa del cielo:*** considerar que el auto sacrificio acabara con recompensas.
- ***Filtro mental:*** o filtrado, esta distorsión incluye minimizar (resta importancia a un hecho positivo) o magnificar (agrandar un hecho negativo). Se centra en un solo aspecto e ignora los demás aspectos.
- ***Personalización:*** es la atribución de los sentimientos negativos de los demás y de los individuos que lo rodean. Por ejemplo, el profesor se molesta por algún otro motivo y el alumno se atribuye automáticamente la culpa.
- ***Polarización o el pensamiento “blanco y negro”:*** distorsión que polariza las cosas en todo o nada. Es decir, el sujeto puede pensar que su trabajo es muy bueno o muy malo.
- ***Razonamiento emocional:*** se origina cuando los sentimientos se consideran hechos, esta distorsión es complicada de detectar debido a que involucra nuestras emociones.
- ***Sacar conclusiones:*** se produce cuando se crean ideas o suposiciones sobre los sentimientos o ideales de otra persona.
- ***Sobre generalización:*** es pensar de forma extrema basados en un hecho insignificante como, por ejemplo, pensar en que soy pésimo estudiante por obtener una sola nota desaprobatória.
- ***Tener siempre la razón:*** ocurre cuando el individuo pone a prueba a los demás para comprobar que sus opiniones son las correctas.

Conexionismo de Thorndike: Para Sánchez (2018) el fundamento o idea principal de su teoría del aprendizaje simboliza la estructura E – R originaria de la psicología de la conducta, la respuesta de asociaciones entre los estímulos y resultados del aprendizaje. Es la unión entre las impresiones sensoriales y los impulsos a la acción. En conclusión,

considera que el aprendizaje más significativo se da por ensayo y error (selección y conexión).

Desensibilización Sistemática (DS) de Joseph Wolpe: La DS implica exponer al individuo con imágenes, objetos o algo relacionado a su miedo o ansiedad, de manera progresiva, a la vez que realiza ejercicios de relajación. (Ruiz, 2021)

Problema psicológico: Para Pérez y Fernández (2008, como se citó en Hernández et al., 2021), se comprende como algo que se encuentra al alcance del usuario para poder resolverlo, como la cotidianidad de la vida y no como una patología que ocasiona una conducta determinada.

Programa psicológico: Es la mezcla de una serie de actividades en el efecto del espíritu (conciencia) sobre la fisiología. Para el desarrollo de ciertas tareas, el ser humano necesita iniciar actividades psicológicas o fisiológicas llamado “programa psicológico”. (Xian, 2019)

Terapia Cognitiva de Beck: Para Cabezas y Lega (2006) se sustenta en la asociación entre el comportamiento y las emociones de los individuos, se adaptan en la manera en que perciben su entorno. En conclusión, la forma de pensar activa las emociones e intervienen en nuestra conducta. Su gran aporte fue el de reconocer las distorsiones cognitivas.

Terapia Racional Emotivo Conductual (REBT): sistema terapéutico de ayuda para los individuos que se centra en reducir su problemática emocional y desajuste en la conducta. (Cabezas y Lega, 2006)

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo.

El estudio se situó dentro de la *Investigación Aplicada*, porque se utilizó la reserva de conocimiento existente con un adecuado procedimiento metódico, este conocimiento se transformará y se empleará para cumplir un objetivo concreto práctico beneficioso para la sociedad. (Marotti y Wood, 2019) En este caso se empleará la literatura y conocimiento existente con fundamento teórico para elaborar un programa, el cual será ejecutado de forma práctica mediante un programa preventivo.

Para Hernández et al. (2014) acorde con la pretensión del estudio es de *tipo Explicativa*, porque su finalidad no solo se limita a describir, conceptualizar o buscar relación entre los conceptos. Si no por el contrario, busca explicar por qué se origina el problema, lo cual es de gran apoyo para el estudio, debido que nos brinda un amplio panorama de lo que está pasando, información que será aprovechada para la realización del programa. En cuanto, a la secuencia de tiempo se encuadra en el *corte transversal* ya que el componente de estudio y la recopilación de datos se dará en un solo momento.

3.1.2. Diseño de Investigación:

Por tanto, al enfoque de investigación y a sus características se encuadra como *investigación Mixta*, porque se fusionará la investigación cuantitativa y cualitativa, es decir que se realizara la recolección, indagación y explicación de la información cuantitativa y cualitativa, en consecuencia, origina afirmaciones de los dos. (Hernández y Mendoza., 2018)

Así mismo, en relación al control de consignación a los cofactores de estudio se ubica como *Experimental (Pre experimental)* se empleará este diseño porque la finalidad del estudio es determinar el probable resultado de la causa que se opera, para establecer su influencia, al estudiar como el PCC previene la ARS. (Marotti y Wood, 2019)

DISEÑO PRE EXPERIMENTAL			
PRES - TEST Y POST - TEST			
	Pres Test	Estímulo	Post Test
GE	01	X	02

Donde:

- G.E. Grupo Experimental.
- 01: Pre-Test
- 02: Post Test
- X: Manipulación de la Variable Independiente (Programa Cognitivo Conductual).

3.2. Variables, Operacionalización

- **Variable independiente:** Programa cognitivo conductual.

- **Variable dependiente:** Adicción a las redes sociales.

3.3. Población y muestra

Población se compuso por 50 estudiantes del tercer grado de educación secundaria, y 15 profesores, de la Institución Educativa.

3.3.1. Muestra:

Se conformó por el total de individuos de la población, para ello, se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la muestra no se recopiló al azar, solo participaron los casos que aceptaron ser incluidos (Otzen y Manterola, 2017), además se empleó como fuente de datos no probabilístico una encuesta web, haciendo uso de cuestionarios del Google drive, por ello, este estudio contó con 65 participantes entre estudiantes y profesores de la Institución Educativa donde se aplicó el programa.

3.3.2. Criterios de inclusión:

- Ambos sexos.
- Estudiantes, entre los 14-18 años.
- Profesores, entre los 25-60 años
- Profesores que tengan a cargo el tercer grado de educación secundaria.

3.3.3. Criterios de exclusión:

- Estudiantes: que sus edades no se encuentren dentro de los 14-18 años
- Profesores: que sus edades no se encuentren dentro del rango 25-60 años
- Estudiantes: que no cuenten con un dispositivo móvil o computadora para desarrollar la encuesta.
- Profesores que no cuenten con un celular u otro aparato electrónico para desarrollar la encuesta.
- Estudiantes: que no presenten síntomas de ARS.
- Profesores que no tengan a cargo alumnos del tercer grado de secundaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Según Quesada y Medina (2020) los métodos teóricos son:

- **Análisis síntesis:** Se utilizará para la exploración y tratamiento de la información obtenida del proceso cognitivo conductual.

- **Abstracto concreto:** Se busca mediante la abstracción comprender el objeto del estudio (proceso cognitivo conductual), plantear sus propiedades y características. Finalmente, el conocimiento científico se transformará en el procedimiento de evolución para prevenir la ARS.
- **Histórico Lógico:** Realiza un estudio de la trayectoria histórica del proceso cognitivo conductual para proporcionar los datos necesarios y revelar sus leyes generales.
- Así como el **Método de la Observación Científica** ya que se trata de la indagación y reconocimiento directo de la realidad. (Hernández, et al.,2014)
- Además, está el **Método de medición**, según Hernández, et al. (2014) la recolección de datos se realiza a través de instrumentos de medición (cuestionarios), los cuales deben exponer la variable, para lograrlo deben cumplir los siguientes requisitos:
- **Confiabilidad:** Define el grado de consistencia de un instrumento al ser aplicados en varias oportunidades al mismo sujeto y demostrar que los resultados no varían.
- **Validez:** Grado con que el instrumento mide la variable en proceso de medición.
- **Objetividad:** Nivel en que un instrumento elabora resultados consistentes.

3.5. Procedimientos de análisis de datos

La interpretación o análisis de datos se efectúa con la herramienta **Microsoft Office Excel 2021** y para la extracción de información **Software SPSS v.27**. Seguido a ello, se procesa los datos recogidos del cuestionario aplicado a la muestra (estudiantes y padres de familia), a su vez se crean variables ordenadas en niveles, como estadística descriptiva y análisis de frecuencias por medio de tablas. Además, para el reconocimiento de la hipótesis se efectúa un análisis de información mediante procesos estadísticos.

3.6. Criterios éticos

Según el reporte Belmont (1979), son tres las normas éticas generales dispuestas que se deben de tener en cuenta cuando se realizan estudios con seres humanos, son:

- **Respeto a las personas:** Estructurada por dos convicciones éticas, los cuales son: Todo aquel sujeto que participe en la investigación debe ser tratado como agente autónomo y los individuos sin autonomía deben ser salvaguardado. Finalmente tienen derecho de decidir entre si quieren o no participar del estudio.

- **Beneficencia:** Refiere que el investigador debe garantizar el bienestar del sujeto, así como respetar sus decisiones y protegerlo de daños.
- **Justicia:** Los individuos deben ser tratados con equidad, la justicia va más allá de darle justicia de forma igual a todos, primero debemos sopesar si todos son iguales y como se debe distribuir la justicia en todos los participantes.

3.2. Criterios de Rigor científico

Para Noreña (2012), el estudio empleó los siguientes criterios:

- **Confiabilidad o consistencia:**
Es el proceso se trata de la capacidad de repetir investigaciones, este criterio respalda que los resultados sean verdaderos. Para determinar la confiabilidad, fue necesario emplear el estadístico Omega de McDonald, hallando un valor de 0.979, corroborando que la prueba presenta consistencia interna.
- **Fiabilidad y Validez:**
Estos son procesos esenciales en las pruebas o instrumentos para determinar que los resultados obtenidos poseen el crédito y confianza; consiste en la interpretación correcta de los resultados, da cuenta del nivel de fidelidad de como se demuestra el fenómeno investigado. Por ello, se empleó el criterio de expertos para determinar la validez de contenido, contando con 4 psicólogos, quienes determinaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems en función a los indicadores y dimensiones que integran. Se determinó además la validez de los ítems mediante procedimiento estadístico obteniendo valores que oscilan entre 0.683 y 0.884, indicando que los reactivos son válidos para su aplicación.
- **Relevancia:**
Al terminar el estudio se realizó la evaluación del cumplimiento de los objetivos, se verificó y se corroboró que existe la conexión entre la justificación y los resultados.
- **Trabajo metódico:**
Son métodos rigurosamente estructurados empleados en el procesamiento y evolución del estudio, con ello se extrajo bibliografía fidedigna y actualizada, se realizó trabajo de campo, análisis de datos, proyecciones, entre otras actividades.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y figuras:

Se diagnosticó el estado actual de la dinámica del proceso **cognitivo conductual** con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico psíquico y social en los alumnos de la I.E. José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca, por intermedio del Test de Adicción a las redes sociales e internet en adolescentes, cuestionario adaptado de la Escala de Riesgo de Adicción – Adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA – RSI). Con el propósito de recabar datos de carácter estadístico acerca de la dinámica del objeto, por ello, se elaboraron dos cuestionarios dirigidos a la muestra implicada, uno de ellos para los alumnos de 3° de secundaria y otro para los profesores de la institución educativa. Instrumento aplicado a una muestra de 50 alumnos y 15 profesores, este instrumento consta de 26 ítems, al igual que el cuestionario dirigido a los 15 profesores (Ver Anexo N.º 3)

4.1.1. Resultados del pretest, sobre la distribución según nivel de Adicción a las redes sociales en estudiantes de una institución pública de Cajamarca

Tabla 2

Distribución según nivel de adicción a las redes sociales, en estudiantes.

Nivel de adicción a las Redes sociales	Momento de evaluación	
	Antes de aplicación del Programa	
	f	%
Bajo	13	26.0
Medio	17	34.0
Alto	20	40.0
Total	50	100,0

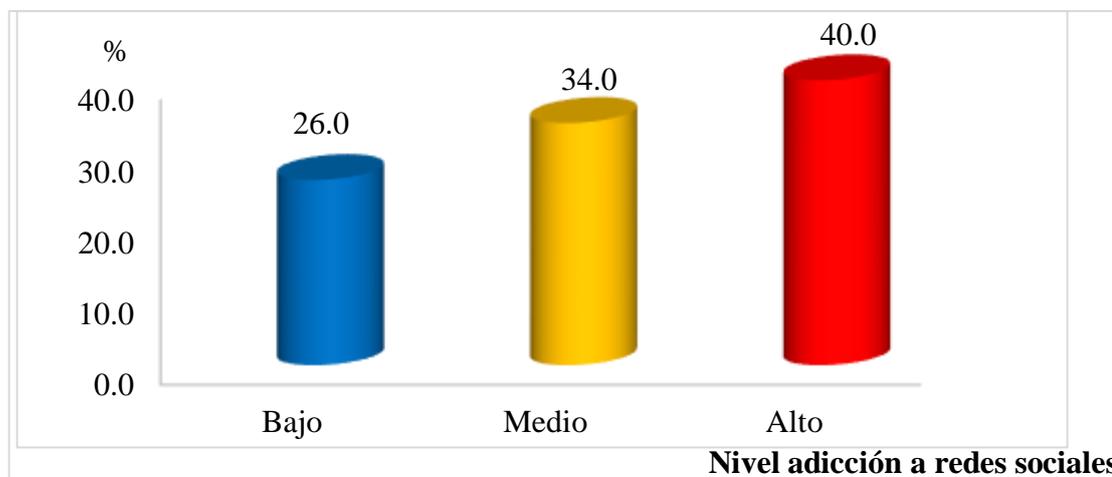
Nota: Distribución según nivel de ARS en integrantes del grupo experimental antes de la aplicación del Programa.

Se observa, en los datos de la tabla 2, relativos a los niveles de ARS aplicado al grupo experimental, constatándose que previo a la ejecución del Programa, un alto porcentaje de

estudiantes de la referida institución educativa mostró un nivel alto de ARS (40.0%), en cuanto a un 34.0% se ubicó en el nivel medio y solamente el 26.0% registró un nivel bajo.

Figura 1.

Distribución según nivel de ARS, en estudiantes.



Nota. Los resultados referentes a los niveles de adicción a las redes sociales antes de la aplicación del Programa al grupo experimental.

Tabla 3

Distribución según nivel de ARS por dimensión. En estudiantes

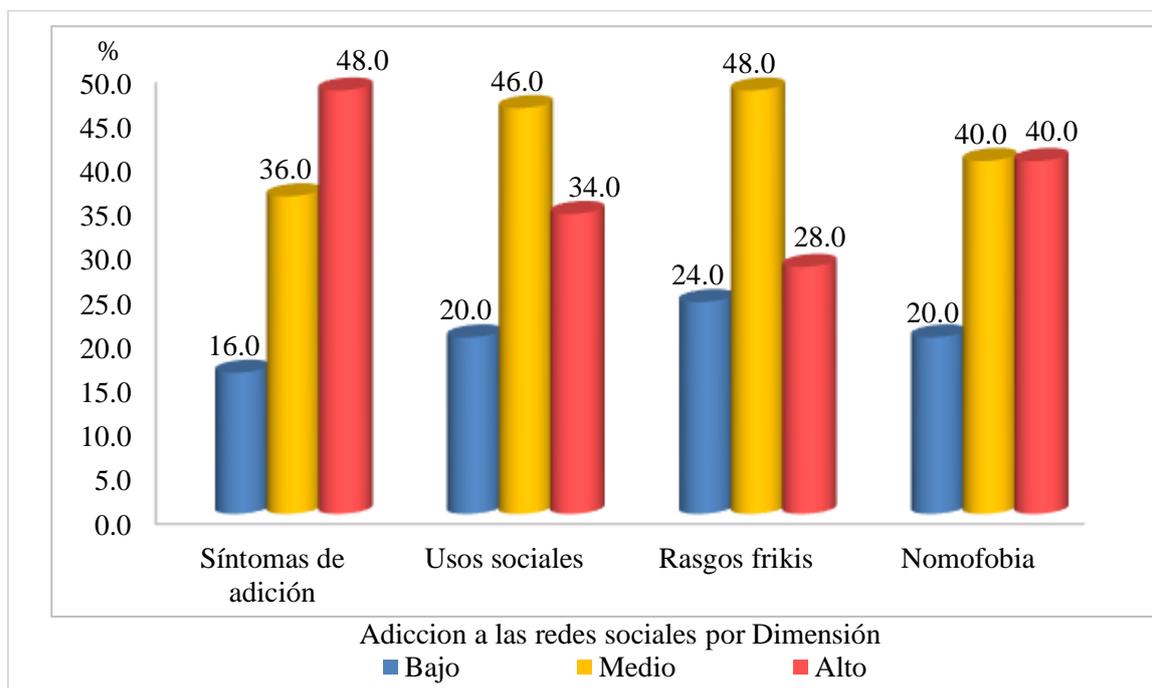
Nivel en dimensión	Momento de evaluación	
	Antes de aplicación del Programa	
	f	%
Síntomas de adición		
Bajo	8	16,0
Medio	18	36,0
Alto	24	48,0
Usos sociales		
Bajo	10	20,0
Medio	23	46,0
Alto	17	34,0
Rasgos frikis		
Bajo	12	24,0
Medio	24	48,0

Alto	14	28,0
<hr/>		
Nomofobia		
Bajo	10	20,0
Medio	20	40,0
Alto	20	40,0
<hr/>		
Total	50	100,0
<hr/>		

Nota: En la tabla 3, se evidencia la distribución según nivel de ARS según dimensión, antes de la aplicación del Programa cognitivo conductual.

Figura 2

Distribución según nivel de adicción a las redes sociales por dimensión en integrantes del grupo experimental.



Nota: En la figura 2, se muestra los niveles de adicción a las redes sociales por dimensiones, de la variable dependiente.

Los datos que se manifiestan en la tabla 3 y figura 2, referentes a los niveles de adicción a las redes sociales según dimensión, antes de la aplicación del Programa al grupo experimental, evidencian, en la dimensión síntomas de adicción, predominó el nivel alto donde se ubicó al 48.0% de los estudiantes; asimismo se evidencia que en la dimensión nomofobia en alto porcentaje de los estudiantes involucrados en la investigación registraron

los niveles medio (40.0%) y alto (40.0%); en tanto que en las dimensiones usos sociales y rasgo frikis sobresalió el nivel medio con porcentajes respectivos de 46.0% y 48.0%.

4.1.2. Resultados sobre la distribución según nivel de percepción Adicción a las redes sociales en estudiantes por parte de los docentes de una institución educativa privada de Cajamarca

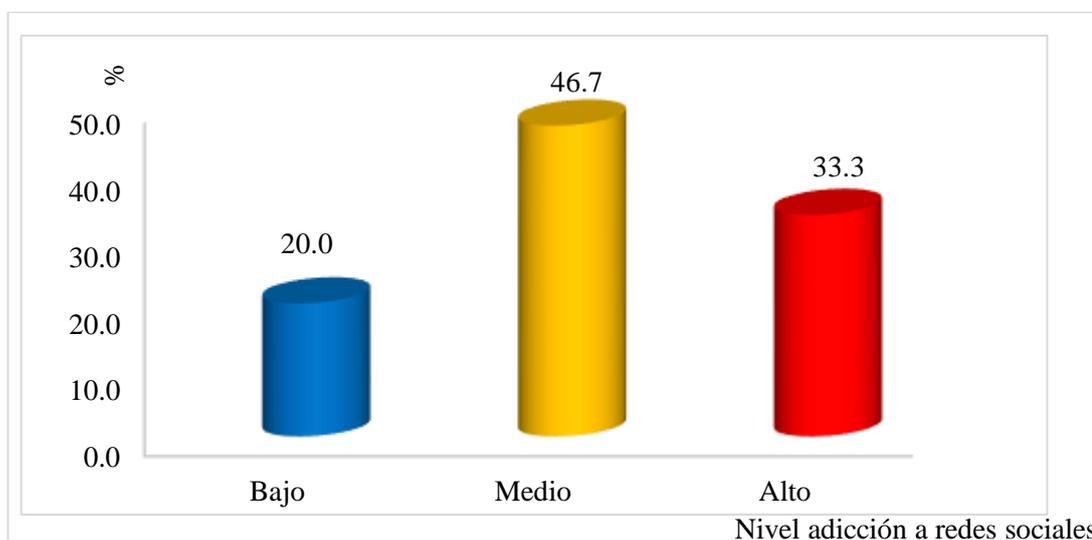
Tabla 4

Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales. Encuesta aplicada a los profesores.

Nivel de adicción a las Redes sociales	f	%
Bajo	3	20,0
Medio	7	46,7
Alto	5	33,3
Total	15	100,0

Nota. Distribución según nivel de percepción de ARS en estudiantes por parte de los profesores de una I.E.

Figura 3. Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales en estudiantes por parte de los profesores de una institución educativa pública de Cajabamba, Cajamarca.



Nota: La tabla evidencia los resultados del nivel adicción a las redes sociales. Encuesta aplicada a profesores.

Los datos presentados en la tabla 4 y figura 3, referentes a los niveles de ARS en estudiantes, por parte de los profesores, de una I.E. pública de Cajabamba, quienes perciben que el 33.3% de los estudiantes integrantes de la muestra en estudio evidenciaron un nivel alto de adicción a las redes sociales, mientras un 46.7 % evidencian un nivel medio y que tan solo el 20.0% evidenció un nivel bajo de adicción.

Tabla 5

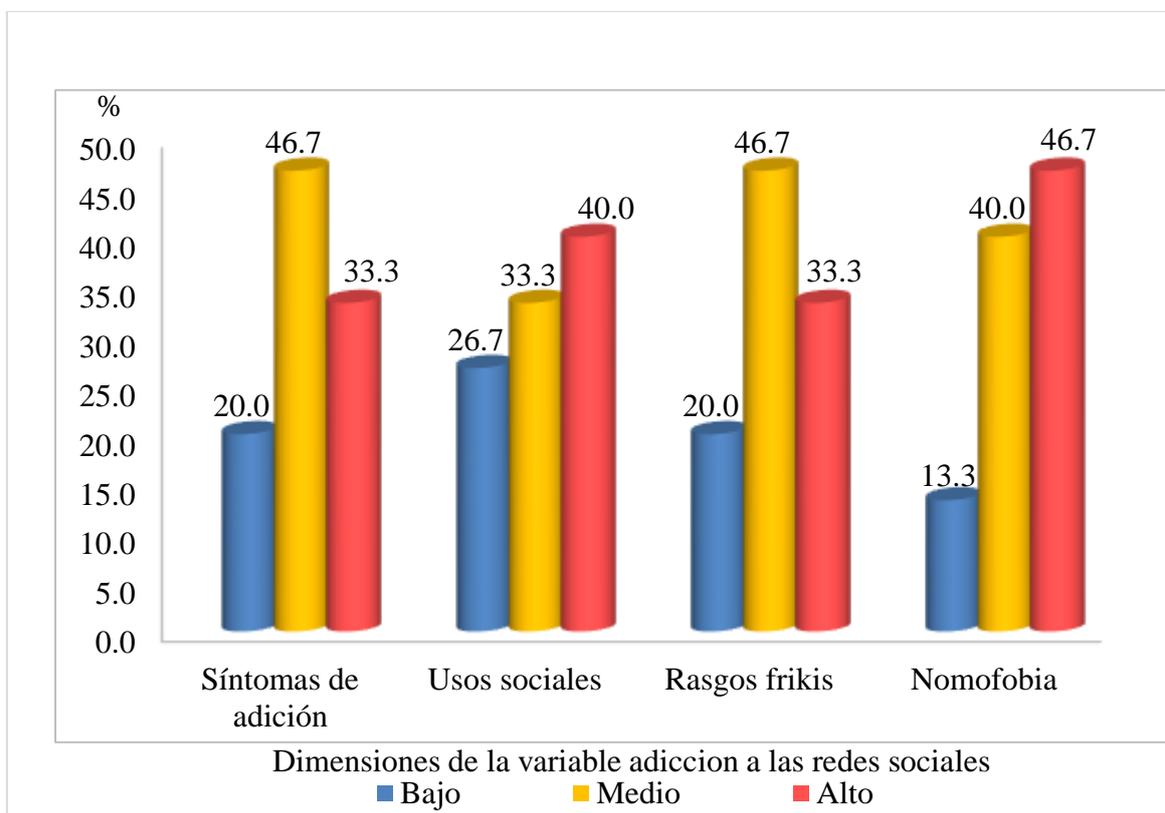
*Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales por dimensión.
Encuesta aplicada a los profesores.*

Dimensión y nivel	f	%
Síntomas de adicción		
Bajo	3	20,0
Medio	7	46,7
Alto	5	33,3
Usos sociales		
Bajo	4	26,7
Medio	5	33,3
Alto	6	40,0
Rasgos frikis		
Bajo	3	20,0
Medio	7	46,7
Alto	5	33,3
Nomofobia		
Bajo	2	13,3
Medio	6	40,0
Alto	7	46,7
Total	15	100,0

Nota. Se evidencian los resultados, de la distribución según nivel de percepción de la variable ARS en sus 4 dimensiones, estas dimensiones son: Síntomas de adicción, Usos sociales, Rasgos frikis y Nomofobia, aplicado a los profesores de una I.E. pública.

Figura 4.

Distribución según nivel de percepción de adicción a las redes sociales en estudiantes por parte de los profesores de una institución educativa pública de Cajabamba, Cajamarca.



Nota. Se aprecia los resultados por distribución, extraída de los profesores.

En la tabla 5 y figura 4, se observa que, bajo la percepción de los docentes, en las dimensiones de la adicción a las redes sociales, Usos sociales y Nomofobia se evidencia predominancia del nivel alto con porcentajes respectivos de estudiantes que presentaron este nivel de 40.0% y 46.7%; mientras que en las dimensiones síntomas de adicción y rasgos frikis predominó el nivel medio registrando el mismo porcentaje de estudiantes (33.3%) este nivel, según la percepción de los docentes.

4.1.2. Resumen de resultados sobre las dimensiones de la variable dependiente Adicción a las redes sociales en estudiantes y profesores de una institución educativa pública de Cajamarca

Encuesta a estudiantes y docentes

Tabla 6

Adicción a las redes sociales por dimensiones. Aplicado a estudiantes y profesores.

Nivel en dimensión	Instrumento aplicado para la recolección de información			
	Encuesta a Estudiantes		Encuesta a Profesores	
	f	%	f	%
Síntomas de adicción				
Bajo	8	16,0	3	20,0
Medio	18	36,0	7	46,7
Alto	24	48,0	5	33,3
Usos sociales				
Bajo	10	20,0	4	26,7
Medio	23	46,0	5	33,3
Alto	17	34,0	6	40,0
Rasgos frikis				
Bajo	12	24,0	3	20,0
Medio	24	48,0	7	46,7
Alto	14	28,0	5	33,3
Nomofobia				
Bajo	10	20,0	2	13,3
Medio	20	40,0	6	40,0
Alto	20	40,0	7	46,7
Total	50	100,0	15	100,0

Nota. En la tabla 6 se evidencia los resultados del pretest, aplicado a los estudiantes y profesores de la institución pública de Cajabamba, Cajamarca.

En la Tabla 6 se expone de forma sintetizada los resultados en frecuencias, porcentajes y dimensiones de la variable dependiente Adicción a las redes sociales que se adquirieron del instrumento aplicado a los estudiantes y profesores, analizada en sus 4 dimensiones.

Se evidenció en los resultados presentados en la tabla 6, en los niveles de adicción a las redes sociales según dimensión, antes de la aplicación del Programa al grupo experimental; en la dimensión síntomas de adicción, predominó el nivel alto donde se ubicó al 48.0% de los estudiantes; a diferencia de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los profesores, según su percepción, en la dimensión Usos sociales se evidencia predominancia del nivel alto con un 40.0%; además, se observa una similitud en la dimensión Nomofobia, donde los estudiantes muestran un nivel alto (40.0%); al igual que los resultados obtenidos de los profesores quienes consideran que los estudiantes se encuentran en un nivel alto con un porcentaje de 46.7% en la dimensión Nomofobia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir del análisis del diagnóstico se resalta la problemática planteada y se evidencia la importancia de desarrollar y ejecutar un programa cognitivo conductual para prevenir la ARS en los alumnos de la I.E. José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

Tras examinar los datos recopilados en la investigación, mediante los instrumentos de recogida de datos, se han hallado determinadas semejanzas y desigualdades en los resultados en comparación de estudios previos con similar tema de estudio. Los resultados del pre test, demuestran un alto porcentaje de estudiantes de la referida institución educativa mostró un nivel alto de ARS (40.0%), alumnos cuyas edades comprenden entre los 14 a 16 años de edad que cursan el 3° grado de secundaria, por tanto, se hace evidente el problema en los alumnos en edad adolescente; referido resultado corrobora lo dicho por Unicef (2017) al advertir que en el Perú el 49.7 % de la población a partir de los 6 años accede a internet, tras un análisis integral concluye que son insuficientes las medidas tomadas hasta el momento para cuidarlos y defenderlos del mundo digital; esta información fue confirmada por, INEI (2021), al demostrar que en el Perú la población joven y adolescente representa el mayor porcentaje de internautas, siendo el 90,9% (entre 19 a 24 años) y el 88.3 % (entre 12 a 18 años) los usuarios; además Ipsos (2021), asegura que esta adicción se ha ido incrementando, indica que el 13.8 millones de internautas peruanos, entre los 18 y 70 años, representando el 80 % del Perú Urbano; de igual forma lo ratifica, Zuhdi, ((2018) quien refiere que son los adolescentes y adultos jóvenes quienes pertenecen a la categoría de mayor riesgo y son inermes a la adicción a internet, además resaltan que el uso del internet ha ido incrementándose de forma rápida desde junio del 2017, su estudio resalta que el número de los internautas sobrepaso los 3 800 millones, según los datos estadísticos. Por tal razón los dos grupos, especialmente los adolescentes sufren de estrés emocional y social, falta de control de la conducta; información que es corroborada por Simsek et al. (2018) en su estudio comparativo sobre la ARS de los estudiantes y universitarios, donde concluyó que el uso de las RS se incrementó a un ritmo acelerado en Turquía, así como en otros países, siendo los más jóvenes la población en riesgo, concluyendo que la ARS se enfoca principalmente en estudiantes de secundaria y universitarios; además, Reda et al. (2021) en su estudio, con una muestra conformada por 1014 estudiantes adolescentes, más de la mitad padecía de ARS.

En tanto a la dimensión Usos sociales, un total de 23 alumnos consideran pertenecer al nivel medio, lo cual simboliza el 46.0 % del total y un grupo de 17 alumnos,

es decir el 34.0 % de alumnos, consideran que se encuentran en el nivel alto de dicha dimensión, esta información es confirmada por sus profesores quienes perciben que el 33.3 % de sus alumnos se encuentra en un nivel medio de la dimensión Usos sociales, mientras que un porcentaje de 40.0 % de alumnos se encuentra en un nivel alto de dicha dimensión; para contrastar la información, Rehman et al. (2020) conceptualiza Usos sociales como los elementos caracterizadores, en un momento y espacio concretos, sobre las prácticas donde se mueven y adecuan los vínculos sociales, los resultados tras el análisis de su estudio revelaron que los adolescentes emplean con mayor frecuencia WhatsApp (81 %), así como que el 66 % de los adolescentes prefieren de las aplicaciones de RS, los contenidos educativos, finalmente los estudiantes reconocieron que las aplicaciones de los medios sociales ha reducido las actividades en interiores (79%); de igual forma Derevensky et al. (2019) en su estudio reafirmó que los avances tecnológicos facilitan la comunicación, pero que el uso excesivo de los teléfonos inteligentes podrían afectar en la salud mental y física; por otro lado, Muflih y Amestiasih (2018) contradicen dicha información y lo demostraron con datos estadístico, concluyendo en su estudio que no existe una relación significativa entre la ARS, ansiedad y riesgo social de desastres en salud en adolescentes; de igual modo Díaz et al. (2020) en su estudio realizado en España, a estudiantes de 12 a 17 años, concluyó que se evidencian usos problemáticos en diversas áreas como son la social, académica y familiar; en tanto Estrada et al. (2021) concluyó que el rango alto de adicción a internet se relaciona al bajo rango de desarrollo de las habilidades sociales; para Rehman et al. (2020) las redes sociales se han convertido en un suceso mundial del último siglo y transformaron los métodos de comunicación; según Zuhdi (2018) hoy en día, es una problemática social y de sanidad pública. Son los adolescentes y adultos jóvenes el grupo de mayor riesgo, por ello ambos grupos, en especial los adolescentes padecen de estrés emocional y social; De igual forma piensa Guevara (2021) quien refiere que las redes sociales nos facilitan la comunicación en diversas áreas, pero también existen aspectos negativos como el de limitar el contacto físico y evitar el uso del lenguaje verbal y no verbal, considera que este contacto físico es el principal elemento para mantener los vínculos, entrenar y reforzar todas las herramientas sociales aprendidas; es así que Estrada et al. (2021) concluyó en su estudio que el rango alto de adicción a internet se relaciona al bajo rango de desarrollo de las habilidades sociales.

Referente a la dimensión Rasgos Frikis, lo resultados demostraron que existe un predominio en el nivel medio, como lo demuestra la tabla resumen, donde los estudiantes y

docentes se ubican en un 48.0 % y 46.7 % respectivamente, en tanto el nivel alto se observa que los porcentajes disminuyen, según los alumnos se ubican en un 28,0 % en el nivel alto, mientras que los docentes los ubican en un 33.3% en el nivel alto de la dimensión Rasgos Frikis, dicha dimensión tiene como indicadores el antagonismo sexual, uso compulsivo de los juegos virtuales y autoestima general; En relación a los indicadores, estudios como el realizado por Unicef (2021), alertan sobre el incremento del uso de las RS en la población de niños, adolescentes y jóvenes debido al COVID 19, dado que se vieron obligados a tomar al internet como su única forma para socializar, aprender y jugar, lamentablemente el uso inadecuado de este medio también simboliza un riesgo, si bien es cierto desde antes de la pandemia ya existía problemas como explotación sexual infantil en internet, ciberacoso, desinformación y contenido inapropiado, hoy en día se observa un incremento en esta problemática lo que representa una amenaza alta para la seguridad, bienestar mental y derechos de los menores; Diversos autores demuestran su preocupación por la problemática debido a que se requiere de más atención, consideran que mientras más popularidad adquieran las redes sociales, de forma similar aumentarían los factores de riesgo, además de las conductas y respuestas emocionales no saludables, como ansiedad, estrés, retraimiento dificultad para comunicarse, alejamiento de la realidad, incapacidad de autocontrol, desinterés y abandono y baja autoestima entre otras dificultades. (Baños, 2020; Jasso et al., 2017; Portilla et al., 2021); Dicha información se complementa con lo expresado por, Rehman et al. (2020) quien señala que, si bien las RS tiene aspectos positivos, no debe dejarse de lado las consecuencias negativas, como por ejemplo los mensajes ofensivos, contactos innecesarios, el acoso, la intimidación, persecución, un fácil acceso a la información privada y el tiempo perdido en las redes; además Zam et al. (2022) demostró que existe una correlación significativamente negativa entre autoestima y ARS, por ellos recomiendo que los padres y profesores monitoreen el uso de las RS en los estudiantes; Es importante resaltar que en relación a uno de los indicadores de esta dimensión (adicción a los juegos), la única aplicación considerada como adictiva es el Trastorno por el juego a internet, por tal razón el DSM-5, lo selecciono para un estudio a mayor profundidad (Seok et al., 2019).

En tanto la Dimensión Nomofobia, donde los estudiantes indicaron que se ubican en un nivel alto (40.0%); de igual forma lo perciben los profesores quienes indican que los alumnos se encuentran en un nivel alto con un porcentaje de 46.7% en la dimensión

Nomofobia, además se observa una similitud en el nivel medio, donde alumnos y profesores indican que se ubican en el porcentaje de 40 % en este nivel; En la dimensión Nomofobia se encuentran los indicadores creencias irracionales, inseguridad personal y la necesidad de usar el teléfono compulsivamente; En relación a ello, Castro (2021) refiere que el 60 % de los estudiantes sienten insatisfacción y la necesidad de permanecer por un tiempo extendido conectados a la virtualidad, incluso más del 80 % ni bien abren sus ojos por las mañanas se conectan para tranquilizar su ansiedad; Corroborado por Figueredo et al. (2022), quien concluyo que el uso inadecuado de los teléfonos inteligentes en la población pediátrica de Paraguay está íntimamente relacionado con los síntomas de ansiedad; Así lo confirmo, Seok et al., (2019), al afirmar que en línea se observan diversas conductas adictivas como: son las RS, los juegos en línea, la pornografía y las compras y son impulsados, por medio de los teléfonos inteligentes y otras tecnologías como los teléfonos móviles, laptops, computadoras, entre otros; Esto es confirmado por Luy et al. (2020) al referir que los estudiantes en especial los universitarios, se encuentran expuestos a padecer de Nomofobia, debido a los avances en la tecnología, estos van en aumento y su uso excesivo. Para el autor la principal causa de la Nomofobia es el ambiente social, según refieren los estudiantes es importante estar en constante comunicación y actualizados con su grupo social, debido a la sensación de que su existencia discurre al lado de su grupo social; de igual forma para Pinargote y Cevallos (2020), realizaron una investigación documental con el cual se demostró que aún existe un deficiente conocimiento sobre las consecuencias del uso y abuso de las TIC en la educación en general, predominando el problema en el continente americano, existe mucho que investigar acerca de esta nueva patología, así como del uso problemático de teléfono móvil y sus repercusiones psicológicas; así lo demostró Figueredo et al. (2022), concluyo que el uso inadecuado de los teléfonos inteligentes en la población pediátrica de Paraguay está íntimamente relacionado con los síntomas de ansiedad.

VI. APOORTE PRÁCTICO

“Programa cognitivo conductual para prevención y tratamiento de adicción a las redes sociales de alumnos de la institución educativa José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca”

Se plantea este programa como respuesta a una situación problemática vinculada a la ARS, diagnosticado y contrastado desde lo empírico, teórico y estadístico en los alumnos de la institución educativa José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca; formulándose así el problema de la investigación.

La investigación sobre la ARS es un tema trascendental debido a que se ha extendido y se considera un problema social y de salud pública. Se sabe que en el Perú y el mundo son los adolescentes y los adultos jóvenes, la población de alto riesgo, los dos grupos, básicamente los adolescentes muestran estrés emocional, estrés social, falta de control en el comportamiento, debido a que el proceso de madures psicológico en los más jóvenes aún se encuentra incompleto, este es el principal elemento de motivación para participar de circunstancias de riesgo como la ARS. Para, Zuhdi (2018) estos factores de riesgo incluyen factores sociodemográficos, psicológicos, sociales y el uso inadecuado de internet, además se observan varias consecuencias negativas derivadas de este problema, como son las dificultades sociales, físicos ecológicos, además de dificultades en el rendimiento escolar y profesionales. Por ello, este problema requiere de intervención y tratamiento inmediato; según Guevara (2021) esto se debe a que el individuo cambió la forma de socializar, ahora es indispensable contar con un sistema para comunicarnos (como teléfono, celular, computadora, Tablet entre otros equipos) haciendo uso del sistema virtual.

El uso de manera desmesurada en los adolescentes podría ocasionar en los menores una real obsesión, debido a que la ARS, al igual que otras adicciones puede encerrar al individuo en una utopía que lo aleje de la realidad. Debido a la pandemia los alumnos de 3ro de secundaria de la Institución educativa José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca, ingresaron a clases de forma virtual durante dos años, es decir durante ese tiempo fueron usuarios activos de las plataformas de redes sociales, como consecuencia de ello se ha desencadenado en los menores una serie de síntomas, como es la adicción a los juegos, dificultad para conciliar el sueño, trastornos de sueño, sentimientos de soledad, ansiedad, estrés, nomofobia, bajo control de impulsos, autoestima baja, deficiente practica de habilidades sociales, deficiencia en actividades físicas, entre otros problemas emocionales y

conductuales, las circunstancias expuestas causan efecto negativo en la salud mental de los adolescentes, lo cual afecta su desarrollo personal y social.

6.1. Fundamentación del aporte práctico.

El programa se ejecutó con el fin de conceptualizar y sistematizar el programa cognitivo conductual para prevenir y tratar la adicción a las redes sociales, en los estudiantes en edad adolescente, se entiende que esta etapa de vida se ve influenciada por la escuela secundaria, quienes son considerados la población en riesgo, debido a que se considera a la escolaridad como una etapa de preparación y ajuste para pertenecer al mundo de los adultos. (Pease et al., 2019); Dado que, el estudio del uso de internet como base de planificación y ejecución en programas sociales, culturales, económicos y científicos, actualmente es indiscutible, se debe tener en cuenta no solo son los beneficios potenciales, sino también se debe analizar que el uso obsesivo e incontrolado de las plataformas virtuales acarrea un sinnúmero de problemas como son: el contenido inapropiado, exposición de imágenes, déficit de privacidad, conductas adictivas y en caso extremo ARS (Mohammadi et al., 2020); Por tanto, es relevante la finalidad de promover y prevenir la calidad de vida y la salud mental en los estudiantes con adicción a internet. Tomando en consideración que la ARS se convirtió en una de las causas significativas de conflictos sociales y de salud. (Salman et al. 2021)

Hayes y Hofmann (2021) Este enfoque surgió en 1960, en una época en que las terapias psicológicas no tenían la aceptación que, en la actualidad, los enfoques que prevalecían eran el psicoanálisis y el conductismo.

Contrario, a la aceptación actual de la TCC, ya que suplanta los pensamientos cuestionados por pensamientos acertados. Por ello, es una de las terapias más eficaces y asertivas en diversos problemas, como lo es para la ARS y el uso exagerado de internet, es un enfoque integral que se puede dividir en tres fases o etapas: empieza con la modificación del comportamiento. (APA, 2017; Zhang et al., 2020; Cherry, 2021)

Además, es un tratamiento a corto plazo enfocados en el problema, en ayudar a los pacientes a reflexionar sobre la relación entre las creencias, los pensamientos, los sentimientos, los patrones de comportamiento y acciones. Busca que los pacientes aprendan que sus percepciones influirán directamente en las respuestas a momentos específicos. (Mohammadi et al., 2020)

Stevens et al. (2019) la TCC parte del principio básico según el cual los pensamientos determinan las emociones, la adicción a Internet y a las RS, por lo que es posible reducirla mediante el control de los pensamientos disfuncionales y la regulación de la conducta.

Para Miller (2021) la TCC consiste en la comprensión detallada de nuestros pensamientos para modificar de forma intencional las reacciones y conductas, en resumen, nuestros pensamientos son mecanismos de cambio.

Por ello, la TCC logra posible que los adictos entiendan los sentimientos y las acciones adictivas al mismo tiempo que adquieren nuevas habilidades o técnicas de afrontamiento y maneras de prevenir la recaída. (Salman et al. 2021).

Aaron Beck consideró que los problemas psicológicos se originan de las distorsiones cognitivas, por ello su trabajo advierte que, al corregir estas distorsiones, se origina una experiencia más puntual de los acontecimientos. A través de esta terapia, el paciente es capaz de desarrollar habilidades necesarias para enfrentarse a su vida cotidiana. (Miller, 2021; APA, 2017)

La TCC, es un enfoque colaborativo entre el terapeuta y el cliente, sus elementos más usados son psicoeducación, reconstrucción cognitiva, exposición, activación conductual, entrenamiento en habilidades sociales, así como resolución de problemas. (Zhang et al., 2020)

Con la aplicación de la TCC, el paciente aprenderá maneras de control e identificación de los pensamientos adictivos, competencias para dominar las tentaciones y los métodos de prevención de la recaída. Las sesiones son útiles porque proporcionan nuevas oportunidades de enseñanza y retroalimentación, reduciendo así su sentimiento de desvalorización. (Agbaria, 2022)

Para, Kumar y Maqbool (2022) los modelos de TCC de Young y Davis para tratar la adicción a internet son los más completos y funcionales. Este enfoque terapéutico desarrolla un vínculo entre el paciente y terapeuta. Además, identifican los pensamientos que desencadenan el comportamiento adictivo.

Según Hernández (2017, como se citó en Hernández, et al., 2020) la intervención de la TCC, ha marcado la pauta en intervenciones psicoterapeutas en el área clínica por su

estructura, fundamentos, bases científicas, así como bases empíricas. Es considerado eficaz y eficiente por su corta duración y su accesibilidad económica.

Para Hernández, Medina y Castillo (2020) el terapeuta de la TCC sabe lo que debe hacer en cada encuentro porque las sesiones se encuentran estructuradas.

Es decir, lo autores plantearon como finalidad crear un programa cognitivo conductual para prevenir y tratar la ARS en los estudiantes y verificar que este contribuya de manera oportuna como un enfoque integral. Cabe resaltar que este enfoque no se enfoca en el uso desmedido de las plataformas virtuales en sí, sino que promueve actividades alternativas, fomenta la actividad física, fortalece en ellos la autoridad de los padres, contribuye en los horarios diarios de los estudiantes y les brinda herramientas tanto a los alumnos y profesores para la prevención y tratamiento.

6.2. Construcción del aporte práctico

Al revelarse la presencia de un alto nivel en las dimensiones de la variable Adicción a las redes sociales, en los estudiantes cuya información fue corroborada por sus docentes de la I.E José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca. Se planteó el programa cognitivo conductual con el propósito de disminuir los niveles de adicción a las redes sociales en las dimensiones de Síntomas de Adicción, Usos sociales, Rasgos Frikis y Nomofobia, sin embargo, se tomará mayor interés en las dimensiones, Síntomas de Adicción y Nomofobia, por observarse en dichas dimensiones los niveles más altos de adicción, con el fin de prevenir que la problemática siga evolucionando.

Por ello, el programa consta de 6 etapas, especificadas más adelante:

Etapa I: Introducción – Fundamentación

Se define la ubicación del entorno y el problema que hay que resolver. Asimismo, se exponen las bases teóricas del enfoque cognitivo conductual que fundamentan el programa propuesto.

Etapa II: Diagnostico

Demuestra la problemática real del grupo experimental, revela datos necesarios para la construcción del programa, expuso la sintomatología en los alumnos, los cuales se identificaron para determinar los objetivos y las actividades que se realizaron en cada una

de las sesiones del programa. En esta etapa es necesario emplear una serie de herramientas de investigación, como son:

- a) **Revisión Bibliográfica:** Es un análisis detallado de la literatura sobre el tema en estudio. Se emplearon fuentes primarias y secundarias, como artículos científicos y libros.
- b) **Cuestionario:** Se empleó la construcción de un cuestionario el cual fue validado por juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto conformada por 95 alumnos. La consigna y los ítems de la escala vienen especificados al inicio del protocolo de aplicación del instrumento, finalmente estos cuestionarios fueron aplicado a la muestra, conformado por 51 alumnos y 15 profesores que decidieron participar de forma voluntaria del estudio.
- c) **Juicio de expertos:** Se realizó la validación de contenido de los instrumentos a través de juicios de expertos, en el estudio psicométrico participaron 4 expertos, dichos instrumentos están dirigidos a estudiantes y profesores.
- d) **Construcción Metodología:** Proceso de elaboración del programa, planteamiento de las sesiones con objetivos claros y alcanzables, identificados por dimensiones e indicadores, lo cuales son:
 - **Síntomas de adicción:** Con los indicadores, ansiedad, depresión, estrés, trastorno de sueño.
 - **Usos sociales:** Relaciones interpersonales, Retraimiento social, Sentimientos de soledad.
 - **Rasgos Frikis:** Antagonismo sexual, Uso compulsivo de los juegos virtuales, Autoestima General
 - **Nomofobia:** Creencias irracionales, Inseguridad personal, Necesidad de usar el teléfono compulsivamente.

Resultado del diagnóstico:

Dimensión Síntomas de Adicción:

- Frecuentemente se conecta a las RS, todo el día y de no hacerlo siente incomodidad.
- Las horas que dedica a las redes sociales son ilimitadas.
- No siempre se siente a gusto con su vida y las actividades que desarrolla.

- En ocasiones simula felicidad en las RS, aunque realmente siente sentimientos de soledad y tristeza.
- Conectarse todo el tiempo a las RS interfiere en el cumplimiento de sus tareas y actividades.
- Suele perder la noción del tiempo y se amanece usando las redes sociales.
- No tiene un horario de sueño establecido, por lo general se siente cansado.

Dimensión Usos Sociales

- Sustituyen las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por su comodidad.
- Sienten que, por redes sociales, se expresan y comunican mejor que en persona.
- Suelen reunirse con sus amistades de forma virtual, por inseguridad o temor.
- Presentan sentimientos de soledad
- Suelen buscar amigos en las redes sociales para que los escuchen o entiendan

Dimensión Rasgos Frikis

- Ingresan a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas.
- Tienen encuentros sexuales y escriben mensajes eróticos de manera virtual.
- Usan de forma compulsiva los juegos virtuales
- Suelen tener problemas con sus padres por jugar de forma compulsiva.
- Ante los problemas se refugian en los juegos virtuales.
- Revisan con frecuencia sus cuentas y esperan obtener un feedback positivo y de no ser así se frustran.

Dimensión Nomofobia

- Suelen sentir que su vida no tiene sentido.
- Piensan en agradar a todo el mundo, por ello actúan sin importarles violar sus propios derechos.
- Suelen compararse con los demás.
- Revisan constantemente los mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas.

Etapa III: Objetivo General

Se determina el objetivo general del programa Cognitivo conductual:
Sistematizar el proceso cognitivo conductual, mediante el diagnóstico de los Síntomas de adicción, Usos sociales, Rasgos Frikis y Nomofobia, para la prevención y tratamiento de la

adicción a las redes sociales en los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

Etapa IV: Sistema de procedimiento

Atendiendo los resultados manifestados en función del diagnóstico que se realizó a partir de la aplicación del pre-test, se encontraron indicadores en un nivel alto, relacionados con las dimensiones, que inciden en la salud mental de los estudiantes de la I.E José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca; como es la adicción a los juegos, dificultad para conciliar el sueño, trastornos de sueño, sentimientos de soledad, ansiedad, estrés, nomofobia, bajo control de impulsos, autoestima baja, deficiente práctica de habilidades sociales, deficiencia en actividades físicas, entre otros problemas emocionales y conductuales, las circunstancias expuestas causan efecto negativo en la salud mental de los adolescentes, lo cual afecta su desarrollo personal y social. En consecuencia, se ofrece un Programa Cognitivo-Conductual, dirigido a la prevención y tratamiento de la ARS en adolescentes, por ser un tema emergente de interés de profesionales multidisciplinarios de la conducta y pensamientos. Por ello, se planificó de forma estratégica cada una de las sesiones. Este, se dividió en 5 fases, 4 de las fases dinamizan una dimensión, la última fase realiza un tratamiento de todas las dimensiones, a la vez se encuentra dividido en 15 sesiones, cada sesión se focalizó en los indicadores de cada dimensión y en el tratamiento con la TCC. (Kumar y Maqbool, 2022)

Etapa 1 Contextualización del uso de las redes sociales

Objetivo general:

- Contextualizar el uso de las redes sociales y la adicción en estudiantes de la institución educativa pública.

Acciones previstas:

- Determinar los síntomas de ARS.
- Determinar las consecuencias de la ARS.
- Definir el plan de acción.

Primera Fase: Síntomas de adicción

Objetivo:

- Sistematizar el tema para evaluar las conductas adictivas y los problemas asociados, fomentar un clima de familiaridad y respeto entre los participantes.

Actividades previstas:

- Comunicar sobre las acciones, sesiones, reglas a seguir y tiempo de duración.
- Actividades para romper el hielo y fomentar la motivación de participación.
- Exponer el tema y sintetizar la información.
- Caracterizar los síntomas de ARS.
- Dinámica de retroalimentación y reforzamiento sobre lo expuesto.

Responsable: Psicóloga.

Segunda Fase: Usos sociales

Objetivo:

- Sistematizar las habilidades sociales en el uso adecuado de las RS para fortalecer relaciones interpersonales saludables.

Actividades previstas:

- Determinar el concepto de Habilidades sociales.
- Desarrollar actividades de integración y socialización.
- Formular estrategias para fortalecer las habilidades sociales.

Responsable: Psicóloga.

Etapa 2: Interpretación de las consecuencias a la adicción

Objetivo general:

- Interpretar las consecuencias de la adicción teniendo en cuenta los rasgos frikis y la nomofobia en estudiantes de la institución educativa pública.

Acciones previstas:

- Caracterizar los rasgos frikis y sus consecuencias en los estudiantes de la I.E pública.
- Caracterizar la nomofobia y sus consecuencias en los estudiantes de la I.E pública.
- Definir el plan de acción.

Tercera Fase: Rasgos Frikis

Objetivo:

- Fortalecer la autoestima, así como el conocimiento para la prevención del uso compulsivo de los juegos virtuales y antagonismo sexual.

Actividades previstas:

- Autoceptación para la construcción de la autoestima alta.
- Entrenamiento de programación de actividades para romper la rutina del uso adictivo.
- Autocontrol.
- Desarrollo de actividades alternativas a las redes sociales.
- Tareas para casa.

Responsable: Psicóloga.

Cuarta Fase: Nomofobia**Objetivo:**

- Identificar las características del miedo al no disponer del internet y definir el termino Nomofobia.

Actividades previstas:

- Importancia de planificar el tiempo del uso de internet.
- Definir Nomofobia.
- Pautas para prevenir el uso inadecuado de internet.
- Técnicas para evitar la Nomofobia.

Responsable: Psicóloga.

Quinta Fase: Herramientas para la reestructuración cognitiva y preparación para la prevención de recaídas**Objetivo:**

- Prevenir sobre los pensamientos y conductas negativas relacionados al uso inadecuado de las RS y sistematizar las conductas adictivas para el control de recaídas.

Actividades previstas:

- Psicoeducación sobre el comportamiento ARS.
- Informar y prevenir sobre los pensamientos autodestructivos.
- Consecuencias sobre los pensamientos negativos.

- Gestión del tiempo.
- Brindar herramientas para modificar los pensamientos autodestructivos o negativos.
- Creencias y comportamientos.
- Asertividad para afrontar los problemas.
- Uso de la comunicación asertiva y habilidades sociales.
- Repaso de todo lo aprendido.

Responsable: Psicóloga.

Tabla 7

Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento.

PRIMERA FASE		DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN
Objetivo General: Sistematizar el tema para evaluar las conductas adictivas y los problemas asociados, fomentar un clima de familiaridad y respeto entre los participantes.		
Indicadores: Ansiedad, depresión, estrés y trastorno de sueño.		
Sesión 1	Título: Definir el significado de las redes sociales	Objetivo: Socializar el conocimiento sobre el uso inadecuado de las redes sociales.
Sesión 2	Título: Identificamos las consecuencias de las adicciones a las redes sociales	Objetivo: Identificar cada uno de los indicadores de síntomas de adicción a las redes sociales.
Sesión 3	Título: Manejo adecuado de las redes sociales, para el cuidado de tu salud mental.	Objetivo: Reeducar a los alumnos sobre el uso adecuado de las redes sociales, la importancia de la buena alimentación y el sueño reparador.
SEGUNDA FASE		DIMENSIÓN USOS SOCIALES
Objetivo General: Sistematizar las habilidades sociales en el uso adecuado de las redes sociales para fortalecer relaciones interpersonales saludables.		
Indicadores: Relaciones interpersonales, retraimiento social y sentimientos de soledad		
Sesión 4	Título: Importancia del respeto en las relaciones interpersonales	Objetivo: Socializar la práctica de valores, virtudes y comunicación asertiva en las relaciones saludables.
Sesión 5	Título: Reconozco y valido mis emociones	Objetivo: Brindar técnicas para el reconocimiento y aceptación de las emociones

Sesión 6	Título: Tengo el control de mis emociones	Objetivo: Socializar herramientas metodológicas para el manejo de las emociones.
-----------------	--	---

TERCERA FASE

DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS

Objetivo General: Desarrollar la autoestima, así como el conocimiento para la prevención del uso compulsivo de los juegos virtuales y antagonismo sexual.

Indicadores: Antagonismo sexual, uso compulsivo de los juegos virtuales, autoestima general.

Sesión 7	Título: Aceptación personal	Objetivo: Sistematizar herramientas para la apropiación del amor propio y la auto aceptación
-----------------	------------------------------------	---

Sesión 8	Título: Autoestima	Objetivo: Socializar técnicas para el desarrollo de la autoestima.
-----------------	---------------------------	---

Sesión 9	Título: Cyberbullying	Objetivo: Prevenir conductas agresoras en los adolescentes.
-----------------	------------------------------	--

CUARTA FASE

DIMENSIÓN NOMOFOBIA

Objetivo General: Fortalecer en los estudiantes el amor propio para la construcción de la autoestima alta.

Indicadores: Creencias irracionales, Inseguridad personal , Necesidad de usar el teléfono compulsivamente.

Sesión 10	Título: Pensamientos intrusivos y autocuidado	Objetivo: Socializar a los participantes una serie de técnicas para gestionar de forma adecuada los pensamientos intrusivos.
------------------	--	---

Sesión 11	Título: Aspectos que se ven afectados debido al uso compulsivo del celular	Objetivo: Prevenir a los adolescentes sobre las repercusiones de usar de forma compulsiva el celular
------------------	---	---

Sesión 12	Título: Cómo evito la adicción al celular	Objetivo: Psicoeducar en el uso adecuado de los celulares.
------------------	--	---

QUINTA FASE

HERRAMIENTAS PARA LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Objetivo General: Prevenir sobre los pensamientos y conductas negativas relacionados al uso inadecuado de las RS.

Sesión 13	Título: Pensamientos irracionales	Objetivo: Socializar las técnicas para una adecuada reestructuración de los pensamientos.
------------------	--	--

Sesión 14	Título: Creencias irracionales	Objetivo: Identificar creencias irracionales para su modificación.
------------------	---------------------------------------	---

Sesión 15 **Título:** Pensamientos que causan ansiedad **Objetivo:** Reestructurar los pensamientos que les causan ansiedad.

Nota: En el cuadro se sintetiza el sistema de procesamiento del programa en Dimensiones, por indicadores, con sus respectivos títulos y objetivos.

Tabla 8

Descripción detallada de la sesión 1.

Sesión 1			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Presentación inicial: La profesional encargado del programa, realiza la presentación, establecen juntos las reglas para fomentar el respeto y una convivencia saludable, además se explica la temática de la charla denominada: “Definir el significado de las redes sociales”.	Humanos: Docente tutora del 3er grado Psicóloga encargada del programa Alumnos Materiales:	20 minutos
Desarrollo	Exposición del tema: Se realizará la presentación del tema con la finalidad de Socializar el conocimiento sobre el uso inadecuado de las redes sociales, se solicita a los participantes sus comentarios, así como sus dudas, de forma espontánea, mediante la dinámica cartas sorpresas, en el cual ellos deben escribir en un papel lo que más resalta de la exposición, al finalizar estos papeles irán a una caja, los voluntarios tomarán cualquier papel y compartirán el contenido del papel.	Diapositivas Proyector Papel bond Caja de papel forrada Motivación	20 minutos
Final	Se realiza la dinámica para reforzar lo aprendido en la charla. A partir de la técnica lluvia de ideas, los estudiantes responden las siguientes interrogantes, con el cual se busca iniciar un debate sobre lo tratado en la charla: - ¿Qué es adicción? - ¿Aspectos positivos y negativos de las redes sociales?, - ¿Por qué es importante hablar sobre el tema?		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 1.

Tabla 9*Descripción detallada de la sesión 2*

Sesión 2			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Presentación inicial:</i> Se inicia con el saludo a los participantes y con una dinámica de motivación para favorecer a su participación denominada: “A mover el cuerpo”, la dinámica consiste en indicar una serie de movimientos a los participantes para mover el cuerpo y activarlos.	<i>Humano:</i> Psicóloga encargada Alumnos Motivación y deseos de participar. Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	Se realiza la conceptualización del tema través de una breve exposición de la sesión “Identificamos las consecuencias de las adicciones a las redes sociales”, al finalizar se le invita a participar de la retroalimentación con sus comentarios y dudas.		20 minutos
Final	Para reforzar lo aprendido se hace la presentación del video denominado “Adicción a las redes sociales”, cuyo link es https://www.youtube.com/watch?v=qh06pwJearY		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 2.

Tabla 10*Descripción detallada de la Sesión 3.*

Sesión 3			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da inicio con un breve saludo y la presentación del tema, correspondiente a la sesión 3, seguido a ello, se solicita a los participantes realizar una dinámica de apertura, denominada: “El oso afectuoso”.	<i>Material Humano:</i> Alumnos participantes. Psicóloga Profesora coordinadora del 3er grado. Oso de peluche Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se da inicio a la presentación, con la exposición del tema de la sesión “Manejo adecuado de las redes sociales”, en el cual se resalta pautas y consejos que se deben de tener en cuenta para un adecuado uso de las redes.		20 minutos
Final	<i>Presentación del tema:</i> Para realizar la retroalimentación del tema expuesto, se realiza una breve tertulia, para lo cual se solicitó a los participantes salir al patio y sentarse formando un círculo, con el fin de reforzar lo aprendido de forma dinámica.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 3.

Tabla 11

Descripción detallada de la sesión 4

Sesión 4			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de la sesión: Como es de costumbre se da inicio a la sesión con el saludo a los participantes y la explicación del tema a tratar y la tematica a emplear, seguido a ello se realiza una dinamica de relajación.	Material Humano: Alumnos participantes. Psicologa Profesora coordinadora del 3er grado. Proyector USB Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: Se realiza la exposición del tema de la sesión denominada “Importancia del respeto en las relaciones interpersonales”, se detalla cada uno de los aspectos como: La importancia de los valores, en especial el del respeto a uno mismo y al de los demás. Para una adecuada retroalimentación se plantean las preguntas: - ¿Qué se entiende por relaciones interpersonales? - ¿Cuál es la importancia de las relaciones interpersonales? - ¿Cómo se demuestra el respeto en las relaciones interpersonales?		20 minutos
Final	Para reforzar lo aprendido en el trascurso de la sesión se realiza la presentación del video denominado: El Respeto como valor y como cultivarlo (con ejemplos), cuyo link es: https://www.youtube.com/watch?v=xFP8Z1G6FfI Al culminar el video, se solicita a los participantes brindar un pequeño comentario de lo observado en el video.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 4.

Tabla 12*Descripción detallada de la sesión 5*

Sesión 5			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da inicio a la sesión 5, realizando una pequeña explicación de la finalidad de esta sesión, el cual es: Brindar técnicas para el reconocimiento y aceptación de las emociones. Para iniciar con la sesión se solicita a los participantes su colaboración con breves comentarios sobre lo que entienden del tema a tratar.	Participación oral Equipo multimedia Computadora Video USB Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se expone el tema haciendo uso de diapositivas, con lo cual se conceptualiza la sesión “Reconozco y valido mis emociones”. Al terminar la ponencia se plantean las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las emociones? ¿Cómo puedo reconocer mis emociones? ¿Cuáles son las pautas para validar mis emociones?		20 minutos
Final	Para finalizar se realiza la dinámica “Sobre de colores”, esta dinámica consiste en seleccionar o solicitar a voluntarios para responder preguntas con el fin de reforzar lo expuesto en la charla, el participante escoger el color de un sobre y al abrirlo debe leer y responder la pregunta.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 5.

Tabla 13

Descripción detallada de la sesión 6.

Sesión 6			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da inicio a la sesión 6, con la presentación del tema y una breve reseña de lo que se hablara en la sesión, se deja en claro el objetivo de la sesión, el cual es: Socializar herramientas metodológicas para el manejo de las emociones. Es importante evaluar a los participantes sobre el conocimiento previo del tema a tratar, por ello se les realiza breves preguntas como por ejemplo: ¿Cuáles son las emociones y para qué sirven?	Participación oral Equipo multimedia Computadora Video USB Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se expone el tema, de la sesión: “Tengo el control de mis emociones”, en esta sesión se le brinda herramientas para el control de las emociones haciendo uso de la TCC, se les explica sobre la importancia del reconocimiento de los pensamientos porque desencadenan emociones, para culminar la charla de forma práctica se realiza la reflexión de algunas situaciones conflictivas. Como, por ejemplo: ¿Cómo te sentirías si tu mejor amiga pasa por tu lado y no te saluda?, ¿Que sería lo primero que vendría a tu mente?		20 minutos
Final	Finalmente se realiza la retroalimentación de lo aprendido en la sesión, para lo cual se realiza la dinámica lluvia de ideas.		20 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 6.

Tabla 14

Descripción detallada de la sesión 7.

Sesión 7			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da inicio a la sesión 7, con un breve resumen del tema a tratar y se resalta el objetivo planteado, el cual es: Sistematizar herramientas para la apropiación del amor propio y la auto aceptación.	Participación oral Equipo multimedia Computadora Video USB Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Para el desarrollo de la sesión 7, “Aceptación personal”, es necesario aplicar la TCC, debido a que en estos casos es importante aplicar la Reestructuración cognitiva conductual, debido al efecto que tiene en los adolescentes. Por ello, primero se expone el tema, luego se propone situaciones para explicar el tema tratado y se solicita su colaboración para solucionar los casos propuestos, con esto se busca brindar herramientas que fortalezcan su auto aceptación.		20 minutos
Final	Finalmente se realiza el reforzamiento de lo expuesto, la cual consiste en reforzar lo aprendido. Se solicita apreciar el video: “El valor de la aceptación y superación personal”, cuyo link es: https://www.youtube.com/watch?v=4IoLSwBhVUw		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 7

Tabla 15*Descripción detallada de la sesión 8.*

Sesión 8			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de la sesión: Se da inicio a la sesión 8 con una dinámica rompe hielo: Pásame la pelota, con esta dinámica se busca realizar una apertura al tema y motivar la participación en los estudiantes.	Alumnos Psicóloga Pelota de tela Proyector Computadora Video USB	20 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: Se realiza la ponencia de la sesión denominada “Autoestima”, con la cual se busca como objetivo. Socializar técnicas para el desarrollo de la autoestima. Por ello, se expone de manera abreviada lo más importante del concepto de autoestima, los tipos de autoestima y la importancia de tener una autoestima alta.	Rapport Psicoeducación	20 minutos
Final	Finalmente se refuerza lo aprendido con el video: La autoestima adolescente y las redes sociales. A Mi Yo adolescente. Con el link: https://www.youtube.com/watch?v=guStACMAov8 . Al terminar de ver el video se solicita la opinión crítica de los participantes.		20 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 8

Tabla 16

Descripción detallada de la sesión 9.

Sesión 9			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da la bienvenida a los participantes. Se apertura la sesión 9, con una breve explicación del tema Cyberbullying, seguido a ello se realiza una dinámica que busca generar el respeto y la tolerancia denominada “El círculo mágico”, esta dinámica consiste en poner en un papel solo las características positivas del compañero del costado, luego ponerlo en una caja y solicitar que vayan sacando los papeles y adivinen de quien se habla.		20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se realiza la sustentación del tema, con lo cual se busca Prevenir conductas agresoras en los adolescentes, por ello se les da una serie de recomendaciones para prevenir que sean víctimas o victimarios. Para complementar la información se hace la presentación del video: Redes sociales y privacidad: Cuida lo que publicas sobre los demás, con el link: https://www.youtube.com/watch?v=XASJM7K9EEo Al finalizar el video, se les solicita su opinión sobre los aspectos mas resaltantes del video.	Alumnos Psicologa Proyector Computadora Video USB Papel bond Rapport Psicoeducación	20 minutos
Final	Para culminar con la sesión se plantean preguntas con el fin de corroborar que la información llego a los participantes: ¿Cómo afecta el cyberbullying? ¿Cómo se puede prevenir el cyberbullying?		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 9

Tabla 17*Descripción detallada de la sesión 10*

Sesión 10			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da la bienvenida a los participantes y se explica de forma abreviada el tema a tratar y su importancia en el desarrollo del programa.	Alumnos Psicóloga Proyector Computadora Video	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se realiza la ponencia del tema a tratar en la sesión “Pensamientos intrusivos y autocuidado”, además se les brinda una serie de técnicas para gestionar de forma adecuada los pensamientos intrusivos. Además, se realizó la técnica de relajación profunda de Jacobson, se les indicó la utilidad de la técnica y cada uno de los pasos.	USB Papel bond Rapport Psicoeducación	20 minutos
Final	Para cerrar la sesión se brinda conclusiones correspondientes. Se solicita la participación de los asistentes con sus comentarios e interrogantes		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 10.

Tabla 18*Descripción detallada de la sesión 11*

Sesión 11			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Para dar inicio a la sesión se da la bienvenida a los participantes, además se realiza una pequeña introducción del tema a tratar en la sesión 11.	Alumnos Psicóloga Proyector Computadora Video USB	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se sustenta el tema de la sesión “Aspectos que se ven afectados debido al uso compulsivo del celular”, al terminar la ponencia se complementa la información con el fin de lograr la psicoeducación, con la técnica lluvia de ideas, los estudiantes responden las siguientes interrogantes: - ¿Cómo me afecta el uso inadecuado del celular? - ¿Podrías apagar tu celular por un tiempo determinado? - ¿Qué otra actividad podría realizar sin el celular?	Rapport Psicoeducación	20 minutos
Final	Para culminar la sesión se realiza la dinamica Telefono malogrado, con la finalidad de educar mediante el juego a los estudiantes y fortalecer lo expuesto en la sesión.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 11

Tabla 19*Descripción detallada de la sesión 12*

Sesión 12			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Para dar inicio a la sesión se da la bienvenida a los participantes, se realiza una pequeña introducción de la sesión “Cómo evito la adicción al celular”, seguido a ello se realiza la dinámica de inicio para romper el hielo denominada “Pásame el globo”.	Alumnos Psicóloga Proyector Computadora Video USB Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se expone el tema y se explica el objetivo de la sesión, el cual refiere: Fomentar el uso adecuado de los celulares, para lograr este objetivo, se les brindo una serie de pautas con el fin de realizar actividades recreativas ajenas al celular, priorizando actividades como el deporte y la educación. Para corroborar la atención de los participantes, se realiza preguntas como: - ¿Qué actividades me pierdo cuando solo me dedico a mi celular? - ¿Cuándo olvidas donde guardaste el celular que sentimientos tienes?		20 minutos
Final	Se realiza la retroalimentación de la actividad mediante una tertulia, con el fin de responder a las inquietudes y complementar la información.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 12

Tabla 20*Descripción detallada de la sesión 13*

Sesión 13			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se realiza el saludo de bienvenida, seguido a ellos se realiza una dinámica de motivación e integración denominada “La manzana oculta”, consiste en solicitar a los participantes que seleccionen un sobre, el sobre con la manzana oculta se hará acreedor de un premio sorpresa.	Alumnos Psicóloga Proyector Computadora Video USB Rapport Psicoeducación	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se realiza la exposición del tema de la sesión “Pensamientos irracionales”, al finalizar la ponencia se realiza el reforzamiento de lo expuesto con breves preguntas como: ¿Cuáles son los pensamientos irracionales? ¿Cómo e pueden afectar los pensamientos irracionales? ¿Qué debo hacer al reconocer este tipo de pensamientos?		20 minutos
Final	Finalmente se ofrece una retroalimentación sobre los puntos más relevantes.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 13

Tabla 21*Descripción detallada de la sesión 14*

Sesión 14			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da inicio a la sesión con el saludo y se brinda una serie de pautas para fomentar la atención y participación de los estudiantes.	Alumnos Psicóloga Proyector Computadora Video USB	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Exposición del tema “Creencias irracionales”, se conceptualiza el termino creencias y se establece una serie de pautas para identificar y modificar dichas creencias. En esta sesión se empleará la Técnica de Reconstrucción cognitiva. Se refuerza lo aprendido con la presentación del video: Creencias irracionales, con el link: https://www.youtube.com/watch?v=Q8hBIXXOffg Al finalizar el video se solicita comentarios de los aspectos más relevantes del video	Rapport Psicoeducación	20 minutos
Final	Para complementar la información se solicita a los alumnos realizar como una lista de creencias irracionales y otra lista de creencias racionales que reemplacen a las irracionales. Al culminar, se solicita la colaboración de 5 alumnos que deseen compartir sus listas.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 14.

Tabla 22

Descripción detallada de la sesión 15.

Sesión 15			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<i>Inicio de la sesión:</i> Se da inicio a la sesión con una breve presentación del tema y de la finalidad de esta. Además, se fomenta la participación y el respeto	Alumnos Psicóloga Proyector Computadora Video USB	20 minutos
Desarrollo	<i>Presentación del tema:</i> Se da inicio a la exposición del tema que fundamenta la sesión Pensamientos que causan ansiedad, al terminar la ponencia se plantean las siguientes preguntas: - ¿Qué pensamientos me causan ansiedad? - ¿Cómo puedo evitar estos pensamientos? - ¿Porque estos pensamientos podrían ser perjudiciales? Las técnicas empleadas para tratar este tipo de pensamiento es la Restructuración cognitiva y la relajación profunda de Jacobson.	Rapport Psicoeducación	20 minutos
Final	Para complementar la información se realiza la presentación del video: Como eliminar pensamientos Negativos de ansiedad;Funciona! Con el link https://www.youtube.com/watch?v=ODWpWhNU8V4 Al terminar de visualizar el video se solicita a los alumnos sus comentarios sobre lo mas importante del video.		20 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 15.

Etapa V: Instrumentación

Este programa se implementó haciendo uso de un proceso detallado de selección de información en relación a la TCC para prevenir y tratar la ARS, así como la planificación estratégica, para lo cual se solicitó el consentimiento y permisos de las autoridades de la institución educativa, además se contó con el apoyo de los docentes tutores y de los coordinadores del tercer grado de secundaria. Finalmente se logró estructurar y ejecutar el programa cognitivo conductual con la finalidad de prevenir y tratar la adicción a las redes sociales en los estudiantes.

Tabla 23

Actividades ejecutadas del Programa Cognitivo Conductual

N°	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigadora	Solicitar el permiso al director responsable de la I.E.	Solicitud de permiso para la evaluación	Octubre
2	Director de la I.E, Departamento de psicología de la I.E	Informe de los alumnos y docentes	Informe sobre el programa al sub director y a los docentes coordinadores de secundaria.	Octubre
3	Investigadora	Consentimiento informado	Permiso dirigido al sub director para realizar la investigación en la institución.	Octubre
4	Investigadora	Aplicación del cuestionario a los alumnos y profesores, Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet	Diagnostico del estado actual de la adicción a las redes sociales.	Octubre
5	Investigadora	Evaluación mediante la aplicación del pre test a los alumnos y profesores	Diagnostico del estado actual	Octubre

6	Investigadora	Construcción del Programa cognitivo conductual para prevenir la adicción a las redes sociales en los alumnos de la I.E de Cajabamba.	Programa con 15 sesiones para prevenir la adicción a las redes sociales.	Noviembre
---	---------------	--	--	-----------

Nota. Descripción detallada de las actividades ejecutadas del programa cognitivo conductual

Tabla 24

Estimación del Programa Cognitivo Conductual

Etapas	Información de logro	Juicio de medición	Evidencias
Contextualización del uso de las redes sociales	Socialización e inferencia de los términos y conceptos relacionados a la adicción a las redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> - El 87 % de los beneficiados valoraron como optimo el desarrollo de cada una de las fases, así mismo lograron conceptualizar cada una de sus dimensiones. - El 85 % de los beneficiados acometieron sobre la ARS, y sus consecuencias, así mismo abordaron las técnicas y estrategias de la TCC en grupo. - El 95 % de los profesores participaron de las sesiones y manifestaron la importancia de la prevención y promoción del uso inadecuado de las redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Fotografías - Material audiovisual

Interpretación de las consecuencias a la adicción	Aprendizaje y reeducación sobre las herramientas para la reestructuración cognitiva y preparación para la prevención de recaídas	<ul style="list-style-type: none"> - El 85 % de los estudiantes lograron inferir sobre las consecuencias del uso inadecuado de las redes sociales, además calificaron como eficientes y necesarias las técnicas aprendidas para su prevención y tratamiento. - El 82 % de los beneficiarios refirieron haber adquirido técnicas y herramientas para el control compulsivo a las redes sociales. - El 80 % de los participantes refieren que lograron modificar los pensamientos negativos por positivos relacionados a la ARS (reestructuración cognitiva). 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Fotografías - Material audiovisual
---	--	--	--

Nota. La tabla revela datos sobre la estimación del programa cognitivo conductual, por los beneficiarios del programa, basados en el juicio de medición.

Tabla 25*Presupuesto del programa cognitivo conductual.*

N°	Materiales e insumos	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
1	Hojas bond	1 millar	24.00	24.00
2	Memoria USB	1	50.00	50.00
3	Pelota de tela	1	10.00	10.00
4	Bolsa de globos	1	15.00	15.00
5	Impresiones	30	0.50	15.00
6	Pasajes terrestres	30	50.00	1.500
7	Hospedaje	15	80.00	1.200
8	Alimentación	60	20.00	1.200
Total costos directos				4.014

Nota. Descripción de los gastos en el proceso de aplicación del programa cognitivo conductual para la prevención a la adicción de redes sociales en estudiantes de una Institución Educativa Pública.

Etapa VI: Criterios de Evaluación

Respecto al criterio sobre la evaluación cognición-conductual dirigida a la ARS en estudiantes de la I.E. Se entregó e informó sobre el formato de consentimiento informado, evidenciando la aceptación de los estudiantes y profesores que participaron, donde se evidencia la confirmación de los participantes a someterse al proceso del programa y a los criterios de evaluación.

Por lo tanto, los criterios de evaluación son tres:

1ª etapa

Mediante la primera evaluación de la Escala de Riesgo de Adicción – Adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA – RSI), se determinó el resultado, el cual supone el estado actual de los estudiantes en relación con el tema investigado, se propone como objetivo diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa Institución pública José Gálvez. La consigna y los ítems de la escala vienen especificados al inicio del protocolo de aplicación del instrumento. Las puntuaciones oscilan entre 1: Nunca o casi nunca; 2: Algunas veces; 3: Bastantes veces; y 4: Muchas veces o siempre.

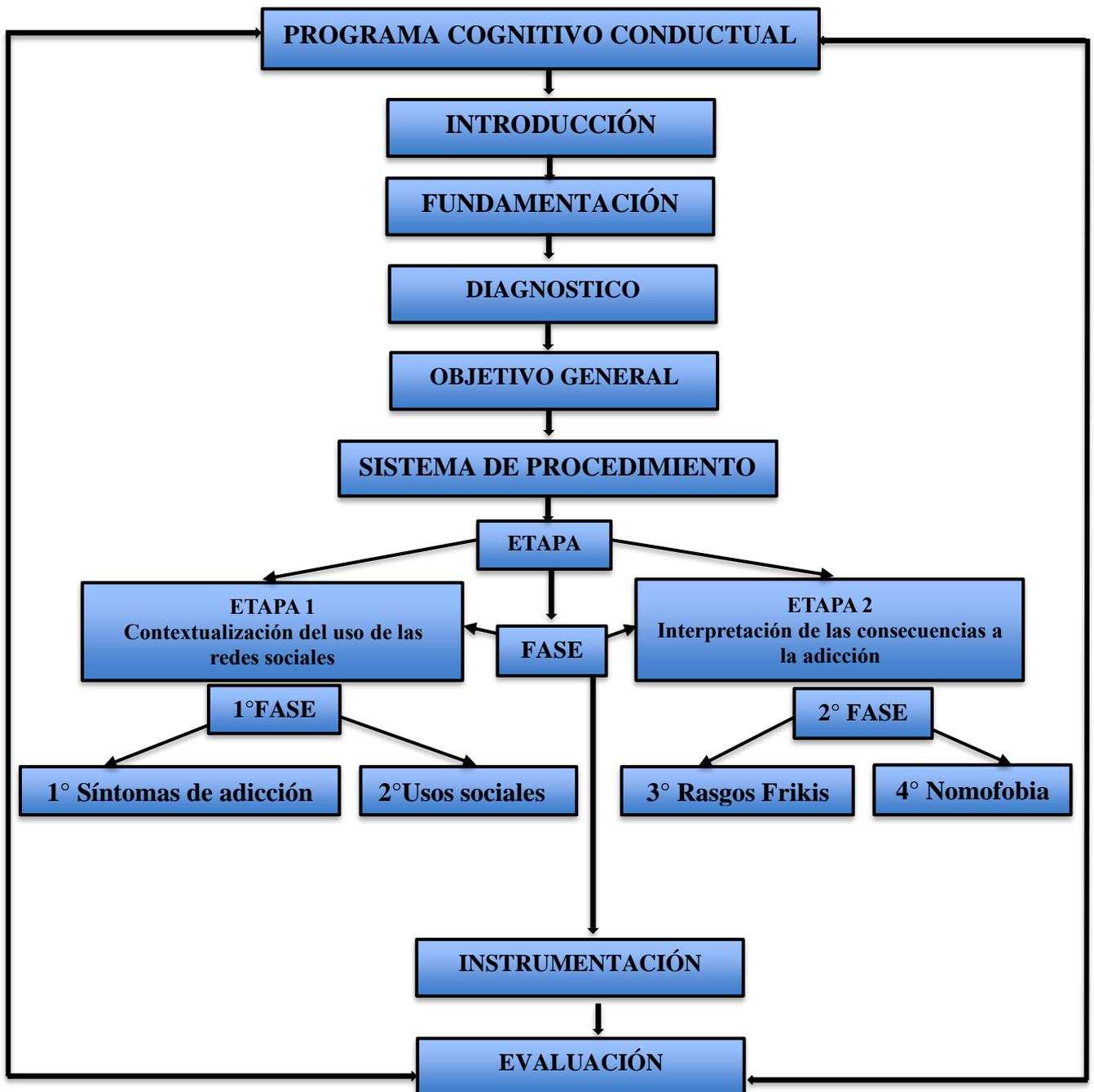
2ª etapa

Se evalúan dichas sesiones con el apartado de identificación de vivencias, a través del cual la psicóloga formula algunas preguntas sobre la temática desarrollada en cada sesión con la finalidad de fortalecer lo aprendido, finalmente la psicóloga clarifica las dudas y ofrece una recapitulación final con un objetivo orientador.

3ª etapa

El objetivo es realizar una evaluación de las sesiones y del aprendizaje obtenido en cada una de las sesiones, en la realización del post-test, una vez que se ha trabajado en las 15 sesiones orientadas a prevenir la ARS en sus 4 dimensiones.

Figura 5. Distribución del aporte práctico



Nota. La figura indica el resumen de la distribución del aporte práctico

VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

El programa fue aplicado en su totalidad, las dos etapas que se distribuyeron en 5 fases: La primera etapa, Contextualización del uso de las redes sociales; y la segunda etapa, Interpretación de las consecuencias a la adicción.

3.4.1. Corroboración estadística de los Resultados:

Tabla 26

Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes.

Nivel en dimensión	Momento de evaluación			
	Antes de aplicación del Programa		Después de aplicación del Programa	
	f	%	f	%
Síntomas de adicción				
Bajo	8	16,0	22	44,0
Medio	18	36,0	20	40,0
Alto	24	48,0	8	16,0
Usos sociales				
Bajo	10	20,0	30	60,0
Medio	23	46,0	17	34,0
Alto	17	34,0	3	6,0
Rasgos frikis				
Bajo	12	24,0	28	56,0
Medio	24	48,0	21	42,0
Alto	14	28,0	1	2,0%
Nomofobia				
Bajo	10	20,0	28	56,0
Medio	20	40,0	20	40,0
Alto	20	40,0	2	4,0
Total	50	100,0	50	100,0

Nota. Tabla de análisis de los cambios logrados, al aplicarse el programa en los estudiantes.

Los resultados revelados en la tabla 26, referentes a los niveles de adicción a las redes sociales según dimensión, antes y después de la aplicación del Programa al grupo experimental, evidencian que antes de la aplicación de Programa, en la dimensión síntomas de adicción predominó el nivel alto donde se ubicó al 48.0% de los estudiantes; después de aplicarse el post test los resultados variaron significativamente, se observó predominio en el nivel bajo ubicándose en un 44% de los estudiantes; asimismo se evidencia que en el pre

test la dimensión nomofobia se ubicó en un alto porcentaje de los estudiantes involucrados en la investigación, registraron en el nivel alto (40.0%), lo cual disminuyó al aplicarse el programa, ya que los resultados del post test en esta dimensión demostraron en el nivel alto (4.0%); en tanto que en las dimensiones usos sociales y rasgo frikis predominó el nivel medio con porcentajes respectivos de 46.0% y 48.0% en el pre test; valores que disminuyeron en el post test observándose en las mismas dimensiones, en el nivel medio con porcentajes de 34.0% y 42.0% respectivamente. Con lo cual se puede observar una transformación significativa favorable en el pensamiento y conducta de los estudiantes, después de la aplicación del programa.

Tabla 27

Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los profesores.

Nivel en dimensión	Momento de evaluación			
	Antes de aplicación del Programa		Después de aplicación del Programa	
	f	%	f	%
Síntomas de adicción				
Bajo	3	20,0	11	73,0
Medio	7	46,7	4	27,0
Alto	5	33,3	0	0,0
Usos sociales				
Bajo	4	26,7	12	80,0
Medio	5	33,3	2	13,0
Alto	6	40,0	1	7,0
Rasgos frikis				
Bajo	3	20,0	13	87,0
Medio	7	46,7	2	13,0
Alto	5	33,3	0	0,0
Nomofobia				
Bajo	2	13,3	12	80,0
Medio	6	40,0	3	20,0
Alto	7	46,7	0	0,0
Total	15	46,7	50	100,0

Nota. Tabla de análisis de los cambios logrados, al aplicarse el programa, perspectiva de los profesores de sus estudiantes.

La tabla 27, revela datos que son interpretados como la disminución significativa de los síntomas de adicción a las redes sociales, en sus 4 dimensiones, con lo cual se confirma la eficacia del programa. debido a las modificaciones obtenidos, los profesores indicaron que su perspectiva sobre lo que observaron en sus estudiantes cambió, tanto así que las dimensiones Síntomas de adicción, Rasgos frikis y Nomofobia demostraron en el pre test, porcentajes en el nivel alto de 33.3%, 33.3% y 46.7% respectivamente, esos porcentajes disminuyeron a un 0.0% en el pos test, en las 3 dimensiones nombradas. Así mismo en la dimensión usos sociales se observó la disminución significativa en el nivel alto, puesto que en el pre test el porcentaje fue 40.0% y posterior de aplicarse el programa este porcentaje disminuyo en 7.0%. De esta manera se puede concluir que los profesores confirman el cambio en la conducta de los alumnos y con ello la eficacia del programa.

Tabla 28

Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov

Momento	Grados de libertad	Probabilidad
pretest	65	.000
posttest	65	.000

Nota. Test para medir la distribución de los datos

Dado que las probabilidades para ambos momentos, tanto del pretest como del post test, son significativas (0.000), se concluye que no siguen una distribución normal; por lo que para la corroboración de la existencia o no de una diferencia significativa se estimará mediante una prueba no paramétrica.

Tabla 29

Prueba de muestras emparejadas entre el pretest y post test

	post test - pretest
Estadígrafo de prueba	-6,579
Probabilidad	,000

Nota. Test para las diferencias entre ambos test

Se concluye, de acuerdo con los datos de la tabla 20, que existen evidencias significativas (0.000) para afirmar que el Programa Cognitivo Conductual fue eficaz para reducir la Adicción a las redes sociales en estudiantes.

Tabla 30*Comparación de rangos entre el pre test y post test*

	Rangos	f	%
Post test - pre test	Negativos	59	91
	Positivos	4	6
	Empates	2	3
	Total	65	100

Nota. Conteo de rangos positivos, negativos y empates

Se aprecia en la tabla 30 que, del total de estudiantes encuestados, el 91% tuvo un rango negativo, lo que se traduce como una diferencia considerable en sus puntajes comparativos, es decir, que sus puntajes del post test fueron menores a los del pretest. Luego, el 6% tuvo se ubica dentro de los rangos positivos, es decir, sus puntajes del post test fueron mayores a los del pre test. Finalmente, solo el 3% de las puntuaciones tuvo empates, es decir, sus puntajes no cambiaron durante ambos momentos (pre test y post test).

VIII. CONCLUSIONES

1. Se argumentó con fundamento científico y metodológico el proceso cognitivo conductual, así mismo se sistematizó su evolución histórica teniendo como fuentes, estudios científicos con corte cognitivo conductual que aportaron para la prevención de la ARS, en los estudiantes de la I. E. José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.
2. Se ejecutó el diagnóstico del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, revelándose insuficiencia a nivel universal en el proceso de prevención y tratamiento, así como insuficiencia en el diagnóstico de sus dimensiones síntomas de adicción, usos sociales, rasgos frikis y nomofobia.
3. Se elaboró el programa cognitivo conductual, para prevenir la adicción de redes sociales en los alumnos, esto se desarrolló en sus dos etapas, implementándose cinco fases, las cuales se dividieron en diez sesiones, cada una de estas contaba con una estructura y objetivo independiente, pero con estrecha relación; con lo cual se logró que el 80 % de los participantes lograron modificar los pensamientos negativos por positivos relacionados a la ARS (reestructuración cognitiva) y el 87 % de los beneficiados valoraron como óptimo el programa cognitivo conductual.
4. Se constató los resultados de la investigación haciendo uso de la aplicación de un pre experimento, para lo cual se empleó un pre test y un post test, donde se constataron los datos resultantes, observándose cambios relevantes en el pensamiento y conducta de los alumnos, así como en un cambio significativo en la disminución en el nivel de adicción.

IX. RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos de esta investigación, surgen las siguientes recomendaciones:

- Administrar el programa cognitivo conductual en el resto de grados y secciones de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca y evaluar el efecto del cambio obtenido.
- Se propone continuar con los programas formativos en las instituciones educativas de Cajabamba, Cajamarca que presenten la misma realidad problemática, con el fin de prevenir regularmente e identificar los usos aceptables de las redes sociales y reforzar el uso adecuado.
- Trabajar un diseño de investigación adicional para determinar posibles predictores y los grupos de mayor riesgo en el uso adictivo de las redes sociales.
- Efectuar actividades para la atención de seguimiento a los alumnos que decidieron participar del estudio, a fin de corroborar de que continúen aplicando en su vida diaria las técnicas y estrategias aprendidas, con el fin de realizar una evaluación a largo tiempo.

REFERENCIAS

- Agbaria Q. (2022). Intervención conductual cognitiva en el tratamiento de la adicción a internet entre adolescentes árabes en Israel. [Cognitive behavioral intervention in the treatment of internet addiction among Arab adolescents in Israel]. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00733-6>
- Álvarez, V., Ayala, N. y Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo correlacional. *Psicogente*. 22(41), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
- Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 45(2). 315-319. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf>
- Arevalo, T. (2014). Las Terapias de Tercera Generación. *Psicopedia*. <https://psicopedia.org/4116/las-terapias-de-tercera-generacion/#:~:text=A%20partir%20de%20los%20a%C3%B1os,superar%20algunas%20de%20sus%20limitaciones>.
- APA. (2017). ¿Qué es la terapia de la Cognitiva Conductual? APA.org. https://www-apa-org.translate.googleusercontent.com/translate?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Badia, A. (2020, febrero). Terapia Cognitiva-conductual: qué es y qué técnicas utiliza. *Psicología Online*. <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Baños, J (2020). Uso de Redes Sociales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Universitarios. *Eureka*, 17(2), 101-116. <https://www.psicoeureka.com.py/publicacion/17-2/articulo/13>
- Becirovic E. y Pajevic I. (2020). Childhood and Adolescent Behavioral Addictions - Pandemic Knocking on the Door. [Adicciones Biconductuales en la infancia y la adolescencia – Pandemia llamando a la puerta]. *Psiquiatra Danub*. 3. 382-385. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030458/>
- Cabero, J., Martínez, S., Valencia, R., Leiva, J. Orellana, M. y Harvey, I. (2020). La adicción de los estudiantes a las redes sociales on line: un estudio en el contexto latinoamericano. *Revista complutense de Educación*. 31(1). <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/61722/4564456552833>
- Cabezas, H. y Lega, L. (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Educación*. 30(2). 101-109. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44030207>

- Cabrejos, S., Guerrero, E. y Díaz, R. (2021). Experiencias en el uso del internet en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 8(1). 45-53. DOI: 10.35383/cietna.v8i1.359 <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/359/1162?download=pdf>
- Castrén, S., Mustonen, T., Hylkilä, K., Männikkö, N., Kääriäinen, M., Raitasalo, K. (2022). Risk Factors for Excessive Social Media Use Differ from Those of Gambling and Gaming in Finnish Youth. [Los factores de riesgo del uso excesivo de las redes sociales difieren de los del juego y la ludopatía en los jóvenes finlandeses]. *Internacional Journal of Environ Mental Research and Public Health*.19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042406>
- Castro L. (2021). Estrategia psicoterapéutica cognitivo conductual para la prevención a la adicción a las redes sociales en estudiantes de un instituto público. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Psicología Clínica]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8904/Castro%20Guevara%20Lourdes%20Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz, J. (1984). Breve Historia de la Modificación y Terapia de Conducta en España. *Anuario de Psicología*. file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/64522-Text%20de%20l'article-88613-1-10-20071019%20(1).pdf
- Cully, J. y Teten, A. (2008). Atherapist's Guide To Brief Cognitive Behavioral Therapy. [Guía del terapeuta para la terapia cognitiva conductual breve]. Departamento de Asuntos de los Veteranos MIRECC Central Sur, Houston. https://depts.washington.edu/dbpeds/therapists_guide_to_brief_cbtmanual.pdf
- Challco, K., Rodriguez, S. y Jaimes, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 9(1), 9-15. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542>
- Cherry, K. (2021, noviembre) ¿Qué es la terapia cognitiva conductual? Verywell Mind. https://www-verywellmind-com.translate.google.com/what-is-cognitive-behavior-therapy-2795747?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=op,sc
- Del Mónaco, R. (2019). “Ir al punto”, definir plazos y objetivos. Tiempos y palabras en los tratamientos cognitivo-conductuales en Buenos Aires, Argentina. *Runa*. 40(1). 65-82. <https://www.redalyc.org/journal/1808/180860474005/180860474005.pdf>
- Departamento de Salud, Gobierno de Vasco. (2021). Adicciones comportamentales. <https://www.euskadi.eus/informacion/adicciones-comportamentales-sin-sustancia/web01-a3adicom/es/>
- Derevensky J., Hayman V. y Gilbeau I. (2019). Behavioral addictions: excessive use of gambling, video games, Internet, and smartphones among children and adolescents. [Adicciones conductuales: uso excesivo de juegos de azar, videojuegos, Internet y

- teléfonos inteligentes entre niños y adolescentes]. *Pediatric Clinics of North America*. 66(6):1163-1182. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679605/>
- Díaz, A., Mercader, C. y Gairín, J. (2020). Uso problemático de las TIC en adolescentes. *Revista electrónica de investigación educativa*. 21. 1-11. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412019000100103
- Díaz, A., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2012). Manuel de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclee de Brouwer. S.A. https://www.medicinaconductual-unam-fesi.org/uploads/1/0/3/4/103420148/ruiz_et_al-manual_de_t%C3%A9cnicas_de_intervenci%C3%B3n_cognitivo-conductuales_1.pdf
- El Peruano. (24 de enero del 2021). Redes sociales y los niños. Su uso se ha intensificado en tiempos de aislamiento social, lo que genera grados de dependencia que no son saludables. Editora Peruana. <https://elperuano.pe/noticia/114020-redes-sociales-y-los-niños>
- Estrada, E., Zuloaga, M., Gallegos, N. y Mamani, H. (2021). Adicción a internet y Habilidades sociales en adolescentes peruanos de educación secundaria. *Revista AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 40(1). 74-80. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4675699>
- Fandiño J. (2019). Los Estudiantes y el Uso problemático de internet. Universidad Linda Vista, México. <file:///C:/Users/W10/Downloads/EstudiantesyelUsoProblematicodeInternet.pdf>
- Figueredo P., Barrios I., O' Higgins M., Amarilla D., Santacruz J., Melgarejo O., Ruiz N., Castaldelli J., Ventriglio A., Torales J. (2022). Ansiedad, Adicción a Redes sociales, Internet y Smartphones en Adolescentes Paraguayos: Un breve informe. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9238431/>. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*.10(1): 58–63. doi: 10.2478/sjcapp-2022-0006
- Gonzales., C. (2018). Adicciones conductuales. *Revista NPunto*. 1 (9). <https://www.npunto.es/revista/9/adicciones-conductuales>
- González, C., Ruiz, M., Cordero, A., Umaran, O., Hernández, A., Muñoz, R., Cano, A. (2018). Terapia Cognitiva Conductual Transdiagnóstica en atención primaria: Un contexto ideal. *Revista de Psicoterapia*. 29(110).37-52. https://www.researchgate.net/publication/326658368_Terapia_cognitivoconductual_transdiagnostica_en_Atencion Primaria_un_contexto_ideal
- Guevara, L. (2021). Adolescentes y uso de las principales redes sociales. *Teoría Y Práctica: Revista Peruana De Psicología CPsP-CDR-I*, 3(2), e38. <https://revistateoriaypractica.com/index.php/rtyp/article/view/38>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, J., Medina, E. y Castillo, J. (2021). Terapia cognitiva conductual: una revisión teórica de sus bases. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*. 1(2). 20-24. file:///C:/Users/Toshiba/AppData/Local/Temp/5362-Manuscript-26644-1-10-20191204.pdf
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- INEI. (2021). Se incrementó población que utiliza internet a diario. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incremento-poblacion-que-utiliza-internet-a-diario-12806/>
- IPSOS. (2020). Redes Sociales en el Perú Urbano. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2020-03/redes_sociales_en_el_peru_urbano.pdf
- Jasso, J., López, F. y Díaz, R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el problemático del móvil. *Acta de Investigación psicológica*. 7(3). 2832-2838. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300546>
- Jiménez, L. (2020). Propuesta de intervención preventiva en la adicción a las nuevas tecnologías. Programa #noteenREDes. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42889/TFM_Jimenez_Lopez_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kazantzis, N., Luong, H., Usatoff, A., Impala, T., Yew, R., y Hofmann, S. (2018). The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta – Analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 349-357. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Kennedy. K. (2019). Positive and negative affects of social media on adolescent well – being. [Tesis de Maestría, Universidad Estatal de Minnesota, Mankato]. Piedra Angular: una colección de trabajos académicos y creativos para la Universidad Estatal de Minnesota Mankato. <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/925/>
- Kumar S., y Maqbool W. (2021). Terapia cognitiva conductual en el tratamiento de adicción a internet. Estudio de Casos. *Indian Journal of Clinical Psychology*. 48 (1), 85-88. https://www.researchgate.net/profile/Waqar-Parray/publication/360188918_Cognitive_Behaviour_Therapy_in_treatment_of_Internet_Addiction_Case_Studies/links/6267c0121b747d19c2a91605/Cognitive-Behaviour-Therapy-in-treatment-of-Internet-Addiction-Case-Studies.pdf
- López D. (2021). Edward Lee Thorndike y John Broadus Watson: Dos explicaciones del Aprendizaje. *Educare*. 25(81). 647-656. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35666225025>

- Luy C., Medina A., Garces J. y Tolentino R. (2020). Nomofobia, Adicción Tecnológica en universitarios. *Revista Studium Veritatis*. 18 (24). 43-69. <file:///C:/Users/W10/Downloads/313-Texto%20del%20art%C3%ADculo-978-1-10-20210817.pdf>
- Martín D. y Medina, M. (2021). Redes Sociales y la Adicción al LIKE de la generación Z. *Revista de Comunicación y salud*. 11, 55-76. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e281>
- Marotti, A. y Wood, T. (2019). What is applied research anyway? [Qué es la investigación aplicada de todos modos?]. *Revista Gestão*. 26(4).338-339. DOI: 10.1108/REGE-10-2019-128
- Miller, K. (2021). CBT Explained: An Overview and Summary of CBT. Positive Psychology. <https://positivepsychology.com/cbt/>
- Mohammadi I., Divsalar S., Morshedi H. y Alizadeh H. (2020). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual de grupo en la autoeficacia general, el autocontrol y la prevalencia de la adicción a Internet entre estudiantes universitarios de medicina. [The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on general self-efficacy, self-control and prevalence of Internet addiction among medical college students]. *Social Health and Behavior*. 3. 93-102. DOI: 10.4103/SHB.SHB_20_20
- Molina, Ch. (2017). Programa de prevención del uso de las tecnologías: ON OFF. Centro Municipal de atención y prevención de las adicciones (CMAPA). https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad_-_Programa-de-prevencion-del-uso-de-las-tecnologias_-ON-OFF.pdf
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001) ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? *Revista de Terapia Cognitiva Conductual*. <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>
- Muflih M. y Amestiasih T. (2018). Effect of Social Media Addiction on Anxiety and The Risk of Social Health Disaster in Adolescents. [Efecto de la adicción a las redes sociales sobre la ansiedad y el riesgo de desastre social en los adolescentes]. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*. 3 (1). 28-35. https://www.researchgate.net/publication/330678797_Effect_of_Social_Media_Addiction_on_Anxiety_and_The_Risk_of_Social_Health_Disaster_in_Adolescents
- Noreña, A., Moreno, N., Rojas, J. y Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos de la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
- Nuevo Futuro. (2019). Guía para la prevención del mal uso de las Nuevas Tecnologías (NNTT) en hogares y centros de Nuevo Futuro. Comunidad de Madrid. <https://www.nuevofuturo.org/pdf/Guia-Us0-NNTT-OK.pdf>

- Obando, I. y Parrado, F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 8(1). 51-61. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.8105/723>
- Ochoa F. y Barragán M. (2022). El uso en exceso de las redes sociales en medio de la pandemia. *ACADEMO. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*. 9 (1). 85-92. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.8>
- Otzen T. y Manterola C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1). 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pinargote, K. y Cevallos, A. (2020). El uso y abuso de las nuevas tecnologías en el área educativa. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*.6(3). 517-532. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1297>
- Pease M., Guillén H., De la Torre S., Urbano E., Aranibar C., Rengifo F., UNICEF y PUCP. (2019). Proyecto “Ser adolescente en el Perú”. <https://www.unicef.org/peru/informes/ser-adolescente-en-el-per%C3%BA>
- Portillo, V., Ávila, J. y Capps, J. (2021). Relación del Uso de las Redes Sociales con la Autoestima y la Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 3(1). 139-149. <file:///C:/Users/Toshiba/AppData/Local/Temp/182-Article%20Text-329-1-10-20210526.pdf>
- Quesada, A. y Medina, A. (2020). Métodos Teóricos de Investigación: Análisis-Síntesis, Inducción-Deducción, Abstracto-Concreto e Histórico-Lógico. Universidad de Matanzas. https://www.researchgate.net/publication/347987929_METODOS_TEORICOS_DE_INVESTIGACION_ANALISIS-SINTESIS_INDUCCION-DEDUCCION_ABSTRACTO_-CONCRETO_E_HISTORICO-LOGICO
- Ramírez, L., Ceja, S. y Sánchez M. (2018). Las redes sociales potencializan u obstaculizan el desarrollo educativo de los jóvenes en la Ciudad de Puebla. *Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 11, 1106-1118. <https://riico.net/index.php/riico/article/view/1493/1153>
- Rehman A., Shahid M. y Ali S. (2020). Uso de aplicaciones de medios sociales y patrones de interacción social entre los adolescentes. [Use of social media applications and social interaction patterns among adolescents]. *Global Mass Communication Review*. V (IV). 147-160. [https://doi.org/10.31703/gmcr.2020\(V-IV\).11](https://doi.org/10.31703/gmcr.2020(V-IV).11)
- Reda A., Thabet O., Amna M., Abo M., Shawky R., Elashry, Eman M., Rasha E., Amna A. (2021). Social media addiction among adolescents: Its relationship to sleep quality and life satisfaction. [Adicción a los medios sociales entre los adolescentes: Su relación con la calidad del sueño y la satisfacción vital]. https://www.researchgate.net/publication/352558153_Social_media_addiction_among_adolescents_Its_relationship_to_sleep_quality_and_life_satisfaction

- Rector, N. (2010). Cognitive Behavioural Therapy: an information guide [Terapia Cognitiva Conductual: Una guía de información]. Canada: Camh. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/cbt-guide-en.pdf>
- Rodríguez, L. (2020). Adicciones sin sustancia (química) en adolescentes. Historia de las adicciones. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. VIII (2). [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num2-2020/7-9%20Editorial%20Adicciones%20sin%20sustancia%20\(quimica\)%20en%20adolescentes.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num2-2020/7-9%20Editorial%20Adicciones%20sin%20sustancia%20(quimica)%20en%20adolescentes.pdf)
- Rojas, Henríquez, Sanhueza, Núñez, Inostroza, Solíz y Contreras. (2017). Adicción de internet y uso de redes sociales en adolescentes. *Revista Española de drogodependencias*. 43(4), 39 – 54. <file:///C:/Users/Toshiba/AppData/Local/Temp/v43n4-2-rrssversionpublicada.pdf>
- Ruiz, L. (2021). Joseph Wolpe, el padre de la desensibilización sistemática. *PSYCIENCIA*. <https://www.psyciencia.com/joseph-wolpe-el-padre-de-la-desensibilizacion-sistemica/#:~:text=%C2%BFQui%C3%A9n%20fue%20Joseph%20Wolpe%3F,la%20edad%20de%2082%20a%C3%B1os>.
- Salman S., Ghanizadeh M., Reza M., Jannatifard F., Esmaili S. y Farahani F. (2021). Los efectos de la terapia de grupo cognitivo-conductual para reducir los síntomas del trastorno de adicción a Internet y promover la calidad de vida y la salud mental. [The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health]. *Trends Psychiatry Psychother*. 43 (1). <https://www.scielo.br/j/trends/a/HR8DTJGYZQdbtVVCWtFgwpt/>
- Sánchez, L., Benito, R., Serrano, A., Aleixandre, R. y Bueno, F. (2018). Valencia. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5693
- Santana, F. y Silva, K. (2018). La intervención de la terapia cognitiva conductual en pacientes con Nomofobia. Brasil. <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/21298/1/04%20-%20A%200interven%C3%A7%C3%A3o%20da%20terapia.pdf>
- Seok, J., Luke, D. y Chul, Y. (2019). Neurobiological Perspectives in Behavioral Addicción [Perspectivas neurobiológicas en la adicción conductual]. Lausanne: Frontiers Media. doi:10.3389/978-2-88945-798-4. <file:///C:/Users/Toshiba/AppData/Local/Temp/9782889457984.PDF>
- Serrano, M. (2001). Algunas consideraciones históricas en torno de la terapia cognitivo conductual: ¿Sincretismo? *Revista Electronica de Psicología Iztacala*. 4(1). <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22825/21551#:~:text=La>

%20terapia%20cognitivo%20conductual%20surge,con%20la%20teor%C3%ADa%20del%20condicionamiento.

- Simsek A., Elciyar K. y Kizilhan T. (2018). Un estudio comparativo sobre la adicción a las redes sociales de estudiantes y los estudiantes universitarios. [A comparative study of social network addiction in students and university students and university students]. *Contemporary Educational Technology*, 10(2), 106-119 DOI: <https://doi.org/10.30935/cet.554452> - TYPE: Research Article
- Soto, A., Miguel, N. y Pérez, V. (2018). Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: Una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 120-126. <https://www.redalyc.org/journal/778/77855949007/html/>
- Steven, H. y Hofmann, S. (2021). “Third-wave cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry [Terapias cognitivas y conductuales de “tercera ola” y el surgimiento de un enfoque basado en procesos para la intervención en psiquiatría]. 363-375. doi: 10.1002/wps.20884. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20884>
- Stevens M., King D., Rey D., Dorstyn D. y Delfabbro P. (2019). Terapia cognitivo-conductual para el trastorno de los juegos de Internet: una revisión sistemática y un metanálisis. [Cognitive behavioral therapy for Internet gaming disorder: a systematic review and meta-analysis]. *Clin Psychol Psicoterapeuta*, 26 (2), 191-203. doi: 10.1002/cpp.2341
- Terán, A. (2019). Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). AEPap (ed). Congreso de Actualización Pediatría 2019. *Madrid: Lúa Ediciones*.3(0). 131-141. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._131-142_ciberadicciones.pdf
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). Informe sobre Adicciones Comportamentales 2020: Juego con dinero, uso de video juegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras y adicciones en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2020_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
- UNICEF (2017). UNICEF pide proteger a los niños en el mundo digital al tiempo que se mejora el acceso a internet de los más desfavorecidos. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-pide-proteger-los-ninos-en-el-mundo-digital-al-tiempo-que-se-mejora-el>
- UNICEF (2021). Aumenta la preocupación por el bienestar de los niños y los jóvenes ante el incremento del tiempo que pasan frente a las pantallas. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/aumenta-la-preocupaci%C3%B3n-por-el-bienestar-de-los-ni%C3%B1os-y-los-j%C3%B3venes-ante-el>

- Varchetta, M., Frascchetti, A., Mari, E., y Giannini, A. M. (2020). Adicción a redes sociales, Miedo a perderse experiencias (FOMO) y Vulnerabilidad en línea en estudiantes universitarios. *Revista Digital De Investigación En Docencia Universitaria*, 14(1), e1187. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1187>
- Weinstein, A. y Lejoveux, M. (2010). Internet Addicción or Excessive Internet Use. [Adicción a internet o uso excesivo a internet]. *El diario americano del abuso de drogas y alcohol*. 36(5). 277-83. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1025.8525&rep=rep1&type=pdf>
- Xiang D. (2019). Psychological Program. [Programa Psicológico]. https://www.researchgate.net/publication/334726510_Psychological_Program
- Zam S., Dendup T., y Tenzin K. (2022). Social Media Addiction and Self-Esteem in relation to Gender of Students. [Adicción a las redes sociales y autoestima en relación con el género de los estudiantes]. *Bhutan Journal of Research and Development*. 11. 1. <https://doi.org/10.17102/bjrd.rub.11.1.028>
- Zhang Y., Chen J., Ye H. y Volantin L. (2020). Efectos psicológicos de la terapia cognitiva conductual sobre la adicción a Internet en adolescentes: un protocolo de revisión sistemática. [Psychological effects of cognitive behavioral therapy on Internet addiction in adolescents: a systematic review.pdf protocol]. *Medicina*. 99. 4. DOI:10.1097/MD.00000000000018456
- Zuleta, C y Zambrano, S. (2017). Uso de las tecnologías de la Información y la Comunicación en adolescentes. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4126/1/DDEPCEPNA55.pdf>
- Zuhdi, M. (2018). Internet Addiction and Cognitive Behavioral Therapy. [Adicción a Internet y terapia cognitivo conductual]. IntechOpen. file:///C:/Users/Toshiba/AppData/Local/Temp/Internet_Addiction_and_Cognitive_Behavioral_Therap.pdf

ANEXOS:

Anexo 01: Operacionalización de las variables

Anexo 02: Matriz de consistencia

Anexo 03: Instrumentos

Anexo 04: Validación de instrumentos por juicio de expertos

Anexo 05: Carta de Autorización

Anexo 06: Fotografías del proceso de planificación y ejecución del programa.

Anexo 07: Acta de originalidad de informe de tesis

Anexo 08: Aprobación del Informe final

Anexo 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Programa Cognitivo Conductual	Introducción- Fundamentación	Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia. Se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.
	II. Diagnóstico	Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, protocolo, o programa, según el aporte práctico a desarrollar.
	Planteamiento del objetivo general.	Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico. Se debe tener en cuenta que no es el de la investigación.
	Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de adicción. - Usos sociales - Rasgos frikis - Nomofobia
	Instrumentación	Se aplicará el cuestionario en los estudiantes de la institución educativa pública. Se dará libertad para el tiempo de desarrollo del cuestionario. La responsable será la autora de la investigación y los participantes serán los estudiantes de la institución educativa pública.
	Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de la Investigación	Fuente de Verificación
Adicción a las redes sociales	Síntomas de adicción	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Depresión - Estrés - Trastornos de sueño 	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet (ERA-RSI)</p>	<p>Estudiantes de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca</p> <p>Padres de familia</p>
	Usos sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales - Retraimiento - Sentimientos de soledad 		
	Rasgos frikis	<ul style="list-style-type: none"> - Antagonismo sexual - Uso compulsivo de los juegos virtuales - Autoestima General 		
	Nomofobia	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias irracionales - Inseguridad personal - Necesidad de usar el teléfono compulsivamente. 		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, favorece a la adicción de las redes sociales.</p>	<p>Objetivo general: Aplicar un programa cognitivo conductual para la prevención a la adicción de las redes sociales en los estudiantes de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumentar científicamente el proceso cognitivo conductual y su evolución histórica. ✓ Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en los alumnos de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca. 	<p>Técnicas: Observación Análisis documental Entrevista Test</p> <p>Instrumentos: Guía de observación Fichas bibliográficas Guía de entrevista</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar el programa cognitivo conductual para prevenir la adicción de redes sociales en los alumnos de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca. ✓ Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento a través de un pretest y un post test. 		Inventario: Escala de Riesgo de Adicción – Adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA – RSI).	
	Hipótesis			
	Si se aplica el programa cognitivo conductual que tenga en cuenta la relación entre la emoción y la personalidad, entonces se contribuye a la prevención de la adicción a las redes sociales en estudiantes de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba.			
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Investigación Aplicada ya que se utiliza la reserva de conocimiento existente con un adecuado procedimiento metódico. (Marotti y Wood, 2019)	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	Está conformada por 50 estudiantes y 15 profesores del tercer grado de	La muestra se constituyó por el total de individuos de la población, para ello, se	Programa cognitivo conductual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción-fundamentación. ✓ Diagnóstico. ✓ Planteamiento del objetivo general.

<p>Tipo Explicativa Hernández et al. (2014)</p> <p>De Corte transversal ya que la recopilación de datos se dará en un solo momento.</p> <p>El enfoque, se enmarca dentro de la investigación Mixta, porque se fusionará la investigación cuantitativa y cualitativa (Hernández y Mendoza., 2018)</p> <p>Experimental (Pre experimental) determinar el probable resultado de la causa que se opera, para establecer su influencia, al estudiar como el PCC previene la ARS. (Marotti y Wood, 2019)</p>	<p>educación secundaria, un total de 65 estudiantes y profesores, de la Institución Educativa pública “José Gálvez Eusquiano” de Cajabamba en Cajamarca, en el año 2022.</p>	<p>empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la muestra no se recopiló al azar, solo participaron los casos que aceptaron ser incluidos (Otzen y Manterola, 2017)</p>		<p>✓ Sistema de procedimiento</p> <p>✓ Instrumentación</p> <p>✓ Evaluación</p>
			Variable dependiente	Dimensiones
			Adicción a las redes sociales	<p>✓ Síntomas de adicción</p> <p>✓ Usos sociales</p> <p>✓ Rasgos frikis</p> <p>✓ Nomofobia</p>

Anexo 03: Instrumentos

Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet

Instrucciones: La encuesta está dirigida a alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca, su propósito es diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, así mismo se enfoca en recabar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social.

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo cómo es tu conexión a internet o redes sociales y cuál es el uso que realizas de ellas. No olvide contestar todas las preguntas. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x). 1 = Nunca o nada; 2 = Alguna vez o poco; 3 = Bastantes veces o bastante; 4 = Siempre o Mucho

N°	Ítems	ESCALA			
VARIABLE: ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES					
DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN					
Indicador 1: Ansiedad					
1	Me conecto a las redes sociales todo el día y de no hacerlo siento incomodidad.	1	2	3	4
2	Las horas que dedico a las redes sociales son insuficientes.	1	2	3	4
Indicador 2: Depresión					
3	Me siento a gusto con mi vida y las actividades que desarrollo.	1	2	3	4
4	Suelo aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad siento soledad y tristeza.	1	2	3	4
Indicador 3: Estrés					

5	Conectarme todo el tiempo a las redes sociales ha interferido en el desarrollo de mis tareas y actividades.	1	2	3	4
6	Salir de mi casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias.	1	2	3	4
Indicador 4: Trastorno de sueño					
7	Pierdo la noción del tiempo y me amezco usando las redes sociales.	1	2	3	4
8	No tengo un horario de sueño establecido, realizo siestas en cualquier momento por lo cansado que me siento.	1	2	3	4
DIMENSIÓN USOS SOCIALES					
Indicador 1: Relaciones interpersonales					
9	Sustituyo las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad.	1	2	3	4
10	Cuando me comunico por redes sociales, me expreso mucho mejor que en persona.	1	2	3	4
Indicador 2: Retraimiento social					
11	Prefiero reunirme con mis amistades de forma virtual, por inseguridad o temor.	1	2	3	4
12	Suelo presentar sentimientos de soledad	1	2	3	4
Indicador 3: Sentimientos de soledad					
13	Socializo mayormente por redes sociales, porque me quedo en casa solo.	1	2	3	4
14	En redes sociales encuentro amigos que me escuchan y entienden.	1	2	3	4
DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS					

Indicador 1: Antagonismo sexual					
15	Ingreso a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas.	1	2	3	4
16	Suelo tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos de manera virtual.	1	2	3	4
Indicador 2: Uso compulsivo de los juegos virtuales					
17	Tengo problemas con mis padres por jugar de forma compulsiva.	1	2	3	4
18	Cuando tengo problemas suelo refugiarme en los juegos virtuales.	1	2	3	4
Indicador 3: Autoestima General					
19	Reviso el perfil de los demás para compararlo con mi vida, lo que me hace pensar que su vida es mejor que la mía.	1	2	3	4
20	Reviso con frecuencia mis cuentas y espero obtener un feedback positivo y de no ser así me frustro.	1	2	3	4
DIMENSIÓN NOMOFOBIA					
Indicador 1: Creencias irracionales					
21	Suelo sentir que mi vida no tiene sentido	1	2	3	4
22	Pienso que debo agradecer a todo el mundo, por ello actúo sin importarme violar mis propios derechos.	1	2	3	4
Indicador 2: Inseguridad personal					
23	Me gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad	1	2	3	4
24	Acostumbro compararme con los demás	1	2	3	4
Indicador 3: Necesidad de usar el teléfono compulsivamente					

25	Ingreso constantemente a revisar si tengo mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas.	1	2	3	4
26	Con mi celular siento seguridad, sabiendo que me puedo comunicar en cualquier momento.	1	2	3	4

Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet

Introducciones: La presente encuesta está dirigida a los padres de los alumnos con adicción a las redes sociales de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca, su propósito es proporcionar información el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, así mismo se enfoca en obtener información sobre aspectos relacionados a la salud mental de los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo cómo es tu conexión a internet o redes sociales y cuál es el uso que realizas de ellas. No olvide contestar todas las preguntas. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x). 1 = Nunca o nada; 2 = Alguna vez o poco; 3 = Bastantes veces o bastante; 4 = Siempre o Mucho

N°	Ítems	ESCALA			
VARIABLE: ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES					
DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN					
Indicador 1: Ansiedad					
1	Los alumnos con adicción a las redes sociales se conectan todo el día y de no hacerlo sienten incomodidad.	1	2	3	4

2	Los alumnos con adicción a las redes sociales consideran que las horas que le dedican son insuficientes.	1	2	3	4
Indicador 2: Depresión					
3	Los alumnos con adicción a las redes sociales se sienten a gusto con su vida y las actividades que desarrollan.	1	2	3	4
4	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad sienten soledad y tristeza.	1	2	3	4
Indicador 3: Estrés					
5	En los alumnos con adicción a las redes sociales, conectarse todo el tiempo interfiere en el desarrollo de su tareas y actividades.	1	2	3	4
6	En los alumnos con adicción a las redes sociales, salir de su casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias.	1	2	3	4
Indicador 4: Trastorno de sueño					
7	Los alumnos con adicción a las redes sociales pierden la noción del tiempo y se amanecen usando las redes sociales.	1	2	3	4
8	Los alumnos con adicción a las redes sociales no tienen horarios de sueño establecidos, realizan siestas en cualquier momento por lo cansado que se sienten.	1	2	3	4

DIMENSIÓN USOS SOCIALES					
Indicador 1: Relaciones interpersonales					
9	Los alumnos con adicción a las redes sociales prefieren sustituir las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad.	1	2	3	4
10	Los alumnos con adicción a las redes sociales cuando se comunican virtualmente, se expresan mucho mejor que en persona.	1	2	3	4
Indicador 2: Retraimiento social					
11	Los alumnos con adicción a las redes sociales prefieren reunirse con sus amistades de forma virtual, por inseguridad o temor.	1	2	3	4
12	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen presentar sentimientos de soledad.	1	2	3	4
Indicador 3: Sentimientos de soledad					
13	Los alumnos con adicción a las redes sociales socializan de forma virtual, porque se quedan en casa solos.	1	2	3	4
14	Los alumnos con adicción a las redes sociales, encuentran en ellas, amigos que los escuchan y entienden.	1	2	3	4
DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS					
Indicador 1: Antagonismo sexual					

15	Los alumnos con adicción a las redes sociales, ingresan a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas.	1	2	3	4
16	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos de manera virtual.	1	2	3	4
Indicador 2: Uso compulsivo de los juegos virtuales					
17	Los alumnos con adicción a las redes sociales tienen problemas con sus padres por jugar de forma compulsiva.	1	2	3	4
18	Los alumnos con adicción a las redes sociales cuando tienen problemas suelen refugiarse en los juegos virtuales.	1	2	3	4
Indicador 3: Autoestima General					
19	Los alumnos con adicción a las redes sociales revisan el perfil de los demás para compararlo con su vida, eso les hace pensar que la vida de otros es mejor que la suya.	1	2	3	4
20	Los alumnos con adicción a las redes sociales revisan con frecuencia sus cuentas y esperan obtener un feedback positivo y de no ser así se frustran.	1	2	3	4
DIMENSIÓN NOMOFOBIA					
Indicador 1: Creencias irracionales					

21	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen sentir que su vida no tiene sentido	1	2	3	4
22	Los alumnos con adicción a las redes sociales piensan que deben agradar a todo el mundo, por ello actúan sin importarles violar sus propios derechos.	1	2	3	4
Indicador 2: Inseguridad personal					
23	A los alumnos con adicción a las redes sociales les gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad.	1	2	3	4
24	Los alumnos con adicción a las redes sociales acostumbran compararse con los demás.	1	2	3	4
Indicador 3: Necesidad de usar el teléfono compulsivamente					
25	Los alumnos con adicción a las redes sociales ingresan constantemente a revisar sus mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas.	1	2	3	4
26	Los alumnos con adicción a las redes sociales, sienten seguridad con su celular, sabiendo que se pueden comunicar en cualquier momento.	1	2	3	4

CUESTIONARIO PARA RIESGO DE ADICCIÓN ADOLESCENTES A LAS REDES SOCIALES E INTERNET

OBJETIVO: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

INSTRUCCIÓN: La presente encuesta está dirigida a los alumnos con adicción a las redes sociales de la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca, su propósito es proporcionar información el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, así mismo se enfoca en obtener información sobre aspectos relacionados a la salud mental de los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo cómo es tu conexión a internet o redes sociales y cuál es el uso que realizas de ellas. No olvide contestar todas las preguntas. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x). 1 = Nunca o nada; 2 = Alguna vez o poco; 3 = Bastantes veces o bastante; 4 = Siempre o Mucho

ESCALA DE MEDICIÓN:

Variable independiente		Escala de medición			
Dimensión:		1	2	3	4
1					
2					
3					
4					
5					
Dimensión:		1	2	3	4

Dimensión:		1	2	3	4
Variable dependiente		Escala de medición			
Dimensión: Síntomas de adicción		1	2	3	4
1	Me conecto a las redes sociales todo el día y de no hacerlo siento incomodidad.				
2	Las horas que dedico a las redes sociales son insuficientes.				
3	Me siento a gusto con mi vida y las actividades que desarrollo.				
4	Suelo aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad siento soledad y tristeza.				
5	Conectarme todo el tiempo a las redes sociales ha interferido en el desarrollo de mis tareas y actividades.				
6	Salir de mi casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias.				
7	Pierdo la noción del tiempo y me amezco usando las redes sociales.				
8	No tengo un horario de sueño establecido, realizo siestas en cualquier momento por lo cansado que me siento.				

Dimensión: Usos sociales		1	2	3	4
9	Sustituyo las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad.				
10	Cuando me comunico por redes sociales, me expreso mucho mejor que en persona				
11	Prefiero reunirme con mis amistades de forma virtual, por inseguridad o temor				
12	Suelo presentar sentimientos de soledad				
13	Socializo mayormente por redes sociales, porque me quedo en casa solo				
14	En redes sociales encuentro amigos que me escuchan y entienden				
Dimensión: Rasgos Frikis		1	2	3	4
15	Ingreso a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas.				
16	Suelo tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos de manera virtual				
17	Tengo problemas con mis padres por jugar de forma compulsiva.				
18	Cuando tengo problemas suelo refugiarme en los juegos virtuales.				
19	Reviso el perfil de los demás para compararlo con mi vida, lo que me hace pensar que su vida es mejor que la mía.				
20	Reviso con frecuencia mis cuentas y espero obtener un feedback positivo y de no ser así me frustró.				
Dimensión: Nomofobia					
21	Suelo sentir que mi vida no tiene sentido				

22	Pienso que debo agradar a todo el mundo, por ello actúo sin importarme violar mis propios derechos.				
23	Me gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad				
24	Acostumbro compararme con los demás				
25	Ingreso constantemente a revisar si tengo mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas.				
26	Con mi celular siento seguridad, sabiendo que me puedo comunicar en cualquier momento.				

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

Instrumento 1: Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet

Experto 1: Mg. Blanca M. Rojas Jiménez

**Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet dirigido a los
alumnos con adicción a las redes sociales**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. Blanca M. Rojas Jiménez
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicología clínica y de la salud
	GRADO ACADEMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 años
	CARGO	Docente Universitaria de la Universidad Señor de Sipan Docente Universitaria de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Hospital Regional Responsable del Centro Psicológico KRYSER de Chiclayo
Título de la investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Erica Marghot Timoteo Timoteo de Moreno
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica

4. INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión Síntomas de adicción en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Usos sociales en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Rasgos Frikis en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Nomofobia en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si</p>	

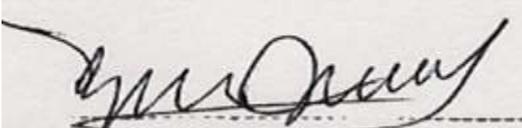
está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN		
1	<p>Me conecto a las redes sociales todo el día y de no hacerlo siento incomodidad.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
2	<p>Las horas que le dedico a las redes sociales son insuficientes.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
3	<p>Me siento a gusto con mi vida y las actividades que desarrollo.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
4	<p>Suelo aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad siento soledad y tristeza.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
5	<p>Conectarme todo el tiempo a las redes sociales ha interferido en el desarrollo de mis tareas y actividades.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
6	<p>Salir de mi casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
7	<p>Pierdo la noción del tiempo y me amanezco usando las redes sociales.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición: Likert	
8	No tengo un horario de sueño establecido, realizo siestas en cualquier momento por lo cansado que me siento. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN USOS SOCIALES		
9	Sustituyo las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Cuando me comunico por redes sociales, me expreso mucho mejor que en persona. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	Prefiero reunirme con mis amistades de forma virtual, por inseguridad o temor. Escala de medición: Likert	A (X) D ()
12	Suelo presentar sentimientos de soledad Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Socializo mayormente por redes sociales, porque me quedo en casa solo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	En redes sociales encuentro amigos que me escuchan y entienden. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS		

15	Ingreso a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Suelo tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos si es de manera virtual. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Tengo problemas con mis padres por jugar de forma compulsiva. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Cuando tengo problemas suelo refugiarme en los juegos virtuales. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Reviso el perfil de los demás para compararlo con mi vida, lo que me hace pensar que su vida es mejor que la mía. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Reviso con frecuencia mis cuentas y espero obtener un feedback positivo y de no ser así me frustró. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN NOMOFOBIA		
21	Suelo sentir que mi vida no tiene sentido Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

22	Pienso que debo agradecer a todo el mundo, por ello actúo sin importarme violar mis propios derechos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
23	Me gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
24	Acostumbro compararme con los demás. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
25	Ingreso constantemente a revisar si tengo mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
26	Con mi celular siento seguridad, sabiendo que me puedo comunicar en cualquier momento. Escala de medición: Likert	A () D (X) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Blanca M. Rojas Jiménez
PSICOLOGA
C.Ps.P. 2514

Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet dirigido a los padres de los alumnos con adicción a las redes sociales

5. NOMBRE DEL JUEZ		Ps. Blanca M. Rojas Jiménez
6.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicología clínica y de salud
	GRADO ACADEMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 años
	CARGO	Docente Universitaria de la Universidad Señor de Sipan Docente Universitaria de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Hospital Regional Responsable del Centro Psicológico KRYSER de Chiclayo
Título de la investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”		
7. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Erica Marghot Timoteo Timoteo de Moreno
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
8. INSTRUMENTO EVALUADO		6. Entrevista () 7. Cuestionario (X) 8. Lista de cotejo () 9. Diario de campo ()
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social en alumnos con

	adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión Síntomas de adicción en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Usos sociales en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Rasgos Frikis en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Nomofobia en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN		
1	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales se conectan todo el día y de no hacerlo sienten incomodidad</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

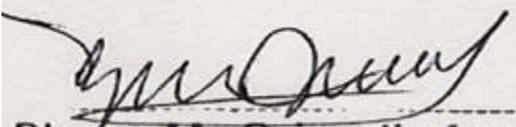
2	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales consideran que las horas que le dedican son insuficientes.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
3	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales se sienten a gusto con su vida y las actividades que desarrollan.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
4	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad sienten soledad y tristeza.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
5	<p>En los alumnos con adicción a las redes sociales, conectarse todo el tiempo a las redes sociales interfiere en el desarrollo de su tareas y actividades.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
6	<p>En los alumnos con adicción a las redes sociales, salir de su casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
7	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales pierden la noción del tiempo y se amanecen usando las redes sociales.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

8	Los alumnos con adicción a las redes sociales no tienen horarios de sueño establecidos, realizan siestas en cualquier momento por lo cansado que se sienten. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN USOS SOCIALES		
9	Los alumnos con adicción a las redes sociales prefieren sustituir las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Los alumnos con adicción a las redes sociales cuando se comunican virtualmente, se expresan mucho mejor que en persona. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	Los alumnos con adicción a las redes sociales prefieren reunirse con sus amistades de forma virtual, por inseguridad o temor. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen presentar sentimientos de soledad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Los alumnos con adicción a las redes sociales, socializan de forma virtual, porque se quedan en casa solos.	A (X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
14	Los alumnos con adicción a las redes sociales, encuentran en ellas, amigos que los escuchan y entienden. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS		
15	Los alumnos con adicción a las redes sociales, ingresan a las páginas virtuales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos de manera virtual. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Los alumnos con adicción a las redes sociales tienen problemas con sus padres por jugar de forma compulsiva. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Los alumnos con adicción a las redes sociales cuando tienen problemas suelen refugiarse en los juegos virtuales. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Los alumnos con adicción a las redes sociales revisan el perfil de los demás para	A (X) D () SUGERENCIAS:

	compararlo con su vida, eso les hace pensar que la vida de otros es mejor que la suya. Escala de medición: Likert	
20	Los alumnos con adicción a las redes sociales revisan con frecuencia sus cuentas y esperan obtener un feedback positivo y de no ser así se frustran. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN NOMOFOBIA		
21	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen sentir que su vida no tiene sentido. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
22	Los alumnos con adicción a las redes sociales piensan que deben agradar a todo el mundo, por ello actúan sin importarles violar sus propios derechos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
23	A los alumnos con adicción a las redes sociales les gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
24	Los alumnos con adicción a las redes sociales acostumbran compararse con los demás. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

25	Los alumnos con adicción a las redes sociales ingresan constantemente a revisar sus mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
26	Los alumnos con adicción a las redes sociales, sienten seguridad con su celular, sabiendo que se pueden comunicar en cualquier momento. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Blanca M. Rojas Jiménez
PSICOLOGA
C.Ps.P. 2514

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

Instrumento 1: Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet

Experto 2: Liza Janina Chunga Silva

Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet dirigido a los alumnos con adicción a las redes sociales

9. NOMBRE DEL JUEZ	Liza Janina Chunga Silva	
10.	PROFESIÓN	psicóloga
	ESPECIALIDAD	Doctora en Psicología
	GRADO ACADEMICO	Doctora
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 años
	CARGO	Docente Universitaria de la Universidad Señor de Sipan Docente Universitaria de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI
Título de la investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”		
11. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Erica Marghot Timoteo Timoteo de Moreno
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
12. INSTRUMENTO EVALUADO	11. Entrevista () 12. Cuestionario (X) 13. Lista de cotejo () 14. Diario de campo ()	
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social en los alumnos con	

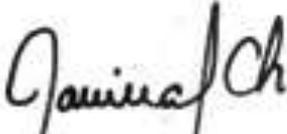
	adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión Síntomas de adicción en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Usos sociales en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Rasgos Frikis en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Nomofobia en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN		
1	<p>Me conecto a las redes sociales todo el día y de no hacerlo siento incomodidad.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
2	<p>Las horas que le dedico a las redes sociales son insuficientes.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición: Likert	
3	Me siento a gusto con mi vida y las actividades que desarrollo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	Suelo aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad siento soledad y tristeza. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Conectarme todo el tiempo a las redes sociales ha interferido en el desarrollo de mis tareas y actividades. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Salir de mi casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	Pierdo la noción del tiempo y me amanezco usando las redes sociales. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	No tengo un horario de sueño establecido, realizo siestas en cualquier momento por lo cansado que me siento. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN USOS SOCIALES		
9	Sustituyo las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad.	A (X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
10	Cuando me comunico por redes sociales, me expreso mucho mejor que en persona. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	Prefiero reunirme con mis amistades de forma virtual, por inseguridad o temor. Escala de medición: Likert	A (X) D ()
12	Suelo presentar sentimientos de soledad Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Socializo mayormente por redes sociales, porque me quedo en casa solo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	En redes sociales encuentro amigos que me escuchan y entienden. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS		
15	Ingreso a las redes sociales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Suelo tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos si es de manera virtual. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Tengo problemas con mis padres por jugar de forma compulsiva.	A (X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
18	Cuando tengo problemas suelo refugiarme en los juegos virtuales. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Reviso el perfil de los demás para compararlo con mi vida, lo que me hace pensar que su vida es mejor que la mía. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Reviso con frecuencia mis cuentas y espero obtener un feedback positivo y de no ser así me frustró. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN NOMOFOBIA		
21	Suelo sentir que mi vida no tiene sentido Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
22	Pienso que debo agradecer a todo el mundo, por ello actúo sin importarme violar mis propios derechos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
23	Me gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
24	Acostumbro compararme con los demás. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

25	Ingreso constantemente a revisar si tengo mensajes, llamadas o las ultimas historias publicadas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
26	Con mi celular siento seguridad, sabiendo que me puedo comunicar en cualquier momento. Escala de medición: Likert	A () D (X) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Lizt Janina Chunga Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.Ps.P. 9450

Escala de Riesgo de Adicción Adolescentes a las Redes Sociales e internet dirigido a los padres de los alumnos con adicción a las redes sociales

13. NOMBRE DEL JUEZ		Lizt Janina Chunga Silva
14.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Doctora en Psicología
	GRADO ACADEMICO	Doctora
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 años
	CARGO	Docente Universitaria de la Universidad Señor de Sipan Docente Universitaria de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI
Título de la investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”		
15. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Erica Marghot Timoteo Timoteo de Moreno
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
16. INSTRUMENTO EVALUADO		16. Entrevista () 17. Cuestionario (X) 18. Lista de cotejo () 19. Diario de campo ()
20. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con el fin de recolectar información sobre aspectos con estrecha relación al bienestar físico, psíquico y social en alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública José Gálvez Eusquiano de Cajabamba, Cajamarca.

	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión Síntomas de adicción en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Usos sociales en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Rasgos Frikis en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública. - Diagnosticar la dimensión Nomofobia en los alumnos con adicción a las redes sociales en la institución educativa pública.
--	---

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSIÓN SÍNTOMAS DE ADICCIÓN		
1	Los alumnos con adicción a las redes sociales se conectan todo el día y de no hacerlo sienten incomodidad Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Los alumnos con adicción a las redes sociales consideran que las horas que le dedican son insuficientes. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

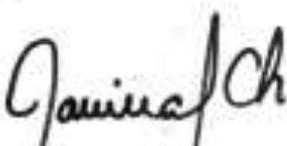
3	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales se sienten a gusto con su vida y las actividades que desarrollan.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
4	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen aparentar felicidad en las redes sociales, pero en realidad sienten soledad y tristeza.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
5	<p>En los alumnos con adicción a las redes sociales, conectarse todo el tiempo a las redes sociales interfiere en el desarrollo de su tareas y actividades.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
6	<p>En los alumnos con adicción a las redes sociales, salir de su casa sin el teléfono es sinónimo de estrés y taquicardias.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
7	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales pierden la noción del tiempo y se amanecen usando las redes sociales.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
8	<p>Los alumnos con adicción a las redes sociales no tienen horarios de sueño establecidos, realizan siestas en cualquier momento por lo cansado que se sienten.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

DIMENSIÓN USOS SOCIALES		
9	Los alumnos con adicción a las redes sociales prefieren sustituir las conversaciones cara a cara por conversaciones a través del internet por comodidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Los alumnos con adicción a las redes sociales cuando se comunican virtualmente, se expresan mucho mejor que en persona. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	Los alumnos con adicción a las redes sociales prefieren reunirse con sus amistades de forma virtual, por inseguridad o temor. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen presentar sentimientos de soledad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Los alumnos con adicción a las redes sociales, socializan de forma virtual, porque se quedan en casa solos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	Los alumnos con adicción a las redes sociales, encuentran en ellas, amigos que los escuchan y entienden.	A (X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
DIMENSIÓN RASGOS FRIKIS		
15	Los alumnos con adicción a las redes sociales, ingresan a las páginas virtuales para buscar contenido sexual y entrar a paginas eróticas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen tener encuentros sexuales y escribir mensajes eróticos de manera virtual. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Los alumnos con adicción a las redes sociales tienen problemas con sus padres por jugar de forma compulsiva. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Los alumnos con adicción a las redes sociales cuando tienen problemas suelen refugiarse en los juegos virtuales. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Los alumnos con adicción a las redes sociales revisan el perfil de los demás para compararlo con su vida, eso les hace pensar que la vida de otros es mejor que la suya. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

20	Los alumnos con adicción a las redes sociales revisan con frecuencia sus cuentas y esperan obtener un feedback positivo y de no ser así se frustran. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN NOMOFOBIA		
21	Los alumnos con adicción a las redes sociales suelen sentir que su vida no tiene sentido. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
22	Los alumnos con adicción a las redes sociales piensan que deben agradar a todo el mundo, por ello actúan sin importarles violar sus propios derechos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
23	A los alumnos con adicción a las redes sociales les gustaría tener la vida de los influencer para vivir su felicidad. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
24	Los alumnos con adicción a las redes sociales acostumbran compararse con los demás. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
25	Los alumnos con adicción a las redes sociales ingresan constantemente a revisar sus mensajes, llamadas o las últimas historias publicadas.	A (X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Likert	
26	Los alumnos con adicción a las redes sociales, sienten seguridad con su celular, sabiendo que se pueden comunicar en cualquier momento. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Lizt Janina Chunga Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.Pa.P. 9450



Anexo 06: Carta de Autorización
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CAJABAMBA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA



“José Gálvez”

“Año del Fortalecimiento de La Soberanía Nacional”

Cajabamba, 3 de octubre del 2022.

Quien suscribe:

Prof. Humberto Natividad Calderón Polo

Sub director de la I.E publica José Gálvez Egusquiza de Cajabamba, Cajamarca

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Yo, Humberto Natividad Calderón Polo, representante legal de la I.E publica José Gálvez Egusquiza de Cajabamba, Cajamarca identificado (a) con DNI N°26960388 **AUTORIZO** a la estudiante: Lic. Erica Marghot Timoteo Timoteo de Moreno, licenciada en psicología, de la Maestría y autora de la investigación denominada “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Prof. Humberto N. Calderón Polo
SUB DIRECTOR
I.E JEC "JOSÉ GÁLVEZ"

Atentamente.

Humberto Natividad Calderón Polo

DNI N° 26960388

Sub director

Leoncio Martínez N° 180 – Cajabamba – Cajamarca
mesadepartes@jgcajabamba.edu.pe

941 472 300

Es un honor ser Joségalvista.

Somos Ganadores ...

Anexo 07: Fotografías como evidencia del proceso de aplicación del programa.



Fotografía con el director de la institución, Geiler Clinton Fernández Rojas, con la coordinadora Rosario Salaverry Pajares y el departamento de psicología en la etapa de coordinación de actividades previas a la aplicación del programa.



En la imagen se observa la dinámica aplicada a los alumnos del tercer grado de educación secundaria.



En la imagen se observa una dinámica empleando globos, aplicada a los alumnos del tercer grado de educación secundaria.



En la imagen se observa la sesión aplicada a los profesores de la I. E de Cajabamba, Cajamarca



Se observa una sesión del programa, en la cual se cuenta con la participación oral de los alumnos con sus aportes y comentarios.



Se puede visualizar en el desarrollo de la sesión, la participación del alumno en la dinámica lluvia de ideas.



En esta sesión se puede observar la socialización de la técnica de relajación profunda a los alumnos.



En esta imagen se puede observar una dinámica realizada con los alumnos al aire libre.



En esta imagen se puede visualizar a la psicóloga brindando indicaciones a los alumnos sobre las reglas de la dinámica.



En esta sesión se puede visualizar la ponencia a cargo de la psicóloga especialista.



En esta imagen se observa el desarrollo de una dinámica de conceptualización sobre lo aprendido.



En esta fotografía se muestra el desarrollo de una dinámica en el patio de la I.E.



En la imagen se observa el desarrollo del tema y la participación de los alumnos.



En esta imagen se puede observar el cierre de la aplicación del programa, sesión dirigida a los profesores de la I.E pública.



Anexo 07: Acta de originalidad de informe de tesis**ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS****ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN N° 56**

Yo, **NILA GARCÍA CLAVO**, Jefe de Unidad de Investigación y Responsabilidad Social de Posgrado, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **"PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA"** elaborado por el (la) estudiante **TIMOTEO TIMOTEO DE MORENO ERICA MARGHOT**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **10%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos de investigación vigente.

Pimentel, 05 de junio de 2023.



Dra. García Clavo Nila
Jefe de Unidad de Investigación
y Responsabilidad Social - Posgrado

Anexo 8: Aprobación del Informe de Tesis

ACTA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

El DOCENTE Dr. Juan Carlos Callejas Torres del curso de Seminario de Tesis II, asimismo la asesora ESPECIALISTA Mg. Karina Paola Carmona Brenis.

APRUEBAN:

La Tesis: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN A LA ADICCIÓN DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA”

Presentado por: Bach. Erica Marghot Timoteo Timoteo de Moreno_de la Maestría en Psicología Clínica.

Chiclayo, 16 de noviembre del 2022


Dr. Juan Carlos Callejas Torres
Orcid 0000-0001-8919-1322
Renacyt P0098518
Scopus Author ID 57222188256

Dr. Juan Carlos Callejas Torres

Docente de Curso



Mg. Karina Paola Carmona Brenis

Asesora Especialista