

Universitat de Lleida

Programa D#SCONNECT@

Intervención enfermera para
la prevención de la adicción a
las TIC e Internet en alumnos
de educación secundaria.

Autora: Eva Simón Triviño

Tutorizado por: Jordi Torralbas Ortega

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Grado en enfermería

Trabajo de Final de Grado

Curso 2018-19

Igualada, 19 de mayo de 2019

Agradecer a mi tutor, Jordi Torralbas Ortega por sus consejos y guiarme a lo largo de este proyecto que pone fin a mi formación como enfermera, y da inicio a mi etapa profesional.

A mi familia y a Abel, por el apoyo y confianza en todo momento.

A todos aquellos profesionales con los que he compartido estos años de formación, por aportar cada uno de ellos un granito de arena a la enfermera que soy hoy.

RESUMEN

Introducción: El uso de las nuevas tecnologías e Internet ha tenido un crecimiento exponencial en los últimos años, modificando la relación de las personas con su entorno y la vida cotidiana. La población joven hace un mayor uso de las tecnologías además de ser un grupo más vulnerable y con prevalencia más alta de adicción a Internet. La prevención de conductas no adecuadas en la adolescencia es fundamental, ya que es cuando se establecen los patrones de conducta, y enfermería tiene un papel clave en la promoción de hábitos saludables.

Objetivo: Diseñar un programa de intervención educativa dirigida a los 183 alumnos de primero y tercero de la ESO del INS Montbui, cuya finalidad es la prevención de la adicción a las TIC e Internet.

Métodología: El diseño del programa de intervención D#SCONECT@, está basado en el modelo salutogénico y es de prevención universal. En las sesiones, se trabaja con diferentes metodologías dinámicas y participativas para asegurar un mayor éxito. Su finalidad es la promoción de los factores de protección ante el desarrollo de la adicción a Internet en los adolescentes, tales como la autoestima, autoconcienciación de su conducta, capacidad de resolución de problemas y habilidades comunicativas. La intervención será evaluada durante su implementación y a corto y largo plazo.

Conclusión: Según las publicaciones y los programas de intervención consultados, la implementación de éstos disminuye el riesgo de adicción a Internet en los adolescentes, resultando en un mejor uso de las TIC. Los resultados esperados de la implementación del programa son: un uso adecuado y controlado de Internet y que el alumno sea capaz de reconocer los patrones de conducta inadecuados. Además, a través del contenido trabajado en el programa se va a promover el desarrollo madurativo del adolescente, viéndose beneficiados otros aspectos de su vida.

Palabras clave: Promoción de la salud, Prevención, Adolescentes, Tecnología de la información, Adicción a Internet.

RESUM

Introducció: L'ús de les noves tecnologies i Internet ha tingut un creixement exponencial als últims anys, modificant la relació de les persones amb el seu entorn i la vida quotidiana. La població jove fa un major us de les tecnologies, a més de ser el grup més vulnerable i amb una prevalença més alta d'addicció a Internet. La prevenció de conductes no adequades a l'adolescència és fonamental, ja que és quan s'estableixen els patrons de conducta, i infermeria té un paper clau en la promoció d'hàbits saludables.

Objectiu: Dissenyar d'un programa d'intervenció educativa dirigida als 183 alumnes de primer i tercer de la ESO del INS Montbui, amb la finalitat de prevenir l'addicció a les TIC i Internet.

Metodologia: El disseny del programa d'intervenció D#SCONECT@ està basat en el model salutogènic i és de prevenció universal. A les sessions, es treballa amb diferents metodologies dinàmiques i participatives per assegurar un major èxit. La seva finalitat és la promoció dels factors de protecció davant el desenvolupament de l'addicció a Internet, tals com l'autoestima, autoconscienciació de la seva conducta, capacitat de resolució de problemes i habilitats comunicatives. La intervenció serà avaluada durant la seva implementació i a curt i llarg termini.

Conclusió: Segons les publicacions i els programes d'intervenció consultats, la implementació d'aquests disminueix el risc d'addicció a Internet en els adolescents, resultant en un millor us de les TIC. Els resultats esperats de la implementació del programa son: un us adequat i controlat d'Internet i que l'alumne sigui capaç de reconèixer els patrons de conducta inadequats. A més, a través del contingut treballat al programa es promourà el desenvolupament maduratiu de l'adolescent, veient-se beneficiats altres aspectes de la seva vida.

Paraules clau: Promoció de la salut, Prevenció, Adolescents, Tecnologia de la informació, Addicció a Internet.

ABSTRACT

Introduction: The use of new technologies and the Internet has had an exponential growth in recent years, modifying the relationship of people with their environment in their daily life. The young population makes greater use of technology as well as being a more vulnerable group with a higher prevalence of Internet addiction. The prevention of inappropriate behaviours during adolescence is fundamental, since it is when behavioural patterns are established, and nursing plays a key role in the promotion of healthy habits.

Objective: To design an educational intervention programme aimed at 183 first and third year students of the secondary school of INS Montbui, and whose goal is the prevention of addiction to ICT and Internet.

Methodology: The design of the intervention program D#SCONECT@, is based on the salutogenic model and it is of the universal prevention. During the sessions, different dynamic and participatory methodologies are used to ensure a greater success. Their purpose is to promote the protection factors against the development of Internet addiction among teenagers, such as self-esteem, communication skills, self-awareness of their behaviour and ability to solve problems. The success of intervention will be evaluated during its implementation and in the short and long term.

Conclusion: According to the publications and intervention programmes consulted, the implementation of these programmes reduces the risk of Internet addiction among adolescents, resulting in a better use of ICT. The expected results of the implementation of the program are: an adequate and controlled use of the Internet and the development of teenagers' ability to recognize the inappropriate behavioural patterns. In addition, through the content worked on in the programme, the adolescent maturation and development will be promoted, benefiting other aspects of their life.

Keywords: Health promotion, Prevention, Teenagers, Information technology, Internet addiction.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	8
2	MARCO TEÓRICO	10
2.1	INTERNET Y LAS TIC.....	10
2.2	DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	11
2.3	VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS TIC.....	12
2.4	LA ADOLESCENCIA Y LAS TIC.....	13
2.5	REDES SOCIALES	13
2.6	VIDEOJUEGOS.....	14
2.7	ADICCIÓN A LAS TIC E INTERNET	16
2.7.1	<i>Factores que fomentan la capacidad adictiva de Internet.....</i>	<i>20</i>
2.7.2	<i>Señales de alarma.....</i>	<i>21</i>
2.7.3	<i>Factores de riesgo AI.....</i>	<i>21</i>
2.7.4	<i>Factores de protección</i>	<i>22</i>
2.8	SITUACIÓN ACTUAL DE LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LAS TIC E INTERNET	23
3	DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.....	25
4	JUSTIFICACIÓN.....	26
5	FINALIDAD	27
6	OBJETIVOS	28
6.1	OBJETIVO GENERAL	28
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
7	METODOLOGÍA	29
7.1	CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN.....	29
7.2	CONTEXTO DE DESARROLLO.....	31
7.3	DESTINATARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA INTERVENCIÓN	32
7.4	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DE LA INTERVENCIÓN.....	33
7.5	ACTIVIDADES	35
7.5.1	<i>Sesión 1.....</i>	<i>35</i>
7.5.2	<i>Sesión 2.....</i>	<i>37</i>
7.5.3	<i>Sesión 3.....</i>	<i>39</i>
7.5.4	<i>Sesión 4.....</i>	<i>41</i>
7.5.5	<i>Sesión 5.....</i>	<i>43</i>
7.5.6	<i>Sesión 6.....</i>	<i>45</i>
7.5.7	<i>Sesión 7.....</i>	<i>47</i>

7.6	MODALIDADES DE OPERACIÓN	48
7.6.1	<i>Calendario</i>	49
7.7	AGENTES DE LA INTERVENCIÓN RESPONSABLES Y ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	51
7.8	GASTOS.....	52
7.9	PRERREQUISITOS.....	54
7.10	EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	55
8	DISCUSIÓN	60
9	CONCLUSIONES	65
10	BIBLIOGRAFÍA	67
	ANEXOS	75
	<i>Anexo 1: Hoja informativa / Consentimiento informado</i>	76
	<i>Anexo 2: Presentación PPT Sesión 1: Desconectamos?</i>	78
	<i>Anexo 3: Kahoot! Evaluativo sesión 1</i>	82
	<i>Anexo 4: Cuestionario de hábitos de uso de las TIC</i>	83
	<i>Anexo 5: Tríptico padres / tutores legales</i>	85
	<i>Anexo 6: Cuestionarios CERI, CERM, CERV</i>	86
	<i>Anexo 7: Inventario de solución de problemas sociales (ISPS) forma breve</i>	90
	<i>Anexo 8: Presentación PPT Sesión 3: EnREDados</i>	92
	<i>Anexo 9: Escala de Autoestima de Rosemberg (adaptación Echeburúa)</i>	95
	<i>Anexo 10: Ejemplo actividad del árbol de la autoestima</i>	96
	<i>Anexo 11: Escala de Habilidades Sociales (Elena Gimsero)</i>	97
	<i>Anexo 12: Presentación PPT Sesión 5: Y tú, ¿de qué vas?</i>	98
	<i>Anexo 13: Encuesta actividades de ocio</i>	101
	<i>Anexo 14: Desarrollo pruebas sesión 7: Yincana final</i>	102
	<i>Anexo 15: Correo electrónico para la junta directiva del centro educativo</i>	104
	<i>Anexo 16: Póster programa</i>	105
	<i>Anexo 17. Evaluación desarrollo de la sesión</i>	106
	<i>Anexo 18: Encuesta de satisfacción</i>	107
	<i>Anexo 19: Cronograma de elaboración del trabajo</i>	108

Índice de tablas

Tabla 1: Uso de las TIC por menores entre 10 – 15 años.....	12
Tabla 2: Las adicciones conductuales en el DSM-V.....	19

Índice de ilustraciones

Figura 1: Uso de videojuegos por grupo de edad.....	16
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AI: Adicción a Internet

AMPA: Asociación de Madres y Padres de Alumnos

CERI: Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet

CERM: Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el móvil

CERV: Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Videojuegos

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

EHS: Escala de Habilidades Sociales

ESO: Educación Secundaria Obligatoria

INE: Instituto Nacional de Estadística

ISPS: Inventario de Solución de Problemas Sociales

MOBA: Multiplayer On-line Battle Arena (Arena de combate multijugador en línea)

MMORPG: Massively Multiplayer On-line Role-Playing Games (Videojuego de rol multijugador masivo en línea)

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIU: Uso de Internet Patológico (Pathological Internet Use)

RAE: Real Academia Española

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación

1 INTRODUCCIÓN

El uso de Internet y las nuevas tecnologías (también conocidas como Tecnologías de la Información y Comunicación o TIC) está teniendo un crecimiento exponencial en nuestro entorno. Las TIC son un fenómeno relativamente reciente que ha provocado un cambio importante en la vida de las personas y su funcionamiento en la sociedad. Aunque las tecnologías del siglo pasado (como la televisión, radio, teléfono etc.) siguen vigentes, la accesibilidad de Internet ha representado un cambio drástico en la población. El uso del teléfono móvil, las redes sociales y los videojuegos, acompañada de una creciente especialización de los dispositivos, han revolucionado nuestra manera de manipular, almacenar y transmitir la información y, consecuentemente, se ha visto modificada nuestra forma de relacionarnos con las personas, la vida cotidiana y las actividades lúdicas, siendo el cambio más llamativo entre la población joven (1–4).

Los adolescentes y jóvenes viven inmersos en las tecnologías, las utilizan en su día a día para el aprendizaje, jugar y comunicarse con otras personas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2018 (5), un 75,1% de los adolescentes de 12 años dispone de móvil y un 94,8% a los 15 años.

Las TIC e Internet tienen numerosos aspectos positivos, pero si se realiza un mal uso, tienen consecuencias negativas, entre ellas la adicción. Cada vez más personas son dependientes de las TIC, entre las cuales destaca la población adolescente. Esto se debe a las características propias de la etapa evolutiva en que se encuentran, como son la búsqueda de sensaciones nuevas y la no percepción de riesgo. Las principales características de la dependencia de Internet son una pérdida de control en su uso y desinterés ante el resto de responsabilidades y actividades básicas de su vida (1,2).

En Cataluña, según el estudio JOITIC (Jóvenes i Tecnologías de la Informació i la Comunicació) (6,7) realizado en alumnos de secundaria, un 13,6% de los participantes presentaba un uso patológico de la tecnología.

La principal herramienta para que los adolescentes hagan un uso adecuado de las TIC es la educación, y las enfermeras tienen un papel clave en ésta. La prevención

de la adicción a las TIC e Internet está dentro de las competencias enfermeras. Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de la Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en el Artículo 7 se establece que; “corresponde al enfermero/a la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades” (8).

En el trabajo se presenta un programa de intervención liderado por enfermería en el contexto del instituto, con el objetivo de prevenir una posible adicción a las TIC e Internet en alumnos de educación secundaria obligatoria del INS Montbui.

El rol de la enfermera en un programa de prevención va desde diseñarlo hasta llevarlo a cabo o aplicarlo, fomentando unos patrones de comportamiento adecuados, advirtiendo de los factores de riesgo, y implicando de una manera activa a los participantes, empoderándolos a hacerse cargo de su salud, para finalmente poder evaluar sus resultados.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Internet y las TIC

Actualmente el uso de Internet y las TIC se ha vuelto imprescindible, y se utilizan prácticamente para cualquier actividad humana. La tecnología actual permite acceder a Internet desde cualquier lugar, mediante el teléfono móvil inteligente (*smartphone*), tabletas y ordenadores portátiles. Estos dispositivos han facilitado muchas tareas complejas en el ámbito de la comunicación, el entretenimiento, las compras y el trabajo, entre otros. En principio, los cambios que han generado las tecnologías son positivos, incluso aumentando la calidad de vida de las personas. Sin embargo, también tienen aspectos negativos que gran parte de la población desconoce (2,4).

La Real Academia Española (RAE) define tecnología como “conjunto de teorías y técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico” (9).

La manera de entender las TIC ha cambiado con el tiempo, por los avances que ha ido desarrollando. En el artículo de Grande et al. (10) sobre la evolución del concepto y características de las TIC, se encuentra la primera definición, aportada por Hawkrige en 1985. Él las definió como “Tecnologías aplicadas a la creación, almacenamiento, selección, transformación y distribución de la información”. En 2015 Roblizo y Cózar las definen como “Fenómeno revolucionario, impactante y cambiante, que abarca tanto lo técnico como lo social y que impregna todas las actividades humanas, laborales, formativas, académicas, de ocio y consumo”. Las características de las TIC, según Cabero en 1996 son: inmaterialidad, interactividad, instantaneidad, innovación, elevados parámetros de calidad de imagen y sonido, digitalización, influencia de procesos sobre productos, interconexión y diversidad.

El nombre de Internet proviene de *Interconnected Networks*, y su origen se remonta a la década de 1960, cuando se creó una red militar en Estados Unidos para comunicarse y poder responder rápidamente ante un posible ataque ruso durante la Guerra Fría. Posteriormente, en 1969, ARPANET (*Advanced Research Projects Agency Network*), agencia del Departamento de Defensa de Estados Unidos, creó una red que unía cuatro ordenadores distribuidos en universidades de diferentes estados. La red siguió creciendo progresivamente, y, en 1985, la *National Science Foundation*

(NSF) creó su propia red informática con finalidad científica y académica, hasta que, poco después, ya había 100.000 servidores interconectados (11,12).

2.2 Datos epidemiológicos

Actualmente, más de la mitad de la población mundial utiliza Internet, con 3.900 millones de personas en línea (51,2%), un crecimiento más que exponencial en poco más de veinte años, ya que en 1995 sólo un 1% de la población tenía acceso. Los países más desarrollados tienen un nivel de acceso superior al 90%, entre los cuales destacan Islandia, Noruega, Dinamarca, Reino Unido o Japón. La tasa global en Europa es de un 73,5% (4,13)

En España, los últimos datos que refleja el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2018 (5) son que el 86,4% de los hogares españoles tiene acceso a la red, frente un 67,9% en 2012 (14) y un 57,5% en 2010 (15). El dispositivo de acceso a Internet de elección es el teléfono móvil, seguido del ordenador (portátil y de sobremesa), y finalmente la tableta. También se ha visto aumentado el total de usuarios frecuentes de Internet, habiendo un 72,1% que se conecta diariamente (5).

Las principales actividades realizadas por los usuarios en Internet son: consulta del correo electrónico, buscar información, participar en redes sociales, escuchar música (en aplicaciones como *Spotify*® o la radio emitida por Internet), ver películas o vídeos (en plataformas multimedia, como *Netflix*® o *HBO*®), jugar, comprar por Internet, consultas sobre temas de salud o de la banca electrónica, entre otros. (5)

Según datos del Cuaderno FAROS (16), elaborado por profesionales del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, los españoles dedican una media de cinco horas al día conectados a las TIC (ya sea móvil, videoconsola, ordenador, televisión...). También reporta que se consulta una media de 150 veces al día el teléfono móvil, además de que una de cada tres personas lo hace cada cinco minutos. El cuaderno hace mención al fenómeno de la conexión multi-pantalla, cada vez más frecuente entre la población general. El fenómeno multi-pantalla consiste en el uso de diferentes dispositivos al mismo tiempo en determinadas circunstancias, cómo es el interactuar en redes sociales mientras se ve la televisión.

En la Tabla 1, sobre el uso de las TIC por la población infantil (de 10 a 15 años) en 2018, podemos observar que éste es superior al 91%. Además, se incrementa de manera significativa el disponer del teléfono móvil a partir de los 10 años, que alcanza el 94,8% en la población a los 15 años.

Tabla 1: Uso de las TIC por menores entre 10-15 años

	Uso ordenador	Uso Internet	Disposición de móvil
Por edad			
10 años	88,5%	85,6%	26,2%
11 años	88,5%	86,3%	41,1%
12 años	92,5%	92,4%	75,1%
13 años	92,5%	96,2%	86,1%
14 años	93,9%	97,0%	91,2%
15 años	95,0%	98,7%	94,8%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (5)

Los jóvenes son los mayores consumidores de contenido digital (el 98,5% de los usuarios entre 16-24 años utiliza Internet), y, a medida que aumenta la edad, este consumo disminuye (con un 40,1% de uso entre los usuarios de 65-74 años) (5).

2.3 Ventajas y desventajas de las TIC

El uso de la tecnología tiene numerosas ventajas, como es el acceso inmediato a información, el aumento de comunicación entre las personas permitiendo la interacción entre ellas sin barreras geográficas, la facilitación del comercio, la generación de oportunidades laborales y el entretenimiento, entre otras. El uso de Internet puede ayudar a los jóvenes a mejorar los resultados y aumentar la motivación para el aprendizaje (4,17).

Sin embargo, estas ventajas también se han visto acompañadas de un gran número de riesgos, como son las amenazas a la privacidad, una mala calidad de cierta información (sobre todo en salud), el acceso a contenidos inapropiados, el acoso (*ciberbullying*, *grooming*, *sexting*) o la pérdida de identidad, además del abuso de las posibilidades que nos ofrecen las TIC, con su consecuente adicción (4,17).

2.4 La adolescencia y las TIC

La adolescencia es una etapa del desarrollo comprendida entre los 12 y 18 años. Representa un periodo vulnerable para la participación en conductas de riesgo (consumo de alcohol, drogas o violencia) y desarrollo de adicciones, debido a que los adolescentes tienden a buscar sensaciones nuevas y emociones fuertes. Durante este período se forma la personalidad y el desarrollo psicológico, incluyendo las conductas y actitudes en las relaciones sociales, además de la adopción de estilos de vida, comportamientos de salud y elecciones educativas, con un papel definitorio en la etapa adulta (2,18).

A partir de los diez años (en ocasiones incluso antes), los menores se conectan de forma regular a Internet. A medida que avanzan en la etapa adolescente, aumentan los tiempos de conexión. Además, para cualquier preadolescente, un tránsito ritual hacia la edad adulta es el disponer de su primer teléfono móvil o *smartphone*, lo que supone un mayor grado de autonomía, libertad e intimidad. El niño o adolescente generalmente utiliza las TIC para divertirse, socializar, compartir, jugar y aprender, y esto implica un uso normal de la tecnología (2).

2.5 Redes sociales

Las redes sociales son definidas como medios de comunicación, es decir, son estructuras sociales compuestas por diferentes grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, como pueden ser amistad o intereses comunes. El objetivo principal de las redes sociales es crear un espacio en el que las personas que lo utilizan puedan comunicarse, compartir opiniones, emociones, experiencias... en resumen, para interactuar. (2,17)

Según el estudio anual de las redes sociales realizado por la IAB (Interactive Advertising Bureau Spain) en 2018 (19), un 85% de los internautas con edad comprendida entre 16 y 65 años utilizan redes sociales, siendo un total de 25,5 millones de personas. Además, los españoles dedican una media de 58 minutos al día al uso de las redes sociales, siendo los jóvenes los que dedican mayor tiempo a estas (70 minutos). De las más conocidas entre la población joven destacan: *Whatsapp, Facebook, Instagram, Youtube, Twitter...* La principal fuente de conexión

a las redes sociales es a través del teléfono inteligente o *smartphone*, seguido del ordenador (portátil y de sobremesa), y finalmente, de la tableta.

Las motivaciones que llevan al adolescente a utilizar las redes sociales son: ver qué hacen e interactuar con sus contactos (uso meramente social), ver vídeos o escuchar música, adquirir conocimientos a través de diferentes perfiles que suben contenido especializado (maquillaje, cocina, viajes...), comentar la actualidad, participar en concursos, seguir a *influencers*, entre otras (17,19).

Los adolescentes son un grupo vulnerable ante las redes sociales, por características propias de la etapa evolutiva, y porque las redes sociales los atraen especialmente. La facilidad de acceso, su diseño atractivo y llamativo, la familiaridad de su manejo y las ventajas de su uso son algunas de sus características más atrayentes. Además, las redes sociales contribuyen a crear una falsa identidad y a distanciarles de los demás, provocando una pérdida de contacto personal o distorsionando su mundo real. Otros aspectos que llaman la atención de los adolescentes son: que obtienen una respuesta rápida, que la relación que establecen es más fluida y les genera menor ansiedad que la vida real, ya que pueden controlar la respuesta que dan a los demás, facilitando así la superación de la vergüenza o el miedo al ridículo. Los adolescentes muchas veces asocian el tener una lista amplia de amigos en las redes sociales con popularidad, cuando realmente se tratan de vínculos débiles, pero para ellos es prioritario ampliar la red social que reforzar la que ya tienen (2,17).

2.6 Videojuegos

Respecto a los videojuegos, Según Echeburúa (3) “el videojuego se compone de unas reglas y sistemas interactivos organizados y que se muestran mediante una plataforma audiovisual”.

Los videojuegos en línea más populares son los MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Games*) y los MOBA (*Multiplayer On-line Battle Arena*). Ambas modalidades permiten a numerosos jugadores interactuar entre ellos de forma simultánea en “un mundo virtual”. De estas dos categorías, los más populares son: *World of Warcraft*, *Fortnite*, *Final Fantasy*, *League of Legends*... Los videojuegos

sociales, son aquellos vinculados a las redes sociales. Los de Facebook son los más populares, tales como *Farmville* y *Candy Crush*. Estos últimos acostumbran a ser juegos sencillos, con un ciclo de conducta-refuerzo corto, haciendo que el estímulo que llama la atención del jugador se repita de forma constante (recompensa continua).

Los videojuegos actuales son muy diferentes a los tradicionales. Entre las diferencias más destacables, los actuales son interactivos (en los tradicionales el jugador lo hacía en solitario, con la videoconsola o el ordenador), además de que son de carácter abierto (pueden escoger sus propias rutas de desarrollo argumental, encontrando siempre nuevos alicientes o actividades a ejecutar, sin tener un final concreto) y pueden crear una identidad falsa a través de un *avatar*. Los MMORPG son los que tienen mayor capacidad adictiva, y, por lo tanto, más repercusiones. En estos, el juego evoluciona, cambia y se transforma, aunque el jugador no esté conectado. Esta característica implica una cierta obligación a jugar, como también lo hace la recompensa que obtienen (en forma de puntos, experiencia, nuevas habilidades o información que les permite continuar el juego). Otro aliciente es que estos videojuegos son de accesibilidad ilimitada, ya que están disponibles las 24 horas del día (2,20,21).

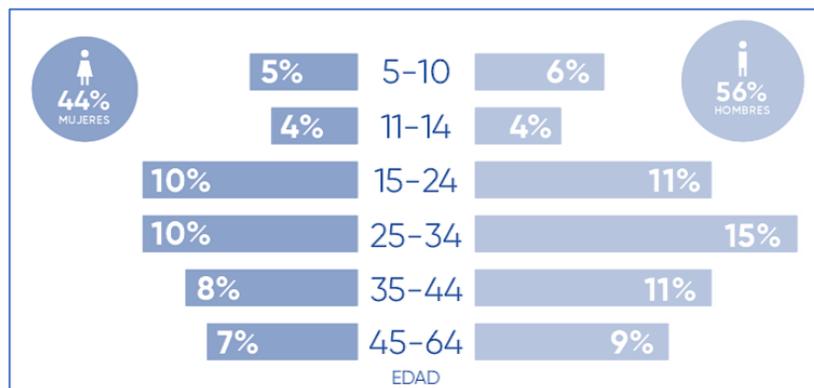
Diversos autores reportan que sesiones de larga duración son el principal factor que les produce un trastorno, e informan de que hay un impacto negativo en el bienestar psicológico, principalmente inestabilidad emocional, pensamientos obsesivos y violencia (3,20,22).

Fuster et al. (22) describieron cuatro motivaciones que llevan a jugar a este tipo de videojuegos:

- La socialización: entablar amistades y recibir apoyo grupal.
- La exploración: descubrir el entorno virtual y participar en la mitología del juego y las aventuras que propone.
- El logro: interés por el prestigio, liderazgo y dominio respecto los otros jugadores.
- La disociación: la evasión de la realidad experimentada al identificarse con el avatar virtual.

Según datos del informe anual de la Asociación Española de Videojuegos (AEVI) (23), en 2017 había 15,8 millones de videojugadores en España. La media de horas de juego es de 6,6 a la semana, media ligeramente inferior a otros países de Europa como: Francia (7,3 horas semanales) o Alemania (9,3 horas semanales). Como se puede observar en la Figura 1, el grupo de edad que utiliza más los videojuegos es el de 25 a 34 años, seguido de la franja entre 15 y 24 años. Una vez más, los jóvenes y adolescentes son los que más tiempo pasan delante de una pantalla. El dispositivo más utilizado para jugar es la consola (23%), seguido del ordenador (22%) y del *Smartphone* (21%).

Figura 1: uso de videojuegos por grupo de edad



Fuente: Asociación Española de Videojuegos (23)

2.7 Adicción a las TIC e Internet

La RAE define adicción como “dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico” (24).

Actualmente, cuando hablamos de adicción, no se limita al consumo incontrolable de sustancias, ya que también hay conductas aparentemente inofensivas que en determinadas circunstancias se pueden convertir en adictivas e interferir en la vida cotidiana. En las adicciones conductuales, la conducta implicada no es el centro de la adicción, sino la relación que la persona establece con ella. Las principales características de una adicción son la pérdida de control y la dependencia (2,25). Según Echeburúa (26), cualquier actividad normal que sea percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva.

La adicción a Internet (AI) se define como un patrón de comportamiento patológico, caracterizado por (4,24):

- Preocupación por las actividades en línea.
- Tolerancia: dedicar cada vez más tiempo a la actividad.
- Síntomas de abstinencia: estados emocionales o físicos desagradables.
- Utilizar las actividades en línea para modificar el estado de ánimo.
- Consecuencias negativas por el exceso de uso: con uno mismo, con las relaciones o con actividades cotidianas y/o académicas/laborales.
- Recaída: repetidos intentos fallidos de controlar el comportamiento.

Existe una amplia variedad de términos para referirse a adicción a Internet o a las nuevas tecnologías según diferentes autores, como tecnoadicción, ciberadicción, uso de Internet patológico (PIU, Pathological Internet Use), dependencia de internet, entre otras, pero a lo largo del trabajo haré referencia a adicción a Internet o a las TIC, ya que son las más ampliamente utilizadas (4,27,28).

La AI fue propuesta por primera vez por el psiquiatra Ivan Goldberg en 1995, el cual escribió un artículo hablando de esta adicción como trastorno de comportamiento con intención mediática. Posteriormente se desarrolló por Kimberly Young, siendo considerada pionera en la investigación de este fenómeno en 1996. Posteriormente, Griffiths lo denominó “adicciones tecnológicas” en 1998. Hasta la actualidad, se han ido realizando diferentes estudios y modificaciones sobre el concepto, ya que la adicción a internet es un trastorno complejo en términos de conceptualización, manifestaciones clínicas y medición (4,20).

En España, según la encuesta del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad (29), en 2017 un 2,9% de la población entre 15-64 años realizaba un uso compulsivo de Internet. Si nos centramos en la población más joven (de 15 – 18 años) las cifras aumentan hasta el 21%.

La adicción a Internet no es específica de la población adolescente, también afecta a otros grupos de edad, pero la adolescencia es una etapa particular de riesgo, debido a las características propias de esta, y que tienen una mayor prevalencia de AI.

En Cataluña, según el estudio JOITIC (Jóvenes i Tecnologies de la Informació i la Comunicació) realizado en 28 centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del área de Barcelona Metropolitana, con 7.168 participantes. Tras pasar tres escalas específicas y validadas: Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el uso de Internet (CERI), Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el uso del teléfono móvil (CERM) y Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el uso de Videojuegos (CERV), se obtuvieron unos resultados de que había un 13,6% de los participantes con un comportamiento de uso problemático de las TIC e Internet, siendo un valor de prevalencia similar a la general. Un 2,4% de los participantes mostraba un comportamiento problemático con el teléfono móvil y un 6,2% con los videojuegos (6,7).

Hay gran variabilidad en el valor de prevalencia de AI según la fuente consultada, esto es debido al método de cuantificación, ya que no existe una escala estandarizada. Según datos de la revisión bibliográfica sobre la adicción a Internet de Mihlajov y Vejmelka (4), la cultura Asiática es la que tiene mayor prevalencia de AI con valores entre 2,4 - 13,5% en China y 1,6 - 20,3% en adolescentes Surcoreanos. En Estados Unidos las cifras de adicción a Internet o a las TIC van de 0,7 - 16,3%, y en Europa de 1 - 18,3%.

La prevalencia global de AI estimada es de alrededor del 6%, siendo mayor entre adolescentes: del 5-15,2% en Europa, y entre 2,4-26,8% en países asiáticos. Otros autores reportan unos datos globales en adolescentes de entre 1,7-10% (21,30).

El concepto de adicción a las TIC e Internet todavía no está consensuado a nivel científico y académico, y de momento no aparece como tal en los manuales diagnósticos de enfermedades y trastornos mentales, como son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Como se puede observar en la *Tabla 2* sobre adicciones conductuales en el DSM-5 (31), se ha propuesto una nueva categoría, llamada: trastornos adictivos no relacionados a sustancias. Esta categoría incluye el Trastorno por Juego de Apuestas (Gambling Disorder). En 2013 se añadió otra adicción conductual, el trastorno de

juego por Internet (Internet Gaming Disorder) dentro de la Sección 3, siendo una categoría de condiciones que “requieren mayor estudio” y que, por lo tanto, actualmente no lo contempla como un trastorno psiquiátrico como tal (16,20,25).

Tabla 2: las Adicciones conductuales en el DSM-5

DSM-5
<p>SECCIÓN 2: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos relacionados con sustancias: Alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes.... - Trastornos no relacionados con sustancias: Trastorno por Juego de Apuestas (<i>Gambling Disorder</i>).
<p>SECCIÓN 3: Afecciones que requieren más estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de juego por Internet (<i>Internet gaming disorder</i>)

Elaboración propia a partir del DSM-5 (31)

En Enero de 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluía en el borrador de su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (32) el uso abusivo de videojuegos, dentro de la categoría de “Trastornos debidos al uso de sustancias o conductas adictivas”.

Según la CIE-11 (32), el uso abusivo de videojuegos, se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego “continuo o recurrente”, vinculado a 3 condiciones negativas provocadas por el mal uso de los juegos digitales:

- La falta de control de conducta de juego, en cuanto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización y contexto en que se juega.
- Priorización del juego frente a otros intereses vitales y actividades cotidianas.
- El mantenimiento de la conducta a pesar de tener conciencia de las consecuencias negativas.

En la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) (33), se ha incluido por primera vez acciones frente a las “adicciones sin sustancia”, como las nuevas tecnologías, el juego y los videojuegos.

Independientemente de la controversia en el carácter adictivo de estas conductas, diferentes estudios asocian el uso abusivo de las nuevas tecnologías con la adicción a sustancias, ya que en ambas se estimula el sistema de recompensa del cerebro y sus consecuencias negativas para la salud mental. La adicción conductual se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento, y éste interfiere con el funcionamiento de otros aspectos, algo similar a lo que pasa con las adicciones a sustancias. La adicción conlleva a descuidar otras áreas importantes en la vida del afectado, como el trabajo, las relaciones sociales, el descanso, la actividad física... entre otras, y que experimentan diferentes efectos negativos, como síntomas de irritabilidad, trastornos del sueño, deterioro de la salud, desajuste emocional y problemas de interacción social (4,25,28,34).

Desde una perspectiva conductual o de teoría del aprendizaje, la activación de las conductas adictivas se realiza a través del placer o euforia experimentado. Es decir, determinados comportamientos producen recompensa a corto plazo, hecho que puede generar que estos comportamientos sean persistentes a pesar de conocer sus consecuencias negativas. Las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos (el aspecto placentero de la conducta en sí), pero finalmente son controladas por reforzadores negativos, como sería el alivio de la tensión emocional. (2,4,16,25)

2.7.1 Factores que fomentan la capacidad adictiva de Internet

Los factores principales que parecen fomentar la capacidad adictiva de internet son: la facilidad de acceso, la disponibilidad, la falta de límites, la experiencia de distorsión del tiempo mientras se utiliza, la obtención de una recompensa continua, la percepción de anonimato y el sentimiento de desinhibición, así como un coste bajo. El anonimato de internet les permite una desconexión/evasión de su realidad, ya que se crea una identidad "ideal" virtual, que produce una liberación del estrés y limitaciones. Esta evasión se hace más evidente en los juegos en línea y las redes sociales, que permiten aumentar la confianza en uno mismo y percibir apoyo social. La forma de comunicación que se establece permite un mayor grado de control sobre la imagen de uno, reduciendo el riesgo de la evaluación negativa (2).

2.7.2 Señales de alarma

Las principales señales para sospechar una posible AI o a las TIC son (2,25):

- Privación del sueño para estar conectado a la red o *smartphone*, dedicando tiempos altos de conexión.
- Descuidar otras actividades importantes (relaciones sociales, estudio/trabajo o la salud).
- Recibir quejas del entorno cercano en relación al uso de la red o del *smartphone*, sin prestar atención o negando un uso excesivo.
- Pensar constantemente en la red, y sentirse irritado si la conexión falla o es lenta.
- Intentar sin éxito limitar el tiempo de conexión.
- Aislarse socialmente, bajar el rendimiento académico o laboral.
- Sentir euforia y activación anómalas cuando se está utilizando el dispositivo.

2.7.3 Factores de riesgo AI

Se han establecido unos factores de riesgo para la adicción a las TIC e Internet (2,16,25,26):

- **Factores de personalidad:** la elevada impulsividad, baja tolerancia a la frustración, elevada búsqueda de sensaciones, introversión, baja autoestima, vulnerabilidad emocional, depresión, ansiedad social, timidez, insatisfacción personal... En ocasiones se intentan compensar esas carencias con sustancias o diversas conductas inadecuadas (móvil, juego, Internet, compras...)
- **Factores sociales:** como la carencia de afecto, pobreza de relaciones sociales, cohesión familiar débil o aislamiento social.
La creación de diversas identidades virtuales y la comunicación escrita, que desactiva la comunicación no verbal, permiten actuar sin pudor ni vergüenza. Además, el apoyo social derivado de esta comunicación les proporciona una sensación inmediata de pertenencia al grupo, experimentando una sensación placentera y excitante.
- **Comorbilidad:** en las personas con adicción a las TIC, se observa una alta prevalencia de comorbilidad con otros trastornos mentales, tales como trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, ansiedad generalizada, fobia social, abuso de sustancias, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

(TDAH) y los trastornos de personalidad. Existe controversia entre si la adicción a Internet es trastorno de por sí, o si es un síntoma de otro problema de base.

- **Factores familiares:** como mal funcionamiento familiar o desestructurado, en el que muchas veces no hay un establecimiento de conductas saludables y con una peor supervisión de los menores, se favorece el uso abusivo de las tecnologías de manera sostenida, provocando un aumento en el riesgo de desarrollar dicha adicción. En el caso de padres con conductas adictivas o una adicción de cualquier tipo, el hijo será más propenso a poder desarrollarla.
- **Factores ambientales:** como haber experimentado acontecimientos vitales estresantes, tales como separaciones traumáticas, muerte de personas de referencia, haber sufrido abusos físicos o sexuales... También se han descrito como factores de riesgo las situaciones de estrés o crisis emocional, social o académica, como podrían ser el acoso o fracaso escolar.
- A nivel demográfico, los adolescentes constituyen un grupo de riesgo, ya que tienden a buscar sensaciones nuevas, además de que son los que se conectan más a internet y están más familiarizados con las tecnologías

2.7.4 Factores de protección

Por el contrario, se han establecido unos factores de protección (2,26), que minimizan el riesgo de adicción, y, por lo tanto, serán los que habrá que potenciar para prevenirla.

- **Factores personales:**
 - o Autoestima: una adecuada autoestima es un pilar fundamental en el que se estructura la personalidad de una persona, y condiciona la forma en que esta establece objetivos y asume los retos, y la forma en que se regula el autocontrol y el comportamiento con las demás personas.
 - o Habilidades sociales y de comunicación: éstas fomentan la autoestima y dificultan la creación de un mundo virtual imaginario. Es necesario relacionarse con los demás sin inhibiciones ni imposiciones, superando así la timidez o agresividad para afrontar las situaciones sociales sin necesidad de buscar la solución evasiva del mundo virtual.
 - o Otros recursos personales: como la capacidad de resolución de problemas o el control de las emociones y el afrontamiento adecuado del estrés, actuando con pensamiento crítico y evitando actuar de forma impulsiva, tomando decisiones adecuadas, para así no llevar a cabo

conductas indeseables. También la ocupación adecuada del tiempo de ocio, dando cabida al desarrollo personal, contando con alternativas de ocio creativas y no peligrosas para satisfacer la necesidad de los adolescentes de búsqueda de sensaciones nuevas y vencer el aburrimiento.

- **Recursos familiares:** la comunicación familiar es clave para que exista un clima adecuado de convivencia. Además, el establecimiento de normas y límites (acompañadas de un ambiente de cariño y apoyo emocional) facilita en los menores la creación de hábitos de conducta y valores adecuados. Asimismo, dar ejemplo a los hijos con conductas saludables y el ocio compartido, permite la adquisición de conductas sanas en estos, que contrarrestan el impulso a implicarse en conductas adictivas.

2.8 Situación actual de la prevención y tratamiento de la adicción a las TIC e Internet

El tiempo que los individuos pasan en línea es contextual y puede no ser la variable definitoria en el uso problemático. Internet es una herramienta esencial para una educación y ocio adecuados, pero para determinar el límite del uso óptimo, se necesitan más especificaciones. La reducción del tiempo dedicado a las TIC puede ser más fácil de conseguir con los juegos, pero no para el uso general de Internet, ya que forma parte de la vida cotidiana de los adolescentes y la población en general. A diferencia de las adicciones a sustancias, se han evidenciado muchos efectos beneficiosos del uso de Internet y videojuegos, por lo tanto, el tratamiento no irá enfocado a la abstinencia total de Internet, sino a hacer un uso responsable de este (4,27).

Los profesionales de la salud están reconociendo y realizando intervenciones ante problemas relacionados con el abuso de las TIC, pero como la AI no es una patología reconocida, las intervenciones se han basado en estrategias terapéuticas y farmacológicas sin una buena evidencia científica que demuestre su utilidad.

Las estrategias empleadas se basan principalmente en terapia cognitivo-conductual, ayudando a las personas con problemas de adicción a las tecnologías a identificar las situaciones desencadenantes y aprender a modificarlas. También se fomentan las

actividades que no requieran el uso de Internet, así como la adecuada gestión de las emociones, el aumento de autoestima o pensamiento crítico, entre otras. Respecto a la medicación, se han realizado diferentes estudios en los que se utilizaba Metilfenidato, Bupropión, Naltrexona o Escitalopram, con los cuales se obtenía un menor tiempo online, se disminuían los síntomas de la adicción (depresión, ansiedad...) y se aumentaba la concentración y atención de los usuarios. Estos resultados se han visto incrementados cuando se complementaban ambas terapias (psicológica y farmacológica), aunque es necesaria más investigación y de mayor calidad para conocer la eficacia de éstos y otros tratamientos. También existen instituciones psiquiátricas que ofrecen hospitales de día para personas con un uso patológico de Internet en los que se trabaja con psicoterapia, terapia ocupacional, técnicas de relajación, terapia familiar... (4,35–37).

Existe un consenso científico sobre la necesidad de desarrollar intervenciones controladas, metodológicamente sólidas y basadas en evidencia, con el objetivo de mejorar las habilidades y competencias asociadas al uso de internet y prevenir la adicción en la población específica de adolescentes. En diferentes estudios se destaca la importancia de la prevención en la etapa de la adolescencia y en el contexto de la escuela, ya que nos facilita el acceso a los adolescentes al ser enseñanza obligatoria, y de esta manera podremos incidir en sus comportamientos y prevenir el uso patológico (27,38).

Hay escasez de estudios sobre lo que se está haciendo actualmente respecto a prevención y tratamiento de la AI en nuestro entorno, lo que sí que es cierto es que se están creando diferentes organizaciones, centros y unidades especializadas en adicciones conductuales relacionadas con las nuevas tecnologías, que a parte de atender a usuarios con adicción o problemas de abuso con las TIC, realizan actividades formativas y divulgativas, con una función de prevención y sensibilización sobre el uso de las TIC e Internet. Las comunidades de España que destacan en este aspecto son las de Madrid y Barcelona (39).

3 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

En los diferentes programas de prevención de adicciones y promoción de la salud que se realizan en los centros escolares (como por ejemplo el programa de *Salut i Escola*, llevado a cabo por enfermeras en las escuelas de secundaria de Cataluña), cada vez hay una mayor demanda de información por parte de padres y educadores respecto al uso que hacen los niños y adolescentes del móvil, redes sociales, videojuegos e Internet.

Cómo bien hemos visto a lo largo de la introducción, la adicción a Internet o a las TIC es un problema reciente, pero en aumento constante y, por lo tanto, está generando una preocupación y alarma social en la población general. La prevención de la AI es un tema que últimamente está captando la atención de los investigadores, pero aún así, hay muy pocos estudios que reporten resultados sobre la prevención de la adicción, además de que estos suelen ser de baja calidad (27,38,40).

Ante la escasez de programas preventivos, se ha decidido desarrollar el programa D#SCONECT@ en el instituto de Santa Margarida de Montbui, INS Montbui. Se ha escogido este centro educativo por varias razones: no se ha llevado a cabo ningún programa preventivo específico para una posible adicción a las TIC e Internet previamente, y por proximidad y conocimiento de las instalaciones y equipo docente, ya que ha sido el instituto en el que cursé educación secundaria, teniendo así un conocimiento más amplio del contexto en el que se va a implementar.

4 JUSTIFICACIÓN

Internet y las nuevas tecnologías se han convertido en recursos indispensables en la vida de cualquier persona, revolucionando nuestra forma de obtener la información, comunicarnos y ocupar el tiempo libre. El uso abusivo de las TIC se puede producir en todas las edades y contextos, pero el grupo más sensible ante estos dispositivos son los adolescentes, debido a características propias de la etapa, como son la búsqueda de sensaciones nuevas y la no percepción de riesgo. Además, durante la adolescencia es cuando adquieren el primer dispositivo, y son el grupo de edad que utiliza con mayor frecuencia los teléfonos móviles y ordenadores.

Respecto a la adicción a Internet, no hay consenso en cuanto a la sintomatología, ni existen protocolos médicos específicos ni para su detección ni para su tratamiento, pero sí que existe evidencia del impacto negativo de la AI y al videojuego por parte de los adolescentes en sus rutinas diarias, el rendimiento académico y problemas relacionados (distracción, mala gestión del tiempo, reducción de la actividad física y mayor infelicidad) (3,27,41).

Por lo tanto, ante esta problemática actual con el uso de las TIC e Internet entre la población, sobretodo entre el grupo de edad de jóvenes y adolescentes, se pretende desarrollar e implementar un programa para prevenir la posible adicción a Internet o a las TIC entre los adolescentes de primer y tercer curso del INS Montbui. He decidido implementarlo en el contexto escolar, ya que considero que es el entorno óptimo para el desarrollo del programa. Al ser enseñanza obligatoria, hay un fácil acceso a los alumnos y garantiza su asistencia a las diferentes sesiones. Además, es un entorno que ellos asocian al aprendizaje, y esto permite que sea el contexto ideal para desarrollar un programa preventivo, beneficiando a la obtención de mejores resultados. Existe un consenso del impacto positivo de la prevención en este grupo de población, por ser una etapa particular de riesgo y, además, que tienen una prevalencia más elevada de adicción a Internet o a las TIC que otros grupos de edad.

Pregunta de investigación

- ¿Es efectiva la implementación de un programa de educación sanitaria para prevenir la adicción a las TIC e Internet en adolescentes?

5 FINALIDAD

La finalidad del desarrollo de esta intervención es el aumento de conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas de los alumnos del INS Montbui en relación a las nuevas tecnologías e Internet, y empoderarlos para que puedan afrontar los riesgos y oportunidades que ofrecen las TIC por ellos mismos. Al finalizar el programa se pretende que los alumnos sean capaces de reflexionar sobre si el uso que le están dando a las TIC es el adecuado o no, y que puedan modificar sus conductas para hacer un uso responsable de estas, reduciendo así el riesgo de desarrollar una adicción a Internet o a las TIC.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Prevenir la adicción a las TIC e Internet a través de la implementación de la intervención comunitaria D#SCONECT@, dirigida a los alumnos de primer y tercer curso de ESO del INS Montbui.

6.2 Objetivos específicos

1. Conocer los hábitos de uso de las TIC e Internet y el riesgo de adicción por parte del alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui.
2. Incrementar los conocimientos del alumno de primer y tercer curso del INS Montbui en relación a las TIC e Internet
3. Promover la reflexión del alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui sobre sus hábitos de uso de las TIC e Internet.
4. Aumentar la autoestima del alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui en al menos 2 puntos de media.
5. Fomentar que el alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui planifique actividades de ocio alternativas al uso de las TIC, compartidas con los amigos o en familia, incrementando así, el tiempo dedicado a las relaciones personales y reduciendo el tiempo de uso de las TIC e Internet.
6. Mejorar las habilidades sociales y de comunicación en el alumno de primer y tercer curso del INS Montbui en 4 puntos de media respecto a la situación inicial.
7. Incrementar la capacidad de resolución de problemas en el alumno de primer y tercer curso del INS Montbui en al menos 3 puntos de media respecto a la situación inicial.

7 METODOLOGÍA

7.1 Contenido de la intervención

El programa D#SCONECT@ es un programa de intervención de educación y promoción de la salud dirigido a los alumnos de primero y tercero de ESO del Instituto INS Montbui. Las sesiones del programa, están compuestas por diferentes actividades interactivas, en las que se trabajará con diversas metodologías, tales como dinámicas de grupo, reproducción de audiovisuales, *role-playing*, trabajo en equipo, debates, clases expositivas con participación activa de los alumnos... Estas sesiones irán dirigidas a aumentar sus conocimientos, potenciar los factores protectores y reducir los factores de riesgo ante el desarrollo de la AI, para prevenir una posible adicción a las TIC o Internet.

El programa D#SCONECT@ pretende la reducción de la AI a través de la prevención universal, ya que va dirigido a todos los adolescentes, independientemente de si tienen un riesgo de AI mayor o no. El programa no tiene grupo control, van a participar todos los alumnos, ya que se pretende la implementación de buenas prácticas con las TIC en todos ellos.

La elaboración de las diferentes sesiones del programa se basa en el modelo salutogénico. Este modelo se comenzó a desarrollar en los años 70 por el sociólogo Aaron Antonovsky, y significa literalmente “generar salud”. Con este modelo, el autor propone una nueva concepción sobre el proceso salud – enfermedad. El concepto de salutogénesis se contrapone a la patogénesis, es decir, la visión salutogénica se pregunta cómo podemos mantenernos sanos, mientras la patogénica se pregunta porqué nos enfermamos. Antonovsky reconoce la salud como un estado inestable y dinámico, en el cual se concibe la salud con una visión positiva orientada a la promoción de la capacidad de los individuos para reconocer y utilizar sus recursos para mejorar su salud y calidad de vida. Es decir, la salutogénesis está dirigida a la identificación, promoción e implementación de estrategias personales para mantener u optimizar la salud. El modelo recoge conceptos tales como la personalidad resistente, la dureza y la resiliencia, recursos que ayudan a la persona a moverse hacia la salud positiva.

El autor desarrolló dos aspectos esenciales; los Recursos Generales de Resistencia (RGR) y el Sentido de la Coherencia (SOC). Los RGR son los recursos personales, interpersonales o contextuales a los que se puede recurrir en caso de necesidad (dinero, conocimiento, autoestima, experiencia, apoyo social...), y destaca que, si el individuo dispone de estos recursos, tiene más oportunidades para hacer frente a los desafíos de la vida. Sin embargo, a parte de disponer de ellos, recalca la importancia de tener la capacidad para utilizarlos, lo que llama Sentido de Coherencia. El SOC significa comprender, manejar y dar sentido o valor a los acontecimientos. El foco del modelo se centra en la capacidad del individuo para la resolución de problemas y búsqueda de soluciones (42–44).

Las diferentes sesiones del programa se impartirán en el horario habitual dedicado a tutorías de cada grupo, para que no haya impedimento en la participación en el programa por posible incompatibilidad de horarios. El inicio de las sesiones será en noviembre de 2019 y su finalización en marzo de 2020, con un total de 7 sesiones por grupo. La duración aproximada de cada sesión será de una hora por grupo con frecuencia quincenal. La ejecución del programa se llevará a cabo con cada clase de los dos cursos por separado, junto al tutor/a del grupo.

El lugar en el que se desarrollarán las sesiones tendrá capacidad suficiente para los participantes, y dependerá de las necesidades que requiera la sesión. En alguna ocasión será necesario disponer de proyector, en otras será necesario un lugar amplio, y el aula, sala o espacio lo habilitará el centro educativo con anterioridad.

7.2 Contexto de desarrollo

El instituto que va a ser objeto de intervención es el INS Montbui, un centro educativo ubicado en la Calle de la Mercè número 9 de la población de Santa Margarida de Montbui, que pertenece a la comarca de la Anoia.

La población de Santa Margarida de Montbui tiene un total 9.874 habitantes (datos de 2018), con una superficie de 27,59Km². Del total de población, hay 1.010 habitantes con edades comprendidas entre 10 y 19 años (531 habitantes entre 10-14 años y 479 entre 15-19). Del total de población, 829 habitantes son de nacionalidad extranjera (45).

El nivel de estudios que predomina en la población (con un total de 7.816 habitantes mayores de 16 años) son: la educación de segundo grado (4.545 habitantes), seguido las personas sin titulación (1.404) y de las que tienen estudios de primer grado (1.335), es decir, nos encontramos ante una población en la que una minoría de los habitantes tiene estudios universitarios (533).

Respecto al nivel de ocupación, la población tiene un gran número de personas en situación de desempleo (1.906 de un total de 7.186 personas mayores de 16 años). La ocupación predominante es el comercio, la industria y la construcción. La población cuenta con una pensión media de 1.046,77 euros (45).

Santa Margarida de Montbui es una población que tiene todos los servicios básicos a disposición de sus habitantes y dispone de una buena conexión a Internet, ya que desde hace unos años está siendo dotada de conexión de alta velocidad a través de fibra óptica.

Respecto al INS Montbui es el único centro de educación secundaria de la población de Santa Margarida de Montbui. Este comenzó a funcionar el 01 de septiembre de 1996 y es de naturaleza pública, ya que su gestión se realiza a través del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. En el INS Montbui, se imparte clase a los alumnos de educación secundaria obligatoria (primer y segundo ciclo) y de educación secundaria post-obligatoria (bachillerato). El Instituto dispone de los recursos tecnológicos necesarios para llevar a cabo el programa, como son conexión Wi-Fi, ordenadores y sala de informática, proyector en las aulas...

7.3 Destinatarios y beneficiarios de la intervención

Los destinatarios del programa D#SCONNECT@ van a ser los alumnos de primer y tercer curso del INS Montbui, ya que en primero es cuando comienzan a tener sus primeros dispositivos móviles y ordenadores propios, y en tercero ya se pueden desarrollar y detectar posibles usos anormales. El instituto cuenta con cuatro clases por curso (A, B, C y D), con un alumnado máximo de 25 por aula.

	A	B	C	D	Total alumnos
1r curso	25	23	24	22	94
3r curso	23	21	23	22	89
					183

Respecto a las características del alumnado, del total de 183 alumnos que van a participar en el programa, 176 son residentes en Santa Margarida de Montbui, y los 7 restantes residen en las poblaciones vecinas: 4 son de Igualada y 3 de ellos de Vilanova del Camí. De los 183 alumnos, 95 son del sexo femenino y 88 del masculino.

Los destinatarios del proyecto, y por lo tanto los beneficiarios directos del programa van a ser los 94 alumnos de primero y 89 de tercero del Instituto INS Montbui, siendo un total de 183 alumnos los que participarán en las diferentes sesiones del programa. Respecto a los destinatarios indirectos, se va a proporcionar a los padres un tríptico con información básica sobre la adicción a las TIC e Internet, recursos a los que acceder para obtener más información y el mail de contacto del programa D#SCONNECT@ para posibles dudas.

Simultáneamente se van a ver beneficiadas de la implementación del programa las personas cercanas y círculo familiar del alumno, por el efecto contagio en el grupo tras haber recibido la formación y participado en las diferentes sesiones y el contenido trabajado en ellas. Además, si los participantes hacen un uso adecuado de la tecnología, sus relaciones interpersonales se podrían ver reforzadas.

También se va a beneficiar de la implementación del programa la sociedad en general y el sistema sanitario, ya que, reduciendo la prevalencia de adicción a las TIC e Internet, se disminuyen los trastornos en la sociedad y, por lo tanto, supondrá un mayor grado de salud y un menor gasto sanitario.

7.4 Aspectos éticos y legales de la intervención

Es fundamental respetar los principios bioéticos, el consentimiento informado y la confidencialidad de datos para llevar a cabo cualquier programa de intervención en el que participen seres humanos.

En el desarrollo de la práctica profesional de la enfermería en los diferentes ámbitos, es necesario tener en cuenta los cuatro principios éticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, además de actuar de acuerdo al código deontológico de la profesión (46,47).

- Con el principio de beneficencia nos referimos a hacer el mayor bien posible, dando una atención de calidad y excelencia. En este caso, el programa busca el beneficio del alumno, mejorando su calidad de vida y evitando posibles riesgos o daños. Se utilizarán los mejores recursos educativos, contrastados según la bibliografía más reciente, y se proporcionará un trato humano a los participantes.
- El principio de no maleficencia implica que la persona no resulte perjudicada, es decir, que no sufra ningún daño como consecuencia de actuaciones sanitarias. Este principio se centra la responsabilidad ante las posibles consecuencias. La persona coordinadora del programa debe estar cualificada para llevar a cabo la intervención.
- Principio de justicia; es el que nos lleva a tratar las personas de manera equitativa, respetar sus derechos y que no sean injustamente discriminadas, además de la protección de los grupos más vulnerables.
- Principio de autonomía; que se respeten los derechos de libre elección, de forma voluntaria e informada del paciente.

El Capítulo 2 Artículo 7 del Código Deontológico de la Enfermería (48), indica que es necesario obtener el consentimiento informado previo a cualquier intervención enfermera. Además, existe la Ley Orgánica (LO) 41/2002 del 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información clínica (49), esta ley contempla que, a los menores de edad entre los 12 y 16 años, se les debe otorgar el consentimiento cuándo éste “sea capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención”, aunque también se requiere un

consentimiento prestado “por representación” de los padres o tutores legales.

[Anexo 1]

Además, durante todo el desarrollo del programa se va a promover la autonomía del alumno y su poder para tomar decisiones de forma libre y responsable. La base del programa es su participación, la enfermera propondrá diferentes actividades educativas, pero serán ellos los que constituirán su propio aprendizaje llevándolas a cabo.

También se deberá respetar la confidencialidad de los datos, en relación a ésta, existe la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de protección de datos (LOPD), derogada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD) y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que establecen un reglamento con tal de “garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, especialmente su honor e intimidad personal y familiar” (50–52).

En el Artículo 2 de la LOPD se determina el ámbito de aplicación, siendo este para todos los datos de carácter personal y que estén registrados en soporte físico y que sean susceptibles de tratamiento, en todas las modalidades de uso posterior de estos datos. El Artículo 5 y 6 establece el derecho a la información sobre la recogida de datos, requiriendo consentimiento para tratar con los datos de carácter personal (51).

7.5 Actividades

Las diferentes sesiones que componen el programa de intervención han sido elaboradas a partir de datos obtenidos a través de la evidencia científica, adaptando otros programas o intervenciones existentes a la realidad del INS Montbui.

7.5.1 Sesión 1

Sesión 1: ¿Desconectamos?	
Objetivos	<p>Describir el programa D#SCONECT@ y su finalidad.</p> <p>Que los alumnos conozcan que son las TIC e Internet, sus características, riesgos y oportunidades.</p> <p>Conocer los hábitos de uso de las TIC e Internet del alumnado.</p>
Desarrollo	<p>Introducción: presentación del programa. (10 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué os sugiere el título? (<i>lluvia de ideas</i>) - ¿Porqué creéis que es importante hablar de las TIC e Internet? - ¿Habéis tenido alguna mala experiencia con las TIC? - ¿Conocéis a alguien que utilice en exceso las TIC? - Breve explicación de la finalidad del programa y su desarrollo. <p>Exposición de la sesión a través de una presentación Power Point (PPT) [Anexo 2] (15 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenido: qué son las TIC e Internet, características, riesgos y oportunidades. Concepto de adicción, Videojuegos, Redes sociales. - Resolución de posibles dudas <p>Actividad: Exposición de diversas ventajas y riesgos de las TIC, los alumnos tendrán que clasificarlas en dos columnas en la pizarra. Se aceptarán nuevas ideas por su parte. (5-10 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ejemplos de ventajas y riesgos: saben lo que haces en todo momento, se pueden reír de ti, conoces gente</i>

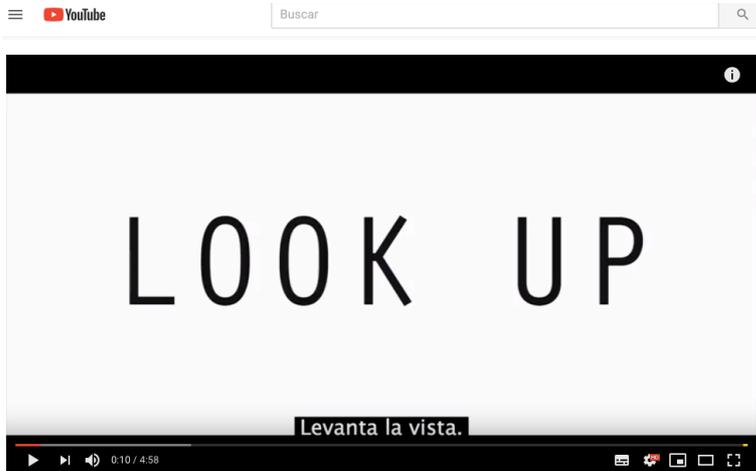
	<p><i>nueva, si necesitar información sobre algo la puedes buscar, te entretienes....</i></p> <p>Realización Kahoot! evaluativo [Anexo 3] (10 <u>min</u>)</p> <p>Entrega y explicación del cuestionario de hábitos de uso, los alumnos lo tendrán que rellenar y entregar antes de abandonar el aula. [Anexo 4] (10-15 <u>min</u>)</p> <p>Entrega del tríptico informativo para padres [Anexo 5]</p>
<p>Material / recursos</p>	<p>Aula con proyector y pizarra</p> <p>Rotuladores para pizarra</p> <p>Cuestionario de hábitos de uso de las TIC (183 copias)</p> <p>Tríptico padres (183 copias)</p> <p>Los alumnos necesitarán un ordenador portátil para la realización del Kahoot! final (ya disponen de él porque lo utilizan para las clases lectivas durante la semana).</p>

7.5.2 Sesión 2

SESIÓN 2: Cambia el “Chip”	
Objetivos	<p>Conocer las redes sociales y videojuegos más utilizados por los alumnos, su uso y experiencia.</p> <p>Estimular la reflexión del alumno sobre el uso de las TIC e Internet, y posibles conductas modificables.</p>
Desarrollo	<p>Entrega y explicación de los Cuestionarios de Experiencias Relacionadas con Internet, el móvil y los videojuegos: CERI, CERM, CERV. Los alumnos lo tendrán que rellenar y entregar antes del inicio de la sesión. (<u>15 min</u>) [<i>Anexo 6</i>]</p> <p>Actividad 1: Videojuegos (15-20 min)</p> <p>Poner en común los videojuegos con los que juegan o hayan jugado alguna vez, sus ventajas e inconvenientes, cuánto tiempo juegan, con quién, cuáles son sus favoritos, que hablen de su experiencia y den su opinión de forma general. Hacer un pequeño esquema en la pizarra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ejemplos de ventajas e inconvenientes: puedes jugar con personas de otros lugares, te aleja de tu familia, te quita tiempo para hacer deberes, te entretiene, se dan situaciones imposibles en la vida real...</i> <p>Actividad 2: Redes Sociales (15-20 min)</p> <p>Poner en común las redes sociales más utilizadas, qué contenido es el que suben o les gusta consultar, sus ventajas e inconvenientes, cuánto tiempo al día lo utilizan, cuántos <i>amigos o seguidores</i> tienen, que hablen de su experiencia y opinión de forma general.</p> <p>Hacer un pequeño esquema en la pizarra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ejemplos de ventajas e inconvenientes: puedes hablar con muchas personas a diario, puedes enseñar la mejor versión de ti mismo, no sabes si la persona con la que</i>

	<p><i>hablas es real o te engaña, subes lo que a ti te interesa que sepan...</i></p> <p>Actividad 3: Reflexión sobre cambio de conductas (<u>20 min</u>)</p> <p>Se le propondrá al alumno un trabajo de reflexión individual, pero la actividad se hará en grupos de 4-5 alumnos para que compartan sus ideas. Cada alumno deberá anotar en un papel diferentes conductas relacionadas con las TIC que crea que podría modificar o mejorar y las pondrá en común con el grupo para consensuar cómo podrían lograr ese cambio. Posteriormente, se hará una puesta en común con el resto del grupo.</p>
Material / recursos	Aula con capacidad suficiente y pizarra. Tizas 183 mitades de hoja (92 hojas) 183 copias de los cuestionarios CERI, CERM, CERV.

7.5.3 Sesión 3

SESIÓN 3: EnREDados	
Objetivos	<p>Explicar y que el alumno conozca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las señales de un uso inadecuado de las TIC - Las pautas para un uso adecuado y controlado - Las consecuencias de la adicción a estas <p>Que los alumnos reflexionen sobre la importancia de unas pautas de uso responsable de las TIC.</p> <p>Promover la resolución de problemas a través de situaciones vividas por ellos y posterior reflexión.</p>
Desarrollo	<p>Entrega y explicación del Inventario de Solución de Problemas Sociales (ISPS), el cual rellenarán y entregarán antes del inicio de las actividades de la sesión. <i>[Anexo 7] (5-10 min)</i></p> <p>Reproducción de un vídeo y posterior reflexión (5-10 min) https://www.youtube.com/watch?v=l80SCITTa6E</p>  <p>Presentación PPT: [Anexo 8] (5-10 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señales de un uso inadecuado de las TIC, factores protectores y las pautas para un uso adecuado y controlado. - Resolución de posibles dudas

	<p>Actividad 1: (10-15 min)</p> <p>Se les proporcionará un papel y en grupos de 4-5 alumnos deberán escribir las pautas que darían a su hermano menor para que realice un uso adecuado de las TIC. Se expondrán las ideas en común.</p> <p>Actividad 2: (20-30 min)</p> <p>Los alumnos expondrán una situación que les haya ocurrido (no comprometida) o inventada, y explicarán como la resolvieron en su día. Posteriormente los compañeros le aconsejarán de cómo podría resolverse la situación en caso de que volviera a ocurrir, y finalmente, el alumno reflexionará cómo actuaría si le volviera a pasar lo mismo tras escuchar los consejos de los diferentes alumnos y tras analizar cómo fue la experiencia pasada con la actuación que tuvo.</p>
<p>Material / recursos</p>	<p>Aula con capacidad suficiente y proyector</p> <p>183 copias ISPS</p> <p>50 hojas en blanco</p> <p>Los alumnos necesitarán un ordenador portátil para la realización del <i>Kahoot!</i> final, ya disponen de él porque lo utilizan para las clases lectivas durante la semana.</p>

7.5.4 Sesión 4

SESIÓN 4: ¡Me gusta cómo soy!	
Objetivos	<p>Que los alumnos tomen conciencia de los factores que pueden influir en la valoración que hacemos de nosotros mismos, y conozcan que no es algo constante, sino que puede verse modificada con el tiempo, y que puede mejorarse.</p> <p>Aumentar el autoconocimiento y autoestima de los alumnos.</p>
Desarrollo	<p>Al inicio de la sesión se le proporcionará al alumno la escala de Rosenberg adaptada por Echeburúa, y tendrá que rellenarla y entregarla antes del inicio de las actividades. <i>[Anexo 9] (5-10 min)</i></p> <p>Actividad 1: (15min)</p> <p>Se le proporcionará al alumno una hoja en blanco, que representará su autoestima. Seguidamente, se le presentará diferentes situaciones o sucesos, y el adolescente deberá doblar un pedazo de papel que represente la proporción de autoestima que se vería dañada si el suceso ocurriese. Pueden añadir más situaciones, si se les ocurre.</p> <p><i>Ejemplos de algunas situaciones son: alguien se burla de ti, han leído sin permiso un Whatsapp de tu móvil, suspendes un examen, un amigo/a cuenta un secreto tuyo que le habías confiado...</i></p> <p>Posteriormente, cada alumno deberá expresar en voz alta diferentes situaciones o eventos que podrían aumentar la autoestima dañada (si se quedan en blanco se les puede proporcionar algún ejemplo: <i>alguien te dice que te ve guapo/a, alguien te felicita por un trabajo o examen bien hecho, un amigo/a tiene un problema y te pide consejo...</i>). A su vez, cada alumno desdobra la parte de papel correspondiente a la autoestima que recuperaría en dicha situación.</p>

	<p>Actividad 2: (20-25min)</p> <p>Sentados en círculo, cada alumno escribe su nombre en el encabezado de una hoja en blanco. Tienen que pasar el papel al compañero de la izquierda, el cual tiene que anotar algo positivo de esa persona, y pasar el papel al compañero de la izquierda de manera sucesiva, hasta que el alumno vuelve a tener en mano su propio papel, y añade rasgos positivos de si mismo. <i>(se propone leer con la familia en casa)</i></p> <p>Explicación de actividad a realizar en casa (reflexión): (5 min)</p> <p>Deberán dibujar un árbol, con raíces, tronco, frutos y copa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las raíces deberán escribir aquello que les suponga un apoyo (que les aporte confianza y seguridad). - En el tronco, poner cualidades positivas de si mismos (físicas, habilidades, carácter...). - En los frutos, los logros que han alcanzado. - En la copa, los proyectos o objetivos que quieren conseguir en un tiempo (corto, medio o largo plazo). <p>[Ejemplo en Anexo 10]</p>
<p>Material / recursos</p>	<p>Aula con capacidad suficiente y pizarra</p> <p>Tizas</p> <p>183 copias de la Escala de Rosemberg</p> <p>Hojas (270 unidades)</p>

7.5.5 Sesión 5

SESIÓN 5: Y tú, ¿de qué vas?	
Objetivos	<p>Que el alumno conozca los diferentes estilos de conducta en comunicación; la pasiva, agresiva y asertiva.</p> <p>Mejorar las habilidades sociales del alumno.</p> <p>Que el alumno reflexione las posibles resoluciones a diferentes situaciones de conflicto.</p>
Desarrollo	<p>Comentar entre todos la actividad del árbol de la autoestima propuesta la sesión anterior. (<u>5-10 min</u>)</p> <p>Entrega y explicación de la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero. Tendrán que rellenarla y entregarla. [<i>Anexo 11</i>] (<u>10 min</u>)</p> <p>Breve introducción sobre los tipos de conducta en comunicación (Presentación PPT + Vídeo con ejemplos de los Simpson) [<i>Anexo 12</i>] (<u>15min</u>)</p> <p>Actividad 1: (<u>25-30 min</u>)</p> <p>Se propondrá un role-playing por parejas, en el que se representarán los distintos tipos de respuesta (agresiva, asertiva y pasiva). Se expondrán cuatro situaciones que podrían vivir en un momento determinado de sus vidas y cada pareja deberá representar un tipo de respuesta diferente ante estas situaciones.</p> <p>El resto de compañeros harán de observadores y anotarán lo que les haya llamado la atención y, posteriormente debatirán sobre lo expuesto y posibles soluciones alternativas.</p> <p>Casos a trabajar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Caso 1</u>: Te invitan a una fiesta de cumpleaños y no quieres ir. - <u>Caso 2</u>: Alguien publica una foto tuya (ofensiva/comprometida) sin tu permiso en Instagram.

	<ul style="list-style-type: none">- <u>Caso 3</u>: Tu mejor amigo/a ya no queda nunca contigo porque se pasa las horas jugando al <i>Fortnite</i>.- <u>Caso 4</u>: Eres el/la único/a del grupo de amigos que no tienes móvil y tus padres no quieren regalártelo todavía porque consideran que no es necesario. <p>Explicación de la actividad a realizar para la próxima sesión: Los alumnos deberán enviar fotografías (entre 2 y 4) al mail programadesconecta@udl.cat, sobre actividades realizadas el fin de semana, enunciando la actividad realizada. (5 min)</p>
Material / recursos	Aula con capacidad suficiente y proyector 183 fotocopias de la EHS

7.5.6 Sesión 6

SESIÓN 6: Game over	
Objetivos	<p>Que el alumno reflexione sobre las actividades de ocio que realiza.</p> <p>Fomentar la cantidad y calidad de las actividades que realizan los alumnos, reduciendo el uso de las TIC.</p> <p>Que el alumno planifique actividades de ocio alternativas al uso de las TIC.</p>
Desarrollo	<p>Encuesta de actividades ocio, tendrán que rellenarla y entregarla [<i>Anexo 12</i>] (5 min)</p> <p>Reproducción de un vídeo sobre las redes sociales (en concreto Instagram) y posterior reflexión (10 min) https://www.youtube.com/watch?v=s0VcRAfXzLY</p>  <p>Actividad 1: (20-25 min)</p> <p>Reproducción en el aula de las fotografías que han enviado los alumnos (agrupadas previamente por la coordinadora del programa por tipo de actividad) sobre los planes que hicieron el fin de semana, debatir sobre cada una de ellas, cómo se han sentido haciendo la actividad, opiniones de los compañeros...</p> <p>Posterior debate sobre el uso de las TIC en el tiempo de ocio.</p>

	<p>Actividad 2: (20-25min)</p> <p>Se les propondrá a los alumnos que, en parejas, organicen y describan en un papel dos versiones de “su fin de semana ideal”. Seguidamente, en la cara posterior, deberán hacer lo mismo, pero teniendo en cuenta el supuesto de que no existen las TIC. Posteriormente las pondrán en común con el resto de compañeros. Motivar al alumnado a realizar alguna de esas actividades.</p>
Material / recursos	Aula con capacidad suficiente (proyector y pizarra) 95 hojas en blanco Encuesta de actividades de ocio (183 copias)

7.5.7 Sesión 7

SESIÓN 7: Yincana final	
Objetivos	<p>Conocer la adquisición de conocimientos a lo largo del programa.</p> <p>Promover el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas.</p>
Desarrollo	<p>Preguntar sobre las actividades que han realizado el fin de semana (<u>5-10 min</u>)</p> <p>Yincana en el patio / pista del Instituto [<i>Pistas y pruebas en Anexo 14</i>] (<u>50 min</u>)</p> <p>Se divide la clase en 2 grupos (entre 10-13 alumnos), uno de ellos irá con el/la tutor/a y otro con la coordinadora del programa.</p> <p>Se les proporcionará una pista (<i>en diferente orden a cada grupo</i>) sobre un lugar en el que encontrarán una pregunta o prueba, si la aciertan o desarrollan adecuadamente, se les proporcionará una pieza del <i>puzzle</i> final y la pista para encontrar la siguiente prueba. Si la fallan, pierden un miembro del equipo, que se irá con el contrario.</p> <p>Gana la Yincana el grupo que completa el <i>puzzle</i> y acierta la pregunta final en menor tiempo.</p>
Material / recursos	<p>La actividad se llevará a cabo en la pista y patio del instituto.</p> <p>Será necesario el material previamente preparado: hojas con las pistas y pruebas, piezas de <i>puzzle</i>, cuerda de saltar...</p>

7.6 Modalidades de operación

Los pasos previos para llevar a cabo el programa D#SCONECT@ son:

- **Búsqueda de la bibliografía** existente, encaminada a encontrar programas o intervenciones que se hayan realizado sobre prevención de la AI, valorando sus puntos fuertes y débiles de cada uno, y las posibles dificultades o limitaciones que se hayan encontrado. De este modo se podrá realizar un adecuado diseño del programa y sus actividades.
- **Diseño del programa, preparación y elaboración** de las diferentes sesiones y su material.
- **Contactar** con el INS Montbui a través de un email, informando acerca del programa que se quiere llevar a cabo y sus objetivos, y si están dispuestos a que se lleve a cabo en el centro. *[Anexo 15]*
- Una vez aceptada la propuesta, se concertará una **reunión con la junta directiva del centro, los tutores** de los cursos implicados, y la asociación de madres y padres de los alumnos (AMPA). En dicha reunión se expondrá detalladamente la metodología del programa y objetivos que se pretenden conseguir con éste, así como un presupuesto con el coste total aproximado.
- Tras la aceptación del presupuesto y previo al inicio del programa, se concertará una reunión con el equipo directivo y los tutores implicados en la que se hablará más detalladamente de las diferentes sesiones del programa y su contenido, y se especificarán los días y aulas concretos para el desarrollo de éstas. La reunión también servirá para hacer pequeñas modificaciones en el contenido de las sesiones y adaptar el programa a las características del alumnado del INS Montbui. Además, se les proporcionará a los tutores la hoja informativa del programa y consentimiento informado, que tendrán que hacer llegar a los alumnos, para que firmen (si desean participar) con sus padres o representantes legales, y que deberán entregar como máximo la semana previa al inicio del programa (última semana de octubre de 2019).
- Se realizará una **captación** de los alumnos a través de un poster del programa que se colgará al inicio del curso en los pasillos y vestíbulo del centro, además de la plataforma online que utilizan: *Moodle*. *[Anexo 16]*
- **Implantación del programa:** desarrollo de las diferentes sesiones previamente expuestas.

- Tras la implementación del programa, se pasarán las escalas para **evaluar los resultados** y efectividad de éste a su finalización, y un año después (cuando los alumnos estén cursando 2º y 4º de la ESO), para evaluar la evolución de los resultados en el tiempo.

7.6.1 Calendario

MES	SEMANA	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	INTERVENCIÓN
Setiembre 2018	1ª						
	2ª						Envío de e-mail informativo sobre el programa al Instituto
	3ª						Obtención de respuesta y programación de una reunión para la presentación del programa.
	4ª						Presentación del programa al equipo directivo, profesores implicados y AMPA.
Octubre 2018	1ª						Aceptación del presupuesto por parte del equipo directivo. Reunión con profesores y equipo directivo sobre las aulas necesarias y el desarrollo de las diferentes sesiones.
	2ª						Preparación y elaboración del material necesario para el desarrollo del programa
	3ª						
	4ª						Recoger los consentimientos informados.
Noviembre 2018	1ª						Colgar poster en áreas de acceso a los alumnos.
	2ª				3º A 3º B	3º C 3º D	Sesión 1: Desconectamos?
	3ª				1º A 1º B	1º C 1º D	

	4 ^a				3 ^o A 3 ^o B	3 ^o C 3 ^o D	Sesión 2: Cambia el CHIP
Diciembre 2018	1 ^a				1 ^o A 1 ^o B	1 ^o C 1 ^o D	
	2 ^a				3 ^o A 3 ^o B	3 ^o C 3 ^o D	Sesión 3: EnREDados
	3 ^a				1 ^o A 1 ^o B	1 ^o C 1 ^o D	
	4 ^a						<i>Vacaciones de Navidad</i>
Enero 2019	1 ^a						
	2 ^a				3 ^o A 3 ^o B	3 ^o C 3 ^o D	Sesión 4: ¡Me gusta cómo soy!
	3 ^a				1 ^o A 1 ^o B	1 ^o C 1 ^o D	
	4 ^a				3 ^o A 3 ^o B	3 ^o C 3 ^o D	Sesión 5: Y tú, ¿de qué vas?
Febrero 2019	1 ^a				1 ^o A 1 ^o B	1 ^o C 1 ^o D	
	2 ^a				3 ^o A 3 ^o B	3 ^o C 3 ^o D	Sesión 6: Game over
	3 ^a				1 ^o A 1 ^o B	1 ^o C 1 ^o D	
	4 ^a				3 ^o A 3 ^o B	3 ^o C 3 ^o D	Sesión 7: Yincana final
Marzo 2019	1 ^a				1 ^o A 1 ^o B	1 ^o C 1 ^o D	
	2 ^a				1 ^o	3 ^o	Pasar los cuestionarios posteriores a la implementación del programa.
	3 ^a						Evaluación de los resultados de la implementación del programa
	4 ^a						
Marzo 2020	1 ^a				2 ^o	4 ^o	Acudir al centro y pasar los cuestionarios
	2 ^a						Interpretación de los resultados comparando con los obtenidos al inicio y al finalizar el programa
	3 ^a						
	4 ^a						

7.7 Agentes de la intervenció responsables y estructura administrativa

El programa D#SCONECT@ lo ejecutará la enfermera especializada en adicciones comportamentales, que además ha sido la encargada de su diseño y planificación. Para el desarrollo de las diferentes sesiones se contará con la ayuda del tutor/a de cada grupo, que será el/la encargado/a de colaborar con la enfermera coordinadora del programa. Sus funciones serán principalmente de observador/a, y ayudará en diferentes tareas como: la preparación y distribución del aula para las sesiones, moderador/a, y colaborará en el desarrollo de la última sesión. El tutor también ayudará en la evaluación posterior al desarrollo de cada sesión, comentando las posibles dificultades en el manejo del grupo y las aportaciones de los alumnos, para hacer modificaciones de cara a futuras implementaciones del programa, mejorando así las dinámicas trabajadas.

Toda la gestión administrativa será realizada por la enfermera coordinadora del programa, que se encargará de la planificación de este y de todas las necesidades materiales para llevar a cabo el proyecto.

7.8 Gastos

Concepto	Precio / unidad	Unidades	Total
Infraestructura	0		
- Aula + proyector / pizarra	(la	x	x
- Pista y patio en la prueba final)	proporciona el instituto)		
Póster programa	13,5€	4	54€
Tríptico	0,35€	183	64,05€
Hojas en blanco			
- 1 paquete de 500 hojas	3,45€	1	3,45€
Fotocopias:			
- Consentimiento informado (2 págs.)	0,05€	183 (x2)	18,30€
	0,05€	183 (x 2)	18,30€
- Cuestionario hábitos de uso de las TIC (2 págs.)	0,05€	183 (x3)	27,45€
- Cuestionarios CERI / CERM / CERV (3 págs.)	0,05€	183 (x2)	18,30€
- ISPS (2 págs)	0,05€	183	9,15€
- Escala Rosemberg	0,05€	183	9,15€
- Encuesta actividades ocio	0,05€	56	2,80€
- Evaluación desarrollo sesiones (7 sesiones por 8 grupos)			
EHS (inicio y fin de la implementación)			
- Manual + 25 ejemplares	44,65€	1	44,65€
- 25 ejemplares	27,23€	14	381,22€
Rotuladores pizarra (paquete 4 colores)	6,20€	2	12,40€
Tizas (caja de 10)	1,75€	1	1,75€
Material Yincana final:			
- Cuerda saltar	4,50€	2	9,00€
- Piezas puzzle			
o Cartulina	0,15€	4	0,60€

○ Forro plastificar	0,80€	2	1,60€
- Fotocopias pistas + pruebas	0,05€	96	4,80€
Evaluación tras la finalización del programa:			
<u>Fotocopias:</u>			
- Cuestionario hábitos consumo (2 págs.)	0,05€	183 (x2)	18,3€
- Cuestionarios CERI / CERM / CERV (3 págs.)	0,05€	183 (x3)	27,45€
- ISPS (2 págs.)	0,05€	183 (x2)	18,30€
- Escala Rosemberg	0,05€	183	9,15€
- Encuesta actividades ocio	0,05€	183	9,15€
- Encuesta de satisfacción	0,05€	183	9,15€
Evaluación año posterior a la finalización del programa:			
- Cuestionario hábitos consumo (2 págs.)	0,05€	183 (x2)	18,30€
- Cuestionarios CERI / CERM / CERV (3 págs.)	0,05€	183 (x3)	27,45€
- ISPS (2 págs.)	0,05€	183 (x2)	18,30€
- Escala Rosemberg	0,05€	183	9,15€
- Encuesta actividades ocio	0,05€	183	9,15€
EHS:			
- Cuaderno 25 ejemplares	27,23€	8	217,84€
		Total	1.072,69€

7.9 Prerrequisitos

Para asegurar el éxito del programa D#SCONECT@, es necesario que existan los siguientes factores:

- **Asistencia y participación de los alumnos:** se requiere que todos los alumnos asistan a las diferentes sesiones, y que además tengan una implicación y participación activa en las actividades, ya que de esto dependerá en gran parte el éxito del programa y que interioricen y asimilen los diferentes conocimientos y habilidades llevados a cabo.
- **Disposición del material:** se deberá disponer de todo el material necesario para cada sesión con anterioridad su desarrollo. Así como de la infraestructura necesaria para cada sesión, que se habrá pactado con el equipo docente.
- **Colaboración del instituto y profesorado:** será necesaria la colaboración por parte del instituto, ya que será el encargado de asignar las aulas necesarias para cada sesión, y haber coordinado las diferentes sesiones del programa con las horas lectivas dedicadas a tutoría de cada clase, y otras actividades que pueda haber. Además, se necesitará la implicación activa del profesorado, especialmente del tutor/a de cada grupo en el desarrollo de las diferentes sesiones, ya que tendrá un papel clave para el buen funcionamiento de las diferentes actividades (ya sea de observador, moderador... porque trabajará junto a la coordinadora del programa en todo momento).

7.10 Evaluación de la intervención

Una vez finalizado el programa de intervención se realizará una evaluación de los resultados, mediante la valoración de la consecución de sus objetivos a través de diferentes escalas y métodos.

La consecución del objetivo general, y, por lo tanto, la prevención de la adicción a las TIC e Internet en los participantes, requiere del cumplimiento parcial o total de los objetivos específicos, tal y como se observa a continuación.

Se realizará una primera evaluación al finalizar el programa (2020) y otra al año posterior de su aplicación (2021) para así poder hacer un seguimiento de su efectividad en el tiempo. El año posterior a la implantación, se podrá contar con la disponibilidad de una gran mayoría de los alumnos que han participado, ya que todavía estarán escolarizados. Los de primer curso estarán en segundo y los de tercer curso estarán cursando cuarto de secundaria.

Al finalizar cada sesión, la coordinadora del programa, junto al tutor/a del grupo realizará una evaluación interna sobre el desarrollo de la sesión [Anexo 17], y al finalizar el programa, se le solicitará al alumno que realice el cuestionario de satisfacción [Anexo 18] para así mejorar posibles puntos débiles que se hayan podido manifestar durante la implantación.

Evaluación objetivo específico 1: Conocer los hábitos de uso de las TIC e Internet y el riesgo de adicción por parte del alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui.

Método de medida:

- **Cuestionario de hábitos de uso**, de elaboración propia [Anexo 4]. Consta de preguntas abiertas y cerradas sobre el uso que hacen los alumnos de las TIC e Internet.
- **Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI) y Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el móvil (CERM)**. Son una adaptación del cuestionario PRI, elaborado por Gracia et al. en 2002 (53). Los cuestionarios se basan en los criterios del DSM-IV para el abuso de sustancias y juego patológico, y constan de 10 ítems cada uno.

- **Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los videojuegos (CERV)**, es una versión adaptada a los videojuegos a partir del CERI, consta de 17 ítems.

Tanto el CERI, CERM y CERV [Anexo 6], abarcan preguntas sobre preocupación, negación, tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades y pérdida de control entre otros. Constan de escalas de respuesta tipo Likert de cuatro puntos y muestran buena fiabilidad para determinar el tipo de uso problemático.

Los tres cuestionarios han sido validados para adolescentes que cursan estudios de secundaria obligatoria. (6,54,55)

Temporalización:

- El cuestionario de hábitos de uso se administrará al finalizar la primera sesión, al finalizar el programa, y el año posterior.
- Los cuestionarios CERI, CERM, CERV se pasarán al inicio de la segunda sesión, al finalizar el programa y el año posterior.

Indicador de resultado: que los alumnos cumplimenten los diferentes cuestionarios para posteriormente analizar los datos obtenidos. Al finalizar el programa se tendrá en cuenta la evolución de los hábitos de uso de las TIC y del riesgo de adicción por parte de los participantes, comparando con los hábitos de uso de la situación inicial. Así como una mejora en un 15% en el resultado de los cuestionarios CERI, CERM y CERV, indicará una eficacia de la intervención.

Evaluación objetivo específico 2: Incrementar los conocimientos del alumno de primer y tercer curso del INS Montbui en relación a las TIC e Internet.

Método de medida:

- Realización de un **Kahoot!** (preguntas con múltiple opción, en formato competición online) [Anexo 3], de 10 preguntas sobre aspectos trabajados en la sesión 1, para comprobar que han adquirido los conocimientos.
- Preguntas de la *Yincana* de la última sesión [Anexo 14], se harán preguntas y pruebas sobre aspectos trabajados a lo largo del programa.

Temporalización: el Kahoot! Se realizará los últimos minutos de la primera sesión, al finalizar el programa, y al año posterior. La *Yincana* se realizará en la última sesión, y se requerirá que los alumnos tengan interiorizados ciertos conceptos de los trabajados durante el programa para su correcto desarrollo.

Indicador de resultado:

- En el *Kahoot!* de la primera sesión los participantes tendrán que acertar un mínimo de un 70% de las preguntas propuestas de media. Es decir, un máximo 3 fallos de media.
- Ir progresando con éxito en las pruebas de la *Yincana*.

Evaluación objetivo específico 3: Promover la reflexión del alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui sobre sus hábitos de uso de las TIC e Internet.

Método de medida:

- **Cuestionario de hábitos de uso [Anexo 4]**, de elaboración propia. Este consta de preguntas abiertas y cerradas sobre el uso que hacen de la tecnología.
- Diferentes actividades trabajadas a lo largo del programa, en las que se estimulará su reflexión a través de diferentes metodologías. La reflexión se considerará en función de su participación en el desarrollo de las actividades. La participación se evaluará mediante el **cuestionario** posterior al **desarrollo de cada sesión**.

Temporalización: se le entregará a cada alumno un cuestionario de hábitos de uso de las TIC al finalizar la primera sesión, también al finalizar el programa y el año posterior. La participación del alumno se contemplará en el cuestionario posterior a la realización de cada sesión.

Indicador de resultado: que los alumnos tengan una participación activa en las diferentes actividades con finalidad reflexiva de las sesiones, expresando su opinión y cuestionándose el porqué actúan de la manera que actúan. En muchas ocasiones se conseguirá su reflexión a través de actividades grupales, en las que tendrán que consensuar posibles soluciones/alternativas.

Evaluación objetivo específico 4: Aumentar la autoestima del alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui en al menos 2 puntos de media.

Método de medida: a través de la **Escala de autoestima de Rosenberg [Anexo 9]**, es la escala más utilizada para la medición global de la autoestima, y es adecuada su aplicación en adolescentes. La puntuación total oscila entre 10 y 40 puntos. La escala consta de 10 ítems, de los cuales la mitad se enuncian positivamente y la otra mitad

negativamente. Cada uno de ellos se responde en una escala *Likert* del 1 al 4 en función del grado de acuerdo/desacuerdo (56).

Temporalización: al inicio de la sesión 4, al finalizar el programa de intervención y el año posterior.

Indicador de resultado: obtener un valor superior en la escala respecto a la situación inicial. El aumento deberá ser de al menos dos puntos de media.

Evaluación objetivo específico 5: Fomentar que el alumno de primer y tercer curso del instituto INS Montbui planifique actividades de ocio alternativas al uso de las TIC, compartidas con los amigos o en familia, incrementando así, el tiempo dedicado a las relaciones personales y reduciendo el tiempo de uso de las TIC e internet

Método de medida:

- **Cuestionario sobre las actividades de ocio y el uso de las TIC**, de elaboración propia. Consta de 5 preguntas sobre la ocupación del tiempo libre y las TIC en los adolescentes [*Anexo 13*].

Temporalización: Al inicio de la sesión 6, al finalizar el programa y al año posterior a su implementación.

Indicador de resultado: obtener un incremento en las horas de ocio dedicadas a la familia y amigos, y reducir el uso de las TIC (en caso de que en el cuestionario de inicio haya un uso excesivo).

Evaluación objetivo específico 6: Mejorar las habilidades sociales y de comunicación en el alumno de primer y tercer curso del INS Montbui en 4 puntos de media respecto a la situación inicial.

Método de medida: a través de la **Escala de Habilidades sociales (EHS)** de Elena Gismero [*Anexo 11*], elaborada en el año 2000. Consta de 33 ítems, de los cuales 28 están redactados en sentido de déficit de habilidades sociales o falta de aserción, y los 5 restantes en sentido positivo. Se contesta mediante una escala *Likert* de 1 a 4 puntos en función de su grado de identificación con lo señalado. La puntuación total oscila entre 33 – 134, y a mayor resultado global, mayor grado de habilidades sociales y capacidad asertiva (57,58).

Temporalización: al inicio de la sesión 5, al finalizar el programa de intervención y el año posterior a la finalización.

Indicador de resultado: obtener un valor superior a la situación basal, en al menos 4 puntos de media respecto a esta.

Evaluación objetivo específico 7: Incrementar la capacidad de resolución de problemas en el alumno de primer y tercer curso del INS Montbui en al menos 3 puntos de media respecto a la situación inicial.

Método de medida: a través del **Inventario de solución de problemas sociales (ISPS o SPSI)** [Anexo 7], elaborado por D'Zurilla en 1997. Consta de 52 ítems valorados del 0 - 4 en función del "grado de acierto", estos ítems son repartidos en 5 escalas: 1) orientación positiva hacia los problemas, 2) orientación negativa hacia los problemas, 3) resolución racional de problemas, 4) estilo de impulsividad/irreflexión, 5) estilo de evitación. Existe una versión de esta escala abreviada, con 25 ítems, que es la que voy a utilizar. Es una escala válida para población adolescente (59,60).

Temporalización: al inicio de la sesión 3, al finalizar el programa de intervención y el año posterior a su finalización.

Indicador de resultado: obtener un resultado inferior en la escala respecto la situación inicial, en al menos 3 puntos de media.

8 DISCUSIÓN

Tras realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva para la elaboración del marco teórico y el programa de intervención, se puede afirmar que el uso que hacen los adolescentes de las TIC e Internet preocupa cada vez más tanto a los investigadores como a la sociedad general, especialmente a los padres de adolescentes. A pesar de que se están desarrollando diferentes programas de prevención, la bibliografía es escasa y se requiere más información y programas preventivos enfocados a este fenómeno tan actual.

Para suplir esta carencia de programas de prevención, se decidió desarrollar e implementar el programa D#SCONECT@ en la población adolescente, ya que es el grupo de edad que hace un peor uso de las TIC, y en el que se puede incidir más en la modificación de sus hábitos o comportamiento a través de la educación. Es imprescindible que los profesionales de enfermería se encarguen de la promoción de la salud de la población, y por tanto la prevención de enfermedades como la adicción a Internet, educando sobre el uso correcto de las TIC en grupos de población vulnerable. Según la revisión bibliográfica de Throuvala et al. (27) se obtienen mejores resultados cuando el programa preventivo es llevado a cabo por un profesional de la salud, como la enfermera, junto al tutor de escuela y en horario escolar.

El metaanálisis realizado por Yeun y Han (40), sobre intervenciones psicosociales con finalidad preventiva reporta que hay relación entre iniciativas de prevención y reducción de AI, además de mejoras en el autocontrol y autoestima de los participantes, especialmente cuando se incluye a los padres en la intervención. En este estudio se relaciona una mayor efectividad cuando la intervención es grupal, en las aulas, en comparación con una intervención a nivel individual. También hace hincapié en la importancia de llevar a cabo programas a largo plazo, es decir, de varias sesiones, para que así los participantes puedan reconocer los comportamientos no adecuados y cambiarlos, aspecto que requiere tiempo, y que no es viable con un programa de 1 a 3 sesiones. Finalmente, recalca la importancia de hacer un seguimiento posterior de los resultados para evaluar la eficacia del programa a largo plazo. Todos los estudios incluidos en el metaanálisis son en la población de Corea del

Sur, y menciona que no hay estudios de intervenciones psicosociales y su efecto en adolescentes disponibles en Estados Unidos ni en Europa.

Considerando los tres aspectos recomendados por el metanálisis de Yeun, el programa D#SCONNECT@ contempla una intervención grupal, con una duración de 7 sesiones implementadas de forma quincenal (5 meses de duración) y con seguimiento de los resultados al año posterior a su implementación, para así valorar la efectividad del programa con el paso del tiempo.

El artículo de revisión de Vondrácková y Gabrhelík (38), afirma que a la hora de elaborar un programa de prevención, se deben tener en cuenta los diferentes entornos con los que interactúa el adolescente (familia, colegio, comunidad), ya que la AI es un fenómeno global, y los adolescentes acceden a Internet desde cualquier lugar. También hace referencia al desarrollo de habilidades específicas para la prevención, sobretudo aquellas que van dirigidas a los factores de riesgo, que además serán relevantes en la prevención de otros comportamientos de riesgo (alcohol, drogas...). La revisión concluye que el mero hecho de proporcionar información sobre las consecuencias negativas es inefectivo, y debe complementarse con intervenciones interactivas dirigidas al cambio de actitudes y el desarrollo de diferentes habilidades útiles para la vida. Por esto último, se han decidido desarrollar sesiones interactivas, en las que el aprendizaje depende principalmente de la actitud y participación activa del alumno en las diferentes actividades propuestas.

Tanto Vondráckova como Yeun (38,40) destacan la importancia del desarrollo de este tipo de programas en la escuela, ya que suele ser la primera línea de identificación de comportamientos potencialmente peligrosos, además de que es el grupo de edad con mayor prevalencia de mal uso de las TIC y hay un fácil acceso a ellos, debido a la escolarización obligatoria.

Echeburúa (2) destaca la importancia de la familia en la prevención de la AI. Ésta tiene un papel fundamental en el desarrollo del adolescente, por lo tanto, siempre que sea posible se la debe implicar en los programas de intervención con adolescentes. Además, la familia es un agente terapéutico muy importante, ya que es un ejemplo para el adolescente y son quienes establecen las normas, ayudando así a la creación de una conducta y hábitos adecuados. En el programa D#SCONNECT@ se tiene en

cuenta la implicación de la familia, aunque sea de manera indirecta, informándoles sobre la AI y las señales de alarma para detectarla, el contenido del programa de intervención, así como varias referencias web de soporte para más información sobre el tema.

El artículo de revisión de Throuvala et al. (27) se destaca la heterogeneidad entre los artículos de prevención de la AI revisados, ya sea por su alcance, contenido, evaluación, resultados... y concluye que esto refleja la versatilidad del concepto de AI, su complejidad y las diferentes prioridades en las que se puede centrar un programa de prevención de éste fenómeno. Además, como el programa D#SCONECT@, la mayoría de programas de prevención que incluye, tienen como objetivo la población adolescente general, y no sólo aquellos en riesgo (sólo un estudio de los incluidos se centra en adolescentes con alto riesgo de desarrollo de la adicción). La mayoría de programas incluidos en la revisión tienen como objetivo mejorar los factores protectores y reducir los factores de riesgo ante el desarrollo de AI, así como aumentar el conocimiento del impacto y riesgos de la adicción, aspectos que se tienen en cuenta para el desarrollo de las actividades del programa.

En las diferentes sesiones del programa de intervención para la prevención de la AI en adolescentes (de 13 a 15 años) surcoreanos elaborado por Yang y Kim (61), se trabajan aspectos similares a los trabajados en el programa D#SCONECT@, tales como conceptos básicos, cómo utilizar Internet de manera adecuada, fomento de la reflexión del uso de Internet por parte de los participantes, técnicas de autocontrol, cómo manejar el tiempo de manera apropiada y actividades alternativas al uso de las TIC, además de manejo del estrés y mejora de las relaciones interpersonales. Tras la aplicación del programa, se obtuvieron buenos resultados en la reducción de la AI, aunque estos no fueron evaluados posteriormente en el tiempo, por lo tanto, no se ha podido comprobar la efectividad del programa a largo plazo, aspecto que sí que va a ser posible con el programa D#SCONECT@. Con esta intervención se pretende mejorar el resultado obtenido por Yang, ya que se incluye la autoestima y la capacidad de resolución de problemas, factores protectores muy importantes a la hora de la prevención de la adicción, y que Yang no consideró para la elaboración de su programa. También se aumenta la muestra, ya que se implementa en 183 alumnos, mientras que Yang lo hace enfocado a alumnos con riesgo de AI, con 38 participantes

en el grupo experimental y 41 en el grupo control. Considero que es importante aplicarlo a todos los alumnos, estén haciendo un uso patológico de las TIC o no, ya que en el programa se trabaja con herramientas universales, que les van a proteger ante la AI y otras adicciones.

Neverkovich et al. (62) diseñaron un programa para prevenir la adicción Internet en adolescentes (de 14 a 19 años), en el contexto de la escuela. Tras aplicarlo, se obtuvieron resultados positivos, concluyendo que es necesario el desarrollo e implementación de programas preventivos específicos para prevenir esta adicción, y que además estos deben ser motivantes, orientados a la práctica y que permitan la reflexión del alumno.

En la propuesta que hace Quintero et al. (63), sobre un programa preventivo de la adicción a las tecnologías en adolescentes (entre 12 y 16 años) en el instituto, se promueve la reflexión del alumno respecto al uso que hacen de las TIC, promoviendo así su madurez personal. En las diferentes sesiones propuestas se trabaja con varias metodologías similares a las trabajadas en el programa D#SCONNECT@, como role-playing, debates, reproducción de audiovisuales... y se promueve la reflexión sobre diferentes aspectos, tales como las consecuencias que puede suponer el abuso de las TIC, un uso responsable, el uso actual de la población adolescente, situaciones desagradables que se pueden dar en la red, actividades de ocio ... entre otras.

La revisión de Bağatarhan sobre programas preventivos de la AI en la adolescencia (64), reporta buenos resultados en todos los artículos revisados, reduciendo la tendencia de la adicción a Internet. Los contenidos de los programas aplicados para prevenir la AI, se centran en diferentes aspectos: cognitivo, emocional y conductual. Se trabaja tanto promoviendo los factores protectores como reduciendo los factores de riesgo ante el desarrollo de AI, fomentando un uso consciente de Internet, desarrollando un uso adecuado del tiempo, potenciando las habilidades comunicativas, la capacidad de resolución de problemas y la autoestima en los participantes. En todos los estudios revisados, los programas tenían un grupo control, con la finalidad de verificar la validez de los resultados de los programas.

Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada al inicio del trabajo, y tras analizar los programas de prevención de AI existentes, sus puntos fuertes, limitaciones y sus resultados, se espera que, al utilizar en el programa D#SCONECT@ estrategias que han aplicado y funcionado a otros investigadores, este podría tener éxito y obtener unos resultados favorables.

Limitaciones

El éxito del programa de intervención, y por tanto la obtención de buenos resultados, depende de la motivación del grupo, por este motivo, se han intentado desarrollar sesiones dinámicas y participativas, para así promover la implicación del alumno.

No se ha incluido a la familia de forma directa en el programa, a pesar de la evidente relación entre su inclusión y la obtención de mejores resultados. No se ha hecho principalmente por cuestión de compatibilidad horaria, aunque se ha elaborado un tríptico para proporcionarles información básica y algún recurso al que acceder, así como el mail de contacto de la coordinadora del programa en caso de necesidad de más información.

Perspectivas de futuro

El programa podría extenderse a una población más amplia, incluso a edades más tempranas, ya que cuanto antes se establezca el aprendizaje de rutinas y pautas adecuadas, más fácil será que la persona lo interiorice. Otro aspecto importante a tener en cuenta es, que como el inicio de uso de Internet cada vez es a una edad más precoz, la implementación del programa en Educación Primaria podría proporcionar un mayor beneficio en la sociedad, obteniendo valores inferiores de prevalencia de AI en el futuro.

Para tener una mejor medida de la efectividad del programa, se podría disponer de un grupo control con alumnos de otro instituto, para así comparar los resultados tras aplicar en programa en el grupo experimental, con los del grupo control.

9 CONCLUSIONES

Con la intervención planteada se pretende recalcar la importancia de la educación comunitaria como herramienta de prevención de diferentes hábitos no adecuados en la sociedad. La educación y promoción de la salud de la población y la prevención de enfermedades es una competencia básica de enfermería, y por tanto es el profesional más adecuado para llevar a cabo este tipo de intervenciones. Me gustaría destacar el papel de la enfermera escolar, que lleva a cabo el “*Programa Salut i Escola*” en Cataluña, ya que, a parte de sus competencias, conoce mejor el contexto de desarrollo y tiene un vínculo más cercano a los alumnos.

La prevención de la adicción a las TIC e Internet ha ido ganando importancia en los últimos años. El número de estudios sobre la prevención de la AI sigue siendo limitado, en comparación a otro tipo de estudios/adicciones. Considero que los estudios que se centran en la elaboración de programas preventivos sobre este fenómeno son valiosos, ya que son escasos y, además, permiten una intervención antes de que el uso de Internet se convierta en un problema.

Con la implementación del programa D#SCONECT@, además de mejorar el uso que hacen los adolescentes de las TIC y reducir la prevalencia de la AI, se obtendrá una mejora a nivel comunitario. Se potenciarán otros niveles de desarrollo del adolescente, como son su capacidad de reflexión, sus habilidades comunicativas y la relación interpersonal con los compañeros del aula y su capacidad de resolución de conflictos. Se fomentará un estilo de vida más saludable a través de las actividades de ocio compartidas con su círculo de amigos. Todo esto podría resultar en mejores resultados académicos, mejores relaciones interpersonales, unos hábitos más saludables e incrementar su desarrollo emocional, aumentando así el nivel de salud de la población adolescente que participe en el programa y, por lo tanto, en la comunidad.

Por los resultados obtenidos en los diferentes programas desarrollados e implementados por otros autores y por lo que refleja la evidencia, se podría concluir que con la implementación del programa D#SCONECT@ se van a obtener unos

resultados positivos respecto a la prevención de la adicción a las TIC e Internet en los participantes.

Queda mucho por avanzar y estudiar respecto a la adicción a Internet, con el programa D#SCONNECT@ se dejan líneas de investigación abiertas, para poder mejorar en un futuro las posibles deficiencias que se hayan ido manifestando a lo largo del desarrollo de las sesiones.

Finalmente, me gustaría destacar que la realización de este trabajo y la elaboración del programa, ha supuesto para mi un reto personal, ya que ha requerido un alto nivel de autoexigencia, con diversas dificultades a lo largo del desarrollo, pero que he puesto todo de mi parte para superarlas. Finalmente, estoy satisfecha con el resultado conseguido, y considero que ha contribuido de manera significativa a mi formación.

10 BIBLIOGRAFÍA

1. Soto A, De Miguel N, Pérez V. Abordaje de adicciones a Nuevas Tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2018;39(2):120-6. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2867.pdf>
2. Echeburúa E, Requesens A. Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educadores. Vol. 39, Madrid: Ediciones Pirámide. 2012. 157 p.
3. Echeburúa Odriozola E. Abuso de Internet. ¿Antesala para la adicción al juego de azar online? Madrid: Ediciones Pirámide; 2016. 262 p.
4. Mihajlov M, Vejmelka L. Internet Addiction: a Review of the First Twenty Years. Psychiatr Danub [Internet]. 2017;29(3):260-72. Disponible en: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocs/Images/pdf/dnb_vol29_no3/dnb_vol29_no3_260.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/tich_2018.pdf
6. Muñoz Miralles R, Ortega González R, López Morón MR, Batalla Martínez C, Manresa JM, Montellà Jordana N, et al. The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study. BMC Pediatr [Internet]. 2016;16(140):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994264/>
7. Muñoz Miralles R, Ortega González R, Batalla Martínez C, López Morón MR, Manresa JM, Torán Montrserat P. Acceso y uso de nuevas tecnologías entre los jóvenes de educación secundaria, implicaciones en salud. Estudio JOITIC. Atención Primaria [Internet]. 2014;46(2):77-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4601080>
8. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) [Internet]. Vol. 280. 2014. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
9. RAE: Real Academia Española. DLE: Diccionario Lengua Española. Definición tecnología [Internet]. 2017. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=ZJ2KRZZ>

10. Grande M, Cañón R, Cantón I. Tecnologías de la información y la comunicación: evolución del concepto y características. *Int J Educ Res Innov* [Internet]. 2016;6:218-30. Disponible en: <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1703/1559>
11. Leiner BM, Cerf VG, Clark DD, Kahn RE, Kleinrock L, Lynch DC, et al. Brief History of the Internet [Internet]. Internet Society. 1997. 1-19. Disponible en: https://www.internetsociety.org/wp-content/uploads/2017/09/ISOC-History-of-the-Internet_1997.pdf
12. Bisso Andrade A. Adicción a la Internet: una amenaza emergente contra la salud pública. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2013;26(2):51-2.
13. Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU). Informe sobre la medición de la sociedad de la información. Resumen analítico 2018. [Internet]. 2018. 10 p. Disponible en: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2018/MISR2018-ES-PDF-S.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np738.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np620.pdf>
16. Roca G, Nafria B, Tarbal A, Salvatella J, Grané M, Ripoll O, et al. Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Cuaderno FAROS. [Internet]. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. 2015. 152 p. Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org>
17. Veloz Aguilar AP, Machala M. Las redes sociales y sus factores de riesgo. *Social networks and their risk factors*. *Pro Sci* [Internet]. 2017;1(5):10-3. Disponible en: <http://www.journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/27/39>
18. Hernanz Ruiz M. Adolescente y nuevas adicciones. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2015;35(126):309-22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/original5.pdf>
19. Interactive Advertising Bureau Spain (IAB). Estudio Anual de Redes Sociales 2018 [Internet]. 2018. 56 p. Disponible en: <https://iabspain.es/estudio/estudio-anual-de-redes-sociales-2018-version-larga/>
20. Carbonell X. La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones* [Internet].

- 2014;26(2):91-95. Disponible en:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/10>
21. Martín Fernández M, Matalí JL, García Sánchez S, Pardo M. Adolescents with Internet Gaming Disorder (IGD): profiles and treatment. Adolescentes con Trastorno por juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. Adicciones [Internet]. 2017;29(2):125-33. Disponible en:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/890/835>
 22. Fuster H, Oberst U, Griffiths M, Carbonell X, Chamarro A, Talamá A. Psychological motivation in online role-playing games : A study of Spanish World of Warcraft players. An Psicol [Internet]. 2012;28(1):274-80. Disponible en:
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/140752/126832>
 23. Asociación Española de Videojuegos (AEVI). Anuario de la industria del videojuego 2017 [Internet]. 2017. 68 p. Disponible en:
http://www.aevi.org.es/web/wp-content/uploads/2018/07/AEVI_Anuario2017.pdf
 24. RAE: Real Academia Española. Diccionario Lengua Española. Definición adicción [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=0k8i4DT>
 25. Cía AH. Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2013;76(4):210-7. Disponible en:
<http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2867.pdf>
 26. Echeburúa E, Odriozola EE. Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. Rev Española Drog [Internet]. 2012;37(4):435-47. Disponible en:
https://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n4_5.pdf
 27. Throuvala MA, Griffiths MD, Rennoldson M, Kuss DJ. School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. Curr Neuropharmacol [Internet]. 2018;16:568-79. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30101714>
 28. Navarro M, Barraza A. Redes Sociales y Uso Patológico de Internet (PIU): síntomas y efectos negativos en jóvenes. Un análisis de contenido. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. 2011;1-10.
 29. Plan Nacional Sobre Drogas. Informe sobre Adicciones comportamentales.

- Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019. p. 52. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
30. Fumero A, Marrero RJ, Voltés D, Peñate W. Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Comput Human Behav* [Internet]. 2018;86:387-400. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563218302310>
31. American Psychiatric Association (APA). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson; 2014. 438 p.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Borrador Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) [Internet]. 2018. Disponible en: <https://icd.who.int/dev11/f/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F499894965>
33. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
34. Méndez Gago S, González Robledo L. Uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por adolescentes. [Internet]. Universidad Camilo José Cela. Madrid; 2018. 68 p. Disponible en: <https://www.ucjc.edu/wp-content/uploads/Estudio-UCJC-y-MADRID-SALUD-2018.pdf>
35. Winkler A, Dörsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA. Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2013;33(2):317-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735813000020?via%3Dihub>
36. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Curr Psychiatry Rev* [Internet]. 2012;8(4):292-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480687/>
37. Huang X, Li M, Tao R. Treatment of Internet Addiction. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2010;12:462-70. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20697848>
38. Vondráčková P, Gabrhelík R. Prevention of Internet addiction: A systematic review. *J Behav Addict* [Internet]. 2016;5(4):568-79. Disponible en: <http://www.akademai.com/doi/abs/10.1556/2006.5.2016.085>
 39. Comunidad de Madrid. Comunicación: La Comunidad lanza un servicio especializado de atención a adicciones en nuevas tecnologías [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadname1=Content-Disposition&blobheadvalue1=filename%3D180416+NP+Servicio+adicciones+tecnológicas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352952093567&ssbinary>
 40. Yeun YR, Han SJ. Effects of psychosocial interventions for school-aged children's internet addiction, self-control and self-esteem: Meta-analysis. *Healthc Inform Res* [Internet]. 2016;22(3):217-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4981582/>
 41. Aarseth E, Bean AM, Boonen H, Colder Carras M, Coulson M, Das D, et al. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *J Behav Addict* [Internet]. 2016;6(3):267-70. Disponible en: <http://www.akademai.com/doi/abs/10.1556/2006.5.2016.088>
 42. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2013. 184 p. Disponible en: <http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
 43. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodrí C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud [Salutogenic Model Analysis in Spain: Application in Public Health and Implications for Asset Health Model]. *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85(2):129-39.
 44. Rodríguez M, Couto M, Díaz N. Modelo Salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2016;53(3):1-12. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
 45. Institut d'estadística de Catalunya (IDESCAT). Santa Margarida de Montbui. El

- municipi en xifres. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=082508#h1ff80000ffff>
46. León Correa FJ. Salud escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2008;13:25-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a02.pdf>
 47. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña [Internet]. Barcelona; 2014. 48 p. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/6cc2605f-7469-4d4b-bae6-f76eb726b1e9>
 48. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. CODEM. Código deontológico [Internet]. [citado 1 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
 49. Ministerio de la Presidencia. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. Vol. 274, Boletín Oficial del Estado (BOE). 2015. 22 p. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
 50. Boletín Oficial del Estado (BOE). El Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de [Internet]. 2008. 56 p. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-979-consolidado.pdf>
 51. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [Internet]. Vol. 298. 1999 p. 43088-99. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
 52. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. 2018. 119778-857. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>
 53. Gracia Blanco M, Vigo Anglada M, Fernández Pérez MJ, Marcó Arbonès M. Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet: Un estudio exploratorio. An Psicol [Internet]. 2002;18:273-92. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v18/v18_2/06-18_2.pdf
 54. Beranuy Fargues M, Chamarro Lusa A, Graner Jordania C, Carbonell Sánchez

- X. Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema* [Internet]. 2009;21(3):480-5. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3658.pdf>
55. Chamarro A, Carbonell X, Manresa JM, Muñoz- R, Ortega-gonzalez R, Lopez-morrón MR. El Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV): Un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles. *Adicciones* [Internet]. 2014;26(4):303-11. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/31/31>
56. Vázquez AJ, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apunt Psicol* [Internet]. 2004;22(2):247-55. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>
57. Gismero González E. Escala de Habilidades Sociales (EHS). Madrid: TEA ediciones; 2010. 56 p.
58. Inglés CJ, Méndez FJ, Hidalgo MD, Rosa AI, Estévez C. Evaluación de las habilidades sociales en educación secundaria: revisión de cuestionarios, inventarios y escalas. *Psicol Educ* [Internet]. 2003;9(2):71-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=893590>
59. Bados A, Grau EG. Resolución de problemas. *Fac Psicol Dep Personal Avaluació i Tractament Psicològics* [Internet]. 2014;1-34. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolució problemas.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolució%20problemas.pdf)
60. Merino C. Forma breve del SPSI-R: Análisis preliminar de su validez interna y confiabilidad. *Ter Psicol* [Internet]. 2012;30(2):85-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5345617>
61. Yang S, Kim H-S. Effects of a prevention program for internet addiction among middle school students in South Korea. *Public Health Nurs* [Internet]. 2018;35:246-55. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12394>
62. Neverkovich SD, Bubnova IS, Kosarenko NN, Sakhieva RG. Students ' Internet Addiction : Study and Prevention. *EURASIA J Math Sci Technol Educ* [Internet]. 2018;14(4):1483-95. Disponible en: <http://www.ejmste.com/Students-Internet-Addiction-Study-and-Prevention,83723,0,2.html>
63. Quintero Ordóñez B, Reche Urbano E, Fuentes Esparrell JA. Tecnoadicciones: una propuesta de intervención para prevenirlas en el aula. *Rev Digit Investig*

- Educ Conect@2 [Internet]. 2013;8:111-29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281742761_Tecnoadicciones_una_propuesta_de_intervencion_para_prevenir_las_en_el_aula
64. Bağatarhan T, Müge Siyez D. Programs for Preventing Internet Addiction during Adolescence: A Systematic Review. *Addicta Turkish J Addict* [Internet]. 2017;4(2):243-65. Disponible en: http://addicta.com.tr/wp-content/uploads/2017/08/addictaAutumn2017_243_265_EN.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Hoja informativa / Consentimiento informado

Hoja informativa

Nos ponemos en contacto con ustedes desde la Universidad de Lleida para presentar el programa que se va a llevar a cabo a lo largo del curso 2019 – 2020.

Título del estudio: Programa D#SCONECT@, intervención educativa para la prevención de la adicción a las TIC e Internet en alumnos de la ESO.

El programa D#SCONECT@ tiene como finalidad la prevención de la adicción a las TIC e Internet por parte de los adolescentes. La intervención consta de 7 sesiones de frecuencia quincenal, las cuales se realizarán en la hora destinada a tutoría de cada grupo, y tendrán una duración de 1 hora cada una.

Las diferentes sesiones irán dirigidas a aumentar el conocimiento de los alumnos de primer y tercer curso en relación a las TIC e Internet y, a su vez, se fomentarán los factores protectores ante el desarrollo de la adicción, tales como las habilidades comunicativas, la autoestima, la resolución de problemas... a través de diferentes metodologías, dinámicas, innovadoras y participativas.

Para el correcto desarrollo del programa y posterior evaluación de los resultados, se requerirá la cumplimentación de diferentes cuestionarios por parte del alumnado en el aula. Toda la información que se solicite será la mínima necesaria para garantizar un desarrollo adecuado del programa.

Los datos estarán protegidos tal y cómo establece la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD), y no se usarán para ningún fin fuera de este estudio.

Su participación en el programa D#SCONECT@ es completamente voluntaria y no implica ningún riesgo ni ningún coste hacia su persona. Puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Su participación en el estudio será beneficiosa para la investigación de la efectividad de la implementación del programa y la reducción del riesgo de adicción a las TIC e Internet, además de que se fomentarán diferentes habilidades que contribuirán al desarrollo cognitivo y emocional del alumno.

Puede contactar al correo electrónico: programadesconecta@udl.cat en caso de cualquier duda.

Gracias por su colaboración.

Atentamente: Eva Simón (coordinadora del programa)

Consentimiento informado

Yo, (nombre y apellidos del participante, a puño y letra)

Manifiesto que:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio, y la he entendido
- Comprendo el propósito de la intervención
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.

En consecuencia, **presto libremente mi conformidad para participar en el programa D#SCONECT@**

Firma estudiante

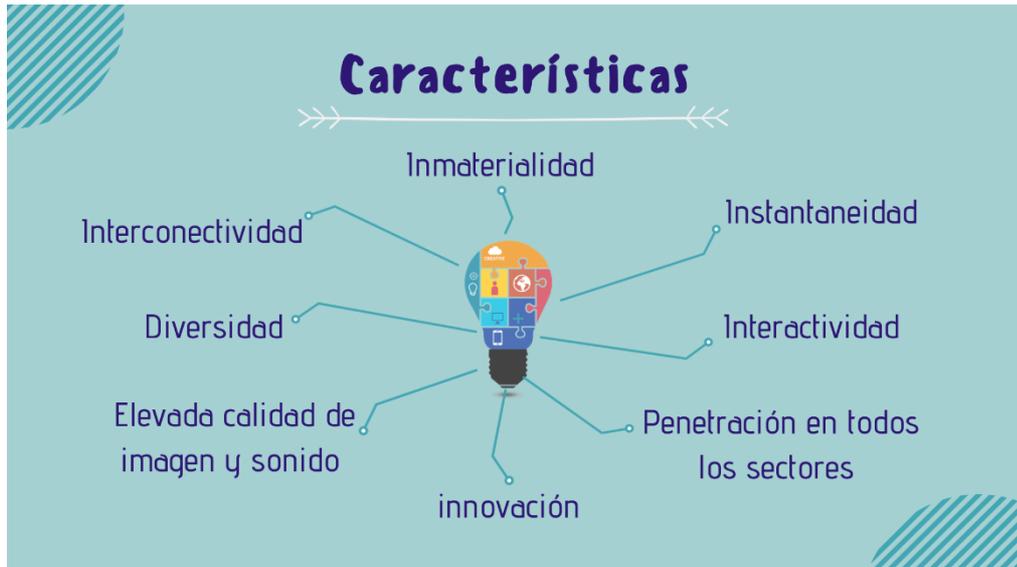
Firma padres/representante legal

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

Anexo 2: Presentación PPT Sesión 1: Desconectamos?





Redes Sociales

Medios de comunicación Estructuras sociales compuestas por diferentes grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones (amistad, intereses comunes...)

Objetivo ➤ INTERACTUAR

Crear un espacio en el que las personas que lo utilizan puedan comunicarse, compartir opiniones, emociones, experiencias...

Videojuegos

MÁS POPULARES

- MMORPG (Massively Multiplayer Online Role-Playing Games)
- MOBA (Multiplayer On-line Battle Arena)

ACTUALES VS TRADICIONALES

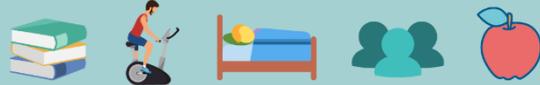
- INTERACTIVOS
- ABIERTOS
- CREACIÓN DE AVATAR
- EVOLUCIONAN

Adicción

Cualquier actividad normal que sea percibida como placentera, es susceptible de convertirse en una **conducta adictiva**
Activación a través de placer / euforia experimentada

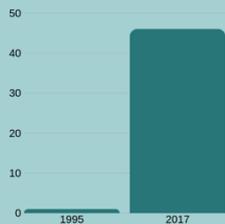
Pérdida de control + dependencia

Conlleva descuidar otras áreas:



Datos epidemiológicos

Población mundial con acceso a Internet



Estudio en **adolescentes** de Cataluña:

13,6% uso patológico Internet



Grupo de mayor riesgo



Factores principales de Internet que fomentan la capacidad adictiva

Facilidad de acceso

Disponibilidad

Falta de límites

Distorsión del tiempo mientras se utiliza

Anonimato

Coste bajo





Gracias por la atención



¿Alguna duda?

Anexo 3: Kahoot! Evaluativo sesión 1

<p>Q1: Cuál de éstas NO es una TIC?</p>	
<p>▲ Smartphone</p>	✗
<p>◆ Ordenador</p>	✗
<p>● Microondas</p>	✓
<p>■ Consola</p>	✗
<p>Q2: Características de las TIC</p>	
<p>▲ Fácil acceso</p>	✗
<p>◆ Interactividad</p>	✗
<p>● Instantaneidad</p>	✗
<p>■ Todas son correctas</p>	✓
<p>Q3: Las TIC e Internet, PUEDEN ser peligrosas?</p>	
<p>▲ No, son divertidas</p>	✗
<p>◆ Sí, depende del uso que le des</p>	✓
<p>Q4: Qué riesgos nos puede suponer Internet?</p>	
<p>▲ Acceso a información de mala calidad</p>	✗
<p>◆ Adicción</p>	✗
<p>● Amenazas a la identidad</p>	✗
<p>■ Todas son correctas</p>	✓
<p>Q5: Cuál de las siguientes NO es una ventaja de Internet?</p>	
<p>▲ Acceso inmediato a la información</p>	✗
<p>◆ Entretenimiento</p>	✗
<p>● Pérdida de Identidad</p>	✓
<p>■ Comunicación entre personas</p>	✗

Anexo 4: Cuestionario de hábitos de uso de las TIC

Edad: _____ Curso: _____

Tienes móvil?

- Sí
- No

Si la respuesta a la pregunta anterior ha sido sí:

- Cuánto tiempo hace que lo tienes?
 - o 0-6 meses
 - o 6-18 meses
 - o > 18 meses
- Cuántas horas haces de uso diario promedio? (excluyendo llamadas)
 - o <1h
 - o 1-2h
 - o >2h
 - o <4h

Cuántos teléfonos móviles hay en tu casa?

- Uno
- Dos
- Más de dos (especificar cantidad: _____)

A cuál de estas actividades dedicas más tiempo? (especificar tiempo aproximado y cada cuánto lo realizas)

- Hacer trabajos escolares / estudiar. Tiempo: _____
- Jugar Videojuegos. Tiempo: _____
- Redes sociales. Tiempo: _____
- Ver películas, series... Tiempo: _____
- Otros usos: (especificar _____). Tiempo: _____

Desde qué dispositivo utilizas con más frecuencia internet?

- Teléfono móvil propio
- Teléfono móvil de mis padres
- Ordenador propio
- Ordenador de mis padres
- Otro dispositivo. (Ex: Tablet...)

Dispones de ordenador con conexión a Internet en tu habitación?

- Sí
- No

Tienes redes sociales?

- Sí
- No

Cuál de las siguientes redes sociales tienes? (Marcar con una X)

- Facebook ___
- Instagram ___
- Twitter ___
- Youtube ___
- Whatsapp ___

Cuál de ellas utilizas más? (escribir nombre) _____ Tiempo de uso diario aproximado? _____

Marca las 3 principales motivaciones para el uso de pantallas:

- Porque me gusta ___
- Porque sino me aburro ___
- Para hacer faena del instituto ___
- Comunicarme con mis amigos y familiares ___
- Escuchar música ___
- Jugar ___
- Informarme de temas que me interesan ___
- Ver series, películas... ___
- Conocer gente nueva ___
- Chafardear actividades y fotos de compañeros ___
- Otros: (especificar) _____

Cuándo navegas por Internet, ¿se pasa el tiempo sin darte cuenta?

- Sí
- No

¿Te sientes inquieto cuando no recibes mensajes / comentarios / likes?

- Sí
- No

¿Te resulta más fácil o cómodo relacionarte con la gente a través de Internet?

- Sí
- No

Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a evadirte?

- Sí
- No

Anexo 5: Tríptico padres / tutores legales

RECURSOS ONLINE

Padres 20:
<http://padres20.org>



Pantallasamigas:
<https://www.pantallasamigas.net>



- Sobrepantalles (ayuntamiento de Granollers)
<http://www.sobrepantalles.net>



EdPAC (Educación Para la Acción Crítica)
<https://edpac.cat/ambits/ambit-pantalles/>

Centro SPOTT Anoia

Creado en Marzo de 2019.
Servicio gratuito orientado a jóvenes y adolescentes. Proporciona recursos asistenciales y preventivos en relación a la adicción a tóxicos o a las pantallas, y soporte a las familias.
Ubicado en la Población de Piera.

Horario: Miércoles de 9 a 14h
Teléfono: 934 022 880
Correo electrónico: spott@diba.cat



Ante cualquier duda contactar a:
programadesconnecta@udl.cat
666 666 666

Programa D#SCONECT@





Eva Simón Triviño
Con la colaboración de:  Universitat de Lleida

Adicción a las TIC / Internet

La adicción a Internet y las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) es un problema reciente pero en aumento constante.



El uso del móvil, redes sociales y videojuegos ha revolucionado nuestra manera de manipular, almacenar y transmitir la información y, consecuentemente, se ha visto modificada la forma de relacionarnos con las personas, la vida cotidiana y actividades lúdicas.



Datos

El 86,4% de los hogares españoles tiene acceso a la red.

El principal dispositivo de acceso a Internet es:

- 1 
- 2 
- 3 

Los españoles dedican una media de **5h/diarias** conectados a las TIC.

El grupo de edad con mayor riesgo: **los adolescentes.**

El estudio JOTIC realizado en Institutos de Cataluña muestra:



13,6%
uso problemático TIC

Señales de alarma

- Privación del sueño para estar conectado, dedicando tiempos altos de conexión.
- Descuidar otras actividades importantes (relaciones sociales, estudio o la salud).
- Recibir quejas del entorno cercano en relación al uso de Internet, sin prestar atención o negando un uso excesivo.
- Pensar constantemente en la red, sentirse irritado si la conexión falla o es lenta.
- Intentar sin éxito limitar el tiempo de conexión.
- Aislarse socialmente, bajar el rendimiento académico o laboral.
- Sentir euforia y activación anómalas cuando se está utilizando el dispositivo.

Anexo 6: Cuestionarios CERi, CERM, CERV

Cuestionario CERi

A continuación, encontrarás algunas afirmaciones sobre tu uso de Internet. Lee atentamente cada frase e indica la frecuencia. Señala la respuesta que más se aproxime a tu realidad.

	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a Internet?	a	b	c	d
2. ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a la red?	a	b	c	d
3. ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de la red?	a	b	c	d
4. Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a evadirte de ellos?	a	b	c	d
5. ¿Con qué frecuencia anticipas tu próxima conexión a la red?	a	b	c	d
6. ¿Piensas que la vida sin Internet es aburrida, vacía y triste?	a	b	c	d
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras estas conectado?	a	b	c	d
8. ¿Cuando no estás conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?	a	b	c	d
9. ¿Cuando navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?	a	b	c	d
10. ¿Te resulta más fácil o cómodo relacionarte con la gente a través de Internet que en persona?	a	b	c	d

Cuestionario CERM

A continuación, encontrarás algunas afirmaciones sobre tu uso de móvil. Lee atentamente cada frase e indica la frecuencia. Señala la respuesta que más se aproxime a tu realidad.

	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del móvil?	a	b	c	d
2. ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del móvil?	a	b	c	d
3. ¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?	a	b	c	d
4. ¿Sufres alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el móvil?	a	b	c	d
5. ¿Sientes la necesidad de invertir cada vez más tiempo en el móvil para sentirte satisfecho?	a	b	c	d
6. ¿Piensas que la vida sin el móvil es aburrida, vacía y triste?	a	b	c	d
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras utilizas el móvil?	a	b	c	d
8. ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el móvil?	a	b	c	d
9. Cuando te aburres, ¿utilizas el móvil como una forma de distracción?	a	b	c	d
10. ¿Con qué frecuencia dices cosas por el móvil que no dirías en persona?	a	b	c	d

Cuestionario CERV

A continuación, encontrarás algunas afirmaciones sobre tu uso de los videojuegos. Lee atentamente cada frase e indica la frecuencia. Señala la respuesta que más se aproxime a tu realidad.

	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Hasta qué punto te sientes inquieto por temas relacionados con los videojuegos?	a	b	c	d
2. ¿Cuándo te aburres, usas los videojuegos como una forma de distracción?	a	b	c	d
3. ¿Con qué frecuencia abandonas lo que estas haciendo para estar más tiempo jugando a videojuegos?	a	b	c	d
4. ¿Te han criticado tus amigos o familiares por invertir demasiado tiempo y dinero en los videojuegos o te han dicho que tienes un problema, aunque creas que no es cierto?	a	b	c	d
5. ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso de los videojuegos?	a	b	c	d
6. ¿Piensas que tu rendimiento académico sea visto afectado negativamente por el uso de los videojuegos?	a	b	c	d
7. ¿Mientes a tus familiares o amigos con respecto a la frecuencia y duración del tiempo que inviertes en los videojuegos?	a	b	c	d
8. ¿Cuándo tienes problemas, usar los videojuegos te ayuda a evadirte?	a	b	c	d
9. ¿Con qué frecuencia bloqueas los pensamientos molestos sobre tu vida y los sustituyes por pensamientos agradables de los videojuegos?	a	b	c	d
10. ¿Piensas que la vida sin videojuegos es aburrida, vacía y triste?	a	b	c	d
11. ¿Te enfadas o irritas, cuando alguien te molesta mientras juegas con algún videojuego?	a	b	c	d
12. ¿Sufres alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con videojuegos?	a	b	c	d

13.¿Cuando no juegas con videojuegos te sientes agitado o preocupado?	a	b	c	d
14.¿Sientes la necesidad de invertir cada vez más tiempo en los videojuegos para sentirte satisfecho?	a	b	c	d
15.¿Quitás importancia al tiempo que has estado jugando con videojuegos?	a	b	c	d
16.¿Dejas de salir con tus amigos para pasar más tiempo jugando con videojuegos?	a	b	c	d
17.¿Cuando utilizas los videojuegos, te pasa el tiempo sin darte cuenta?	a	b	c	d

Anexo 7: Inventario de solución de problemas sociales (ISPS) forma breve

A continuación, se presentan varios modos de cómo puedes pensar, sentir y actuar cuando afronta problemas en su vida cotidiana. No se hace referencia a pequeños contratiempos y presiones que resuelves fácilmente a diario. En este cuestionario se entiende por problemas algo importante en tu vida que te preocupa mucho y no sabes cómo resolver o impedir que te preocupe tanto. El problema puede ser algo sobre ti (salud, pensamientos, sentimientos, comportamientos, apariencia...), sobre tu relación con los demás o sobre tu entorno o cosas que posees. Por favor, lee detenidamente cada frase y elige entre los números que se presentan el que mejor refleje en qué medida cada frase es cierta en tu caso. Marca la casilla del número que corresponde a cómo **normalmente piensas, sientas o actúes cuanto te encuentras ante problemas.**

0 = NADA CIERTO EN MI CASO

1 = ALGO CIERTO EN MI CASO

2 = MODERADAMENTE CIERTO EN MI CASO

3 = MUY CIERTO EN MI CASO

4 = TOTALMENTE CIERTO EN MI CASO

		1	2	3	4	5
1	Siento miedo cuando tengo problemas importantes					
2	Cuando tomo decisiones, NO examino con detenimiento todas mis opciones					
3	Me siento inseguro/a cuando tomo decisiones importantes					
4	Cuando mi primer intento para solucionar un problema falla, pienso que si no me rindo, finalmente lo conseguiré					
5	Intento ver mis problemas como retos o desafíos					
6	Espero a ver si un problema desaparece por si solo antes de intentar resolverlo					
7	Cuando mis primeros intentos para resolver un problema fallan, me siento muy frustrado/a					
8	Dudo que pueda resolver problemas difíciles a pesar de cuánto me esfuerce.					
9	Creo que mis problemas se pueden resolver					
10	Hago lo posible para evitar afrontar problemas					
11	Los problemas difíciles me alteran mucho					

12	Cuando tomo decisiones, intento predecir los pros y contras de cada opción					
13	Me gusta afrontar los problemas tan pronto como sea posible					
14	Cuando resuelvo problemas, me quedo con la primera buena idea que se me pasa por la cabeza					
15	Creo que puedo resolver problemas difíciles por mi mismo/a si me esfuerzo					
16	Cuando tengo un problema, consigo tantos datos sobre él como me sea posible					
17	Pospongo el resolver problemas tanto tiempo como me sea posible					
18	Gasto más tiempo evitando mis problemas que solucionándolos					
19	Antes de intentar resolver un problema, me fijo una meta para saber exactamente a dónde voy					
20	Cuando tomo decisiones, no me tomo el tiempo necesario para pensar en los pros y los contras de cada opción					
21	Después de llevar a cabo una solución, analizo hasta qué punto el problema ha mejorado					
22	Pospongo el resolver problemas hasta que es demasiado tarde para hacer algo al respecto					
23	Cuando resuelvo problemas, pienso en muchas opciones diferentes					
24	Cuando tomo decisiones, hago caso de mis instintos sin pensar qué pasará					
25	Soy demasiado impulsivo/a cuando tomo decisiones					

Anexo 8: Presentación PPT Sesión 3: EnREDados



Señales de un uso inadecuado

Recibir quejas del entorno cercano en relación al uso de las TIC, sin prestar atención o negando un uso excesivo.



Pensar constantemente en la red, y enfadarse si la conexión falla / es lenta.

Descuidar otras actividades importantes (relaciones sociales, estudio o salud)



Sentir euforia y activación anómalas cuando se está utilizando el dispositivo.

Privación del sueño para utilizar las TIC, dedicando tiempos altos de conexión.



Intentar sin éxito limitar el tiempo de conexión.

Factores protectores

Factores personales

Autoestima
 Habilidades sociales y de comunicación
 capacidad de resolución de problemas
 Afrontamiento adecuado del estrés
 Pensamiento crítico
 Evitar actuar de forma impulsiva
 Ocupación adecuada del tiempo de ocio



Recursos familiares

Comunicación
 Establecimiento de normas y límites
 Ambiente de cariño y apoyo
 Dar ejemplo con conductas saludables y ocio compartido



Pautas adecuadas



Hay tiempo para todo, fijar un tiempo de uso de Internet y las TIC



Piensa bien lo que publicas en las redes sociales, cualquiera puede verlo.



No te creas todo lo que ves en Internet, hay mucha información falsa



No des información personal, protege tu intimidad



No permitas a nadie de Internet lo que no permites a tus amigos



Amigos, acepta solo a aquellos que conozcas de verdad



Si te conectas en un sitio público, protege tus contraseñas.



Comunícale a tus padres cualquier situación desagradable



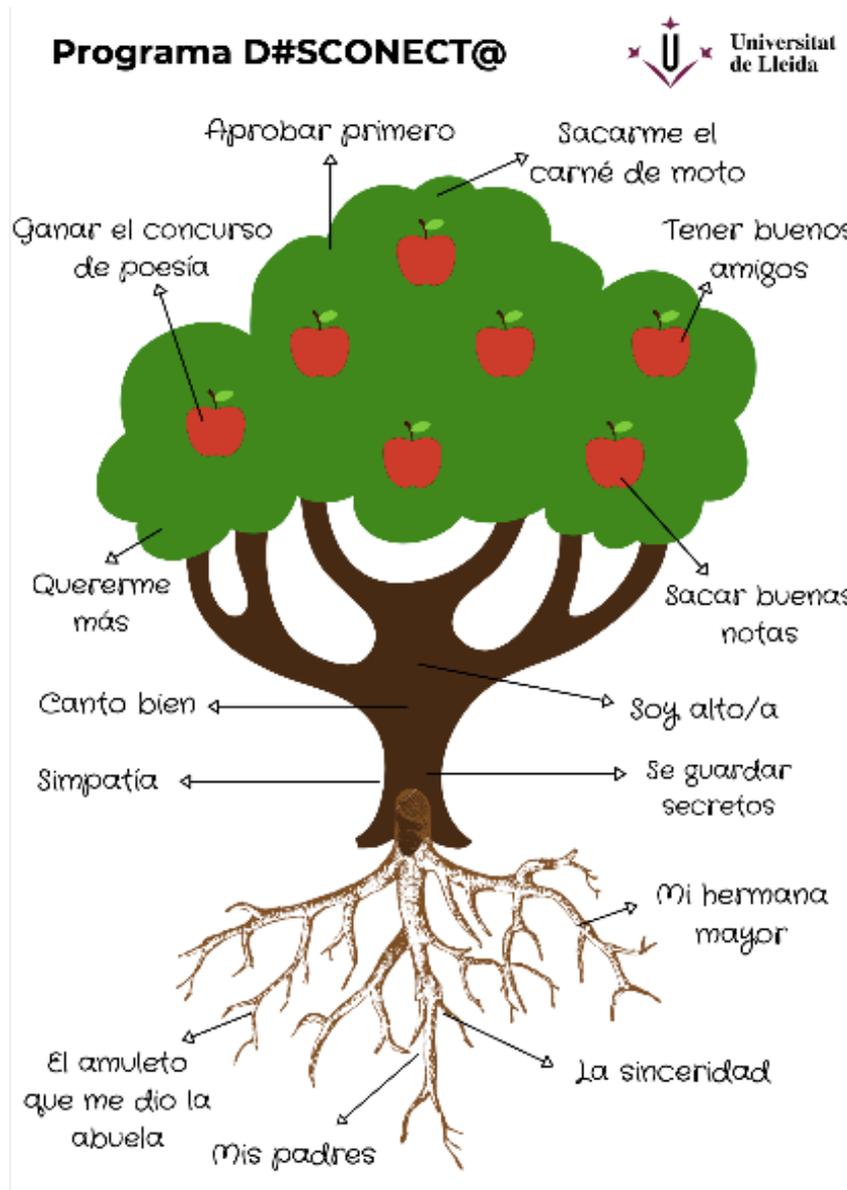


Anexo 9: Escala de Autoestima de Rosemberg (adaptación Echeburúa)

Contesta los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere más adecuada.

Ítems	Valoración
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
Creo que tengo varias cualidades buenas.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
Desearía valorarme más a mi mismo.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
A veces me siento verdaderamente inútil	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
A veces pienso que no sirvo para nada.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo

Anexo 10: Ejemplo actividad del árbol de la autoestima



Anexo 11: Escala de Habilidades Sociales (Elena Gimsero)

Nombre y apellidos		Edad	Sexo
Curso		Fecha	

ANOTE SUS RESPUESTAS MARCANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTA A SU MODO DE SER O DE ACTUAR.
 COMPLETE QUE RODA LA LETRA EN LA MISMA LINEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.

A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

- 1 A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido. A B C D
- 2 Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. A B C D
- 3 Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. A B C D
- 4 Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo. A B C D
- 5 Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No». A B C D
- 6 A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado. A B C D
- 7 Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo. A B C D
- 8 A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto. A B C D
- 9 Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir. A B C D
- 10 Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo. A B C D
- 11 A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. A B C D
- 12 Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. A B C D
- 13 Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. A B C D
- 14 Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. A B C D
- 15 Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme. A B C D
- 16 Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto. A B C D
- 17 No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta. A B C D
- 18 Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. A B C D
- 19 Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. A B C D
- 20 Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales. A B C D
- 21 Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo. A B C D
- 22 Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. A B C D
- 23 Nunca sé cómo «contar» a un amigo que habla mucho. A B C D
- 24 Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión. A B C D
- 25 Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. A B C D
- 26 Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. A B C D
- 27 Soy incapaz de pedir a alguien una cita. A B C D
- 28 Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mí físico. A B C D
- 29 Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.). A B C D
- 30 Cuando alguien se me «colaba» en una fila, hago como si no me olera cuenta. A B C D
- 31 Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro, pero aunque tenga motivos justificados. A B C D
- 32 Muchas veces prefiero ordenar, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas. A B C D
- 33 Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. A B C D

**COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN
A CADA UNA DE LAS FRASES**

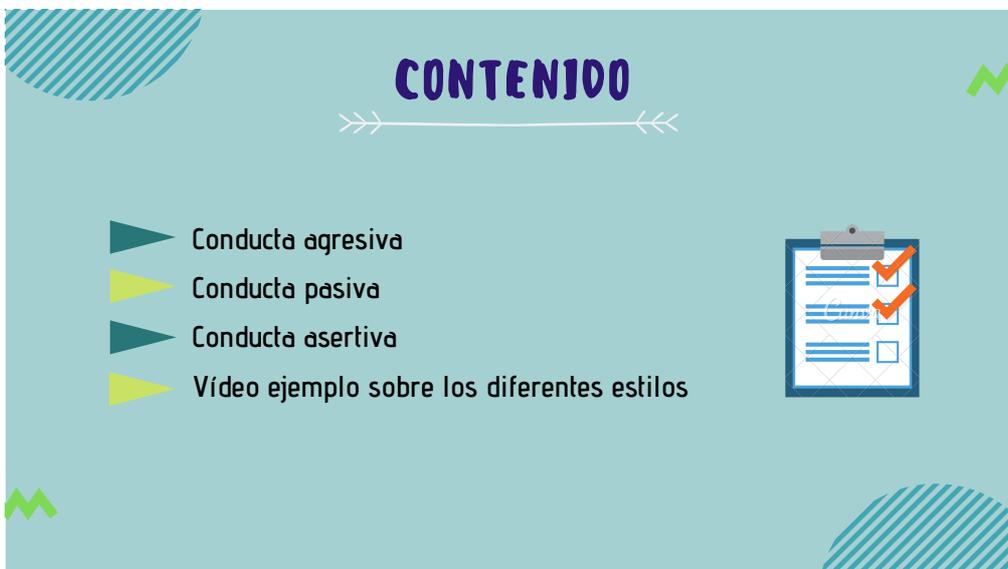
Autora: Elena Gimsero González.
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.
 Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - Ejemplar impreso en DOS TINTAS - Printed in Spain - Impreso en España.

Anexo 12: Presentación PPT Sesión 5: Y tú, ¿de qué vas?



D#SCONECT@
Sesión: y tú ¿de qué vas?

Un programa de:
Eva Simón Triviño y  Universitat de Lleida



CONTENIDO

- ▶ Conducta agresiva
- ▶ Conducta pasiva
- ▶ Conducta asertiva
- ▶ Vídeo ejemplo sobre los diferentes estilos




Conducta Agresiva

Solamente tiene en cuenta propios sentimientos y pensamientos, NO respeta opiniones ajenas o las ataca

Conductas habituales	Consecuencias
Volumen alto de voz	Desahogo inmediato
Habla sin escuchar	Malestar posterior
Utiliza ofensas verbales, insulta, culpa al otro...	Aislamiento
Mirada retadora, ceño fruncido	Los otros se alejan
Gestos amenazadores	

"Has de..."
"Si no vigilas..."
etc.

Conducta Pasiva

Se tienen en cuenta los sentimientos y pensamientos del otro, se ignoran los propios. Provocada generalmente por falta de confianza en uno mismo.

<p>Conductas habituales</p> <ul style="list-style-type: none"> Volumen bajo de voz Da la razón al otro, asiente Habla poco fluida, con vacilaciones/silencios Evita la mirada, ojos hacia abajo Postura cerrada, encogida 	<p>Consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> Resentimiento Humillación Los otros abusan No se enfrenta al problema (el otro lo hace por él)
---	---

"Puede ser..."
"Supongo..."
"Lo que tú digas..."

Conducta Asertiva

Se tienen en cuenta los sentimientos y pensamientos propios y también los del otro.

<p>Conductas habituales</p> <ul style="list-style-type: none"> Expresión de la opinión Contacto ocular Comunicación clara y no manipuladora Defensa de los propios intereses Empatía 	<p>Consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> Bienestar Satisfacción Obtener lo deseado Relaciones cercanas
--	--

"Siento... / Pienso..."
"¿Cómo podemos resolverlo?"
"¿Qué piensas...?"
"¿Qué te parece si...?"

Conducta Asertiva

- 1
Piensa qué quieres decir, hacer...
- 2
Actúa respetando los derechos de los demás
- 3
Piensa las consecuencias que puede tener
- 4
El lenguaje no verbal acompaña al verbal



Empatía



Anexo 13: Encuesta actividades de ocio**Grupo:** _____**¿A cuál de estas actividades de ocio dedicas más tiempo?**

- Estar con el móvil / ordenador / Tablet / consola... solo
- Estar con mi familia/amigos, pero con las TIC (Ex: ver TV, jugar a la consola/ordenador...)
- Estar con mi familia/amigos haciendo otras actividades (Ex: jugar en la calle, bicicleta...)

¿Pasas más de 4h al día con las TIC? (no incluir trabajos/deberes del instituto)

- Sí
- No

¿Haces alguna actividad extraescolar?

- Sí (Especificar cuál/es: _____)
- No

Los fines de semana, ¿haces alguna actividad diferente a las que haces durante la semana?

- Sí
- No

¿En tu tiempo de ocio, crees que deberías pasar menos tiempo con las TIC y más tiempo haciendo otras actividades?

- Sí
- No

Anexo 14: Desarrollo pruebas sesión 7: Yincana final

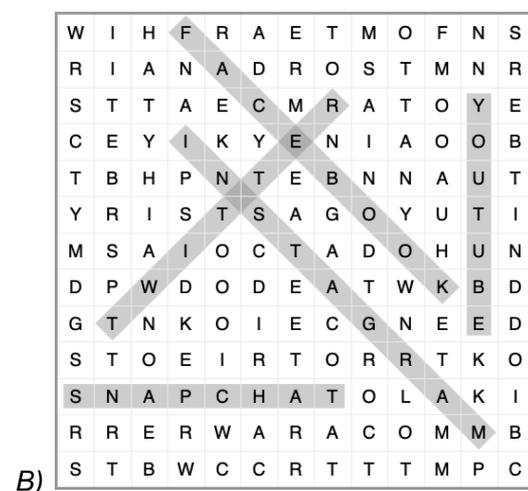
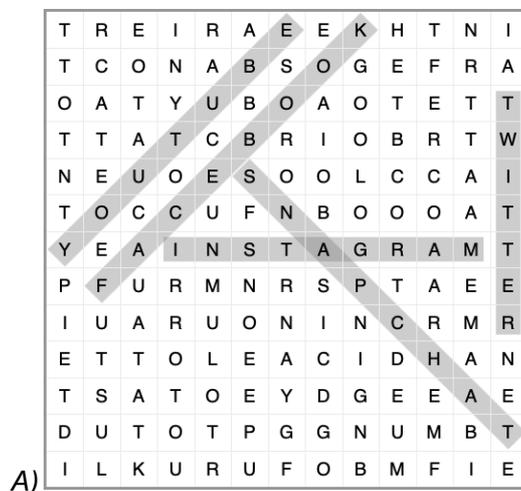
Posibles pistas/preguntas (se les proporcionará en diferente orden a cada grupo):

- **Por dónde empieza vuestra misión cada mañana** (puerta de entrada al Instituto)
 - o **¿Qué significan las siglas TIC?** Tecnologías de la Información y Comunicación
- **Es la tierra que más alimenta** (huerto)
 - o **¿Qué tipo de conducta hay en el siguiente diálogo?:** (y que lo representen en el tipo de conducta que consideren más adecuada)

Ana: (se dirige a un grupo después de la clase) Me gustaría hacer el trabajo de Sociales con vosotros.

Dani: ¡Ni hablar! En el último nos viniste en último momento para contarnos una excusa barata de porqué no habías hecho tu parte.

- **A este tablero sólo los más altos llegarán.** (Canasta básquet)
 - o **Buscar en la sopa de letras el nombre de 5 redes sociales.**



- **El lugar de descanso de los que guardan nuestro dinero** (Banco)
 - o *Un alumno comienza a contar una historia inventada, cada alumno irá ampliando la historia sucesivamente con una nueva frase. Se harán 2 rondas. Normas: deben incluir la palabra videojuegos, debe haber más de un protagonista, la frase debe ser abierta para que el compañero siguiente pueda continuar la historia,*

- **El principio del camino para los más deportistas** (Entrada gimnasio)
 - Todos los del grupo tienen que saltar de forma consecutiva a la cuerda, si alguien falla, vuelven a empezar.

- **Tu salvación si la encuentras en el desierto.** (Fuente)
 - **¿Cuál de las siguientes NO es una señal de uso inadecuado de las TIC?:**
 - Descuidar otras actividades importantes (salud, relaciones sociales, estudios)
 - Intentar con éxito limitar el tiempo de conexión
 - Pensar constantemente en la red y enfadarse si la conexión es lenta o falla
 - Recibir quejas del entorno cercano en relación al uso de las TIC

- **PREGUNTA FINAL: una vez han conseguido todas las piezas, las deben unir hasta formar el puzzle, leer y resolver la parte posterior:**
 - **Grupo de edad con mayor riesgo de desarrollar adicción a las TIC e Internet → Adolescentes**



Anexo 15: Correo electrónico para la junta directiva del centro educativo

Estimado director/a,

Me dirijo a usted desde la Universidad de Lleida, ya que se está llevando a cabo un nuevo proyecto de educación para la salud, llamado D#SCONECT@, el cual se centra en la prevención de la adicción a las nuevas tecnologías e Internet por parte de los adolescentes. El programa va dirigido a aumentar sus conocimientos en relación a las TIC e Internet, y fomentando los factores protectores ante el desarrollo de la adicción (autoestima, habilidades sociales, capacidad de resolución de problemas...).

El desarrollo del programa consiste en diferentes sesiones dirigidas a los alumnos de primero y tercero de la ESO. En las sesiones se trabajará con diferentes metodologías, en las que se requerirá la participación activa del alumno para llevarlas a cabo, tales como son la lluvia de ideas, *rol-playing*, trabajo de casos... además de alguna sesión expositiva.

Para poder desarrollar el programa, necesito una respuesta, para así concertar una reunión y poder hablar más extensamente del proyecto con ustedes.

Muchas gracias por su atención,

Atentamente,

Universidad de Lleida

Anexo 16: Póster programa



Anexo 17. Evaluación desarrollo de la sesión

Sesión: _____		Sí	No
Día: ____/____/____	Grupo: _____		
¿La sesión se ha desarrollado en el lugar / aula idónea?			
¿La duración de la sesión ha sido la adecuada?			
¿Las actividades (contenido) se relacionan con los objetivos propuestos?			
¿Las actividades han sido las adecuadas?			
¿Se han cumplido los tiempos destinados a cada actividad?			
¿Ha habido participación por parte de los alumnos?			
Comentarios:			
Aspectos a mejorar:			

Anexo 18: Encuesta de satisfacció

¿A qué grupo perteneces?: 1º / 3º			
El contenido de las sesiones ha sido útil?			
El número de sesiones han sido adecuadas?			
Las actividades realizadas han sido útiles y divertidas?			
Crees que la participación en el programa te ha hecho reflexionar sobre el uso de las TIC?			
Crees que la participación en el programa te ha aportado algún beneficio?			
Recomendarías a un amigo la participación al programa?			

Lo que más te ha gustado del programa:

Algo que mejorarías del programa:

Anexo 19: Cronograma de elaboración del trabajo

	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Elección tutor								
Inicio búsqueda bibliográfica. Elección tema de estudio.								
Elaboración de introducción/marco teórico, justificación y objetivos.								
Desarrollo de la metodología, intervención y su evaluación.								
Resumen, discusión y conclusiones. Elaboración anexos. Revisión bibliografía.								
Entrega del trabajo escrito. Preparación de la defensa Power Point.								