

ACTUALIZACIÓN Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LÍNEA: EL PROGRAMA PIPATIC

UPDATE AND PROPOSAL OF TREATMENT FOR INTERNET GAMING DISORDER: PIPATIC PROGRAM

Alexandra Torres-Rodríguez y Xavier Carbonell

Universitat Ramon Llull, FPCEE Blanquerna, Barcelona, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Torres-Rodríguez, A. y Carbonell, X. (2017). Actualización y propuesta de Tratamiento de la Adicción a los Videojuegos en línea: El programa PIPATIC. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 317-336.

Resumen

En la actualidad, los servicios de psicología infanto-juvenil registran un aumento de las consultas relacionadas con el uso problemático de los videojuegos en línea. Para ofrecer un tratamiento eficaz es necesario investigar sobre el abordaje psicoterapéutico de dicho problema. El objetivo de este estudio es presentar el diseño de un programa manualizado de tratamiento psicológico para adolescentes de 12 a 18 años con adicción a los videojuegos en línea. El diseño y la aplicación del programa PIPATIC integran varias áreas de intervención estructuradas en seis módulos: psicoeducativo, intervención estándar en adicciones conductuales, intrapersonal, interpersonal, familiar y creación de un nuevo estilo de vida. El objetivo del programa PIPATIC es una disminución de los síntomas de la adicción a los videojuegos en línea y una mejoría en el bienestar de los adolescentes. Los hallazgos preliminares muestran unos efectos positivos y alentadores que, prospectivamente, invitan a continuar investigando en este campo.

Palabras clave: adicción a internet; videojuegos en línea; Terapia Cognitivo Conductual; tratamiento manualizado; adolescentes; Trastorno de juego por internet.

Abstract

Recently, it has been an increase of consultations in child and adolescent psychology services regarding problematic use of online video games. To provide an effective treatment, previous research into psychotherapeutic approaches of this problem is essential. The aim of this article is to present a description about the design process of a manualized intervention program for 12 to 18 year-old teenagers with Internet Gaming Disorder. Furthermore, this paper describes the: the PIPATIC program. The design and application of the PIPATIC program integrates several areas of intervention structured into six modules: psycho-educational, treatment as usual, intrapersonal, interpersonal, family intervention and development of a new lifestyle. The program goals are to reduce the addiction symptoms related to online video games, as well as to improve the well-being of adolescents. The preliminary findings suggest positive and encouraging effects suggesting further research in this field.

Keywords: internet addiction; online video games; Cognitive Behavioral Therapy; adolescent; manualized treatment; Internet Gaming Disorder.



PIPATIC: Un tratamiento manualizado para la adicción a videojuegos

La población española ha incrementado el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), especialmente, de los videojuegos en línea. Según la Asociación Española de Videojuegos, en el año 2015 un 40% de la población española utilizaba los videojuegos con asiduidad, siendo los adolescentes sus usuarios por excelencia (AEVI, 2015). Independientemente de sus aspectos positivos, en ocasiones, su uso puede ser excesivo y provocar consecuencias negativas (Castellana, Carbonell, Graner y Beranuy, 2007; Kowert, Festl y Quandt, 2014; Williams, Yee y Caplan, 2008).

Características estructurales de los videojuegos en línea

Los videojuegos son programas informáticos cuyo objetivo principal es entretener a sus usuarios mediante sistemas interactivos desarrollados en múltiples plataformas: ordenador, videoconsolas o móvil. La mayoría de videojuegos son en línea, destacando los siguientes por su popularidad: 1) *Massively Multiplayer Online Role-Playing Game* (MMORPG), por ejemplo, el *World of Warcraft* (WoW); 2) los *Multiplayer Online Battle Arena* (MOBA), por ejemplo, el *League of Legends* (LoL); 3) los videojuegos bélicos de disparos o *shooters* como las sagas *Battlefield* (BT), *Counter Strike* (CS) o *Call of Duty* (CoD), y 4) los videojuegos de tipo social *Angry Birds* (Carbonell, Torres-Rodríguez, y Fuster, 2016). Sin embargo, estas distinciones pierden sentido ya que la nueva generación de videojuegos puede incorporar múltiples estilos de juego de forma simultánea: simulación, multijugador masivo, aventura, supervivencia, cooperación, *shooter*, en primera persona, etc. Por ejemplo, *Day Z*, *Star Citizen* y *Minecraft* son videojuegos que engloban diversos modos de juego en línea haciéndolos cada vez más realistas y más atractivos.

En los últimos años los MOBA van ganando terreno a los MMORPG debido a que su sistema de juego es extremadamente competitivo, son gratuitos y funcionan en ordenadores de menor potencia. A pesar de ello, los MMORPG siguen teniendo millones de usuarios. Las características estructurales de ambos tipos de videojuegos en línea pueden influir en el desarrollo un uso problemático, conllevando un deterioro en el autocontrol de la conducta (Bertran y Chamarro, 2016; Carbonell, Fúster, Chamarro y Oberst, 2012; Cole y Griffiths, 2007; Fuster, Carbonell, Pontes y Griffiths, 2016; Nuyens et al., 2016). Alguna de éstas características estructurales son (King, Delfabbro y Griffiths, 2010b; Yee, 2006; Yee, 2006a): 1) los ciclos de recompensa inherentes al juego (a mayor tiempo invertido se obtendrán mayores ganancias); 2) la elevada sociabilidad (se juega con otros usuarios de todo el mundo); 3) la inmersión en entornos virtuales (entorno con excelentes gráficos y música envolvente); 4) la modificación o creación de una identidad totalmente nueva que genera satisfacción y anonimato; y 5) la posibilidad de juego infinito y a tiempo real.

Perspectiva clínica

Un clínico se preguntará qué aspectos influyen en el desarrollo del uso problemático de los videojuegos en línea. Diversas investigaciones (Díaz, Beranuy y Oberst, 2008; Kelly, 2004; Kuss y Griffiths, 2012; Mazurek y Engelhardt, 2013; Rehbein, Psych, Kleimann, Mediasci y Mößle, 2010; Tejeiro, Gómez-Vallecillo, Pelegrina, Wallace y Emberley, 2012; Wittek et al., 2015; Yee, 2006b) han optado por un modelo etiológico bio-psico-social que explica cómo confluyen diversos factores predisponentes y precipitantes (véase tabla 1).

Y cabe preguntarse, ¿el uso problemático de los videojuegos en línea tiene repercusiones en la salud mental de los individuos? Algunos autores estiman que puede producir sintomatología adictiva e influir en la aparición de otros trastornos mentales asociados (Ferguson, Coulson y Barnett, 2011; King y Delfabbro, 2014; Pontes, Király, Demetrovics y Griffiths, 2014). De modo que la adicción a videojuegos en línea se ha incluido en la sección III de trastornos que requieren estudios posteriores, con el nombre de *Internet Gaming Disorder* (IGD) en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Y aunque los criterios diagnósticos propuestos por la APA (2013) parecen tener una adecuada validez y precisión diagnóstica (Ko et al., 2014) aún no existe consenso en algunas cuestiones relacionadas con éstos criterios diagnósticos (Griffiths, van Rooij, Kardefelt-Winther, et al., 2016; Király et al., 2015).

El impacto del IGD como problema de salud mental se presenta difuso. Su prevalencia a partir de los criterios del DSM-5 (2013) se estima entre el 1% y el 7%. Las variaciones en la prevalencia del IGD se deben a que se utilizan distintos instrumentos de medición en diversos contextos culturales y franjas de edad (Ferguson, Coulson y Barnett, 2011; Müller et al., 2015; van Rooij et al., 2014). Si nos centramos en muestras de adolescentes españoles, la prevalencia oscilaría entre el 6,1% y el 7,7% (Chamarro et al., 2014; López-Fernandez, Honrubia-Serrano, Baguley y Griffiths, 2014). En Cataluña, esta problemática se ha detectado en el Hospital de Bellvitge, el Hospital Sant Joan de Deu, la Unidad UNICAA del Hospital Clínic de Barcelona, la Mutua de Terrassa y el centro de Atención e Investigación de Socioadicciones (AIS) (Beranuy, Carbonell y Griffiths, 2012; Díaz et al., 2008; Matalí y Alda, 2008). Todo este impacto en la salud mental estimula la investigación para acabar de conceptualizar este trastorno, aclarar los puntos más controvertidos (Király et al., 2015) y profundizar en el estudio de tratamientos especializados.

Tratamiento Psicológico

Estudios previos consideran que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es la más utilizada para el tratamiento de la adicción a internet y a los videojuegos en línea (Greenfield, 1999a, 1999b; Griffiths y Meredith, 2009; Kaptsis, King, Delfabbro, y Gradisar, 2016; King et al., 2010; King et al., 2011; Young, 2007, 2013). También se han utilizado psicofármacos (metilfenidato y bupropion) (Han et al., 2009; Han,

Hwang y Renshaw, 2010), *counselling* (Kim, 2008; Li y Wang, 2013), terapia familiar (Han, Kim, Lee y Renshaw, 2015) y un *software* en línea basado en la entrevista motivacional (Su, Fang, Miller y Wang, 2011). En la población infanto-juvenil apenas existe investigación sobre la eficacia de las distintas intervenciones (King, Delfabbro y Griffiths, 2013; King y Delfabbro, 2016).

Desafortunadamente, en la investigación del IGD, la efectividad de los tratamientos basados en la TCC no acaba de estar contrastada y la mayoría de recomendaciones terapéuticas se basan en técnicas adaptadas para el tratamiento de las adicciones a sustancias y juego patológico (Huang, Li y Tao, 2010; King et al., 2011): entrevista motivacional, control de estímulos, balance decisional, autorregistros, técnicas de tolerancia al malestar, reestructuración cognitiva, etc. (Echeburúa, Labrador, y Becoña, 2009; Greenfield, 1999; Griffiths y Meredith, 2009; King, Delfabbro y Griffiths, 2010a; Young, 2007).

Una de las dificultades en el tratamiento del IGD es la elevada comorbilidad con otros trastornos mentales y de personalidad como son la depresión, la ansiedad, el TDAH, el TEA y los trastornos de conducta (Ferguson et al., 2011; Gentile et al., 2011; Han, Lee, Shi y Renshaw, 2014; Kelleci y Inal, 2010; Ko et al., 2006; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla y McElroy, 2000). Hasta el punto de que se podría argumentar que el IGD, en ocasiones, es una construcción artificiosa y en el fondo, un síntoma más de esos otros problemas más básicos. Esta comorbilidad no se tiene en cuenta en la mayoría de tratamientos manualizados y protocolos de intervención y provoca que éstos sean deficientes (Therien, Lavarenne y Lecomte, 2014).

Por consiguiente, el sentido de este manuscrito va ligado con la necesidad científica y clínica de diseñar y aplicar tratamientos especializados para la población adolescente con IGD. Por eso, y a partir de las investigaciones actualizadas sobre el IGD se pretende exponer una propuesta actualizada de un tratamiento especializado para adolescentes con IGD, cuya finalidad es aportar aspectos esenciales y comunes en las intervenciones en torno al IGD y las TIC y proporcionar una guía útil para la actualización de los profesionales de la salud en este campo en desarrollo.

1. Diseño y aplicación del PIPATIC

Primera fase: diseño del PIPATIC

En la manualización y el diseño del Programa de Intervención Psicoterapéutica para la Adicción a las TIC (PIPATIC) se consideraron los supuestos desarrollados anteriormente y distintas guías sobre diseño de programas de intervención en psicología (Moscosa, Chaves, Vidal y Anguera, 2013; Schulz, Altman, Moher y Group, 2010). Por su relevancia, destacamos las premisas propuestas por Carroll y Nuro (2002) para el desarrollo de tratamientos manualizados. Estos autores dividen el desarrollo de los manuales en tres etapas: Etapa I) consistente en el desarrollo del manual y una aplicación piloto; Etapa II) consistente en el ensayo clínico controlado

para evaluar la eficacia del tratamiento manualizado; y Etapa III) evaluación de la aplicación del tratamiento en distintos contextos y evaluar la relación entre su eficacia y los costes.

La principal orientación utilizada en el desarrollo del programa PIPATIC es la TCC por ser relevante empíricamente, comúnmente utilizada y eficaz en los trastornos adictivos. Sin embargo, siguiendo las propuestas de estudios que consideran más efectivo el uso de múltiples estrategias psicoterapéuticas en lugar de una única (Dong y Potenza, 2014; Orzack, Voluse, Wolf y Hennen, 2006; Shek, Tang y Lo, 2009; Therien et al., 2014) también se han considerado aspectos de la perspectiva integradora en psicoterapia. Se han incluido diversas intervenciones específicas no pertenecientes a la TCC y que se pueden encontrar en la tabla 2 (p.e. entrevista motivacional y psicoeducación), la tabla 4 (p.e. conceptos de la Terapia Centrada en la Persona, estrategias de regulación emocional y de maduración del adolescente), tabla 6 (p.e. terapia familiar), etc.

Además, se ha otorgado especial importancia a los factores comunes en psicoterapia siendo aplicados transversalmente durante todo el tratamiento (Arkowitz, 1997; Branco, 1992; Corbella y Botella, 2004; Fernández y Rodríguez, 2002; Hofmann y Barlow, 2014; Kleinke, 1995; Laska, Gurman y Wampold, 2014). Además, debido a la importancia de la adolescencia como una etapa de vulnerabilidad, el PIPATIC adapta las técnicas psicoterapéuticas a los adolescentes con uso problemático de los videojuegos en línea y presta una atención psicoterapéutica integral, que aborda múltiples áreas vitales de la persona, y no únicamente el trastorno adictivo. Todo ello, entendiendo que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad que se define por unas características propias que generan un elevado riesgo a sufrir conductas adictivas u otros trastornos psicológicos (Castellana et al., 2007; Masten y Garmezy, 1985; Steinhausen y Metzke, 2001).

Segunda fase: aplicación

La segunda fase de la investigación, en fase de desarrollo, se centra en la aplicación y comprobación de la eficacia del PIPATIC. La metodología utilizada en esta fase está basada en la guía internacional del CONSORT (Schulz et al., 2010) que garantiza la calidad en el desarrollo de investigaciones experimentales: a) el diseño (un ensayo clínico controlado con aleatorización oculta, para evitar posibles sesgos); b) las variables dependientes e independientes junto con los instrumentos de medida; c) los criterios de inclusión y exclusión del estudio, d) los objetivos e hipótesis; f) el procedimiento; y g) los aspectos éticos de la investigación.

El estudio recibió la aprobación de los comités de ética de los centros de salud mental participantes (Hospital de Mataró y CSMIJ Joan Obiols) y de la Universitat Ramon Llull. Los participantes y sus tutores legales accedieron a participar en el estudio firmando un consentimiento escrito. Los procedimientos del diseño y la aplicación del programa se realizaron de acuerdo a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964). Además, se formó a los profesionales de los

centros para detectar los casos de uso problemático y derivarlos al programa.

1. El programa PIPATIC

1.1. Destinatarios del programa

La población diana del PIPATIC son los adolescentes de entre 12 y 18 años.

1.2. Objetivos clínicos del Programa PIPATIC

El principal objetivo del PIPATIC es proporcionar asistencia psicológica especializada a adolescentes con uso problemático de videojuegos en línea (*Internet Gaming Disorder*). Los objetivos clínicos son: a) lograr un uso adaptativo de los videojuegos en línea y otras TIC; b) conseguir cambios terapéuticos en diferentes perfiles de usuarios; y c) asistir al adolescente de manera multidimensional, en el área intrapersonal (incluyendo el tratamiento de los trastornos comórbidos), interpersonal, familiar y escolar o laboral.

1.3. Resumen del Manual del PIPATIC

El programa está diseñado en forma de manual clínico mediante *módulos* generales y *submódulos* específicos. En cada submódulo se proponen una serie de técnicas psicológicas y recursos terapéuticos transversales. El programa consta de 22 sesiones con una duración aproximada de 45 minutos para su aplicación individual y familiar. Antes de iniciar el tratamiento, se realizan unas sesiones preliminares con el objetivo de: 1) valorar los criterios de inclusión y exclusión; 2) acoger al paciente y a su familia y atender el motivo de consulta; y 3) realizar una evaluación pre-tratamiento.

A continuación, se resumen los módulos de intervención del programa PIPATIC resaltando los contenidos de trabajo terapéutico de cada módulo, las actuaciones del psicólogo y las técnicas de intervención (tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8). Cada sesión del programa conlleva tareas terapéuticas a realizar por el paciente durante la semana, fomentando el establecimiento y la generalización de los cambios experimentados en cada sesión. La colaboración de algún familiar como coterapeuta es imprescindible en la aplicación del tratamiento, ya que los adolescentes con IGD no suelen pedir ayuda por sí mismos y es común que sea la familia quien haga la demanda (King et al., 2010b).

Discusión y conclusiones

En este artículo se ha descrito el desarrollo y la aplicación del PIPATIC, un programa novedoso e integrador basado en la TCC para el tratamiento del uso problemático de videojuegos en línea. Su diseño está basado en una fundamentación teórica sólida, estudios previos y una combinación de técnicas terapéuticas que han demostrado ser efectivas por sí mismas en otros trastornos. Para afinar aún más

nuestra propuesta, el PIPATIC se ha comparado con otros estudios y propuestas de intervención para la adicción a internet y a los videojuegos en línea (tabla 3).

Con el objetivo de extraer datos concluyentes sobre la eficacia del programa PIPATIC se está llevando a cabo su aplicación, la cual no está exenta de limitaciones: la población objeto de la investigación tiene unas características muy concretas porque los participantes debían cumplir unos criterios de inclusión determinados; la aplicación del PIPATIC presenta cierta rigidez propia de una terapia manualizada que debe seguir unos estándares metodológicos en su aplicación, lo que en ocasiones dificulta la adaptación a las necesidades del paciente. Debido a esto y para suplir la rigidez que cualquier tratamiento manualizado presenta, se decidió ser más flexibles y que los módulos pudieran aplicarse de forma independiente y en distinto orden.

Pese a estas limitaciones, los resultados de la aplicación piloto del PIPATIC (Torres-Rodríguez y Carbonell, 2015) sugieren cambios terapéuticos en la reducción del número de horas dedicadas a los videojuegos en línea, de síntomas del IGD y de los síntomas de los trastornos comórbidos. De este modo y cómo proyección a corto plazo se pretende: 1) estudiar la eficacia comparando a los participantes del programa PIPATIC con participantes que reciban un tratamiento estándar en adicciones conductuales; 2) comparar los datos extraídos de la evaluación pretest, monitorización, postest y tres meses posteriores; y 3) analizar casos de distintas edades, sexo y contextos para confirmar la extensión de resultados a otros perfiles clínicos. Estos resultados se esperan positivos debido al rigor con el que se ha diseñado el programa y se espera que el PIPATIC sea un programa novedoso, eficaz y pionero en la intervención integral en el uso problemático de videojuegos y otras patologías concomitantes. En conclusión, se pretende ofrecer una propuesta novedosa de tratamiento y contribuir en la orientación y actualización de los profesionales de la salud en este campo aportando literatura reciente sobre el tratamiento del IGD en adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Alario, S. (2006). Tratamiento de un caso crónico de adicción a internet. *Cuadernos de Medicina Psicosomática Y Psiquiatría de Enlace*, 70(80), 71–88.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arkowitz, H. (1997). Integrative theories of change. En S. Messer y P. Wachtel (Eds.), *Theories of psychotherapy: Origins and evolution* (Freedheim, pp. 227–288). Washington DC: American Psychological Association.
- Asociación Española de videojuegos. (2015). *Anuario de la industria del videojuego*. Madrid, España.
- Asociación Médica Mundial. (1964). *Principios éticos para la investigación médica con sujetos humanos. XVII Asamblea Mundial de la Asociación Médica Mundial*. Helsinki, Finlandia.
- Beranuy, M., Carbonell, X., y Griffiths, M. (2012). A qualitative analysis of online gaming addicts in treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(2), 149–161. <http://doi.org/10.1007/s11469-012-9405-2>

- Bertran, E., y Chamorro, A. (2016). Videojugadores del League of Legends/ : El papel de la pasión en el uso abusivo y en el rendimiento Video gamers of League of Legends/ : The role of passion in abusive use and in performance. *Adicciones*, 27(1), 28–34. <http://doi.org/10.20882/adicciones.787>
- Branco, A. (1992). De la torre de Babel al esperanto terapéutico. Notas sobre investigación e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 3(9), 13-22. <http://revistadepsicoterapia.com/de-la-torre-de-babel-al-esperanto-terapeutico-notas-sobre-investigacion-e-integracion-en-psicoterapia.html>
- Carbonell, X., Fúster, H., Chamorro, A., y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: Una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles Del Psicólogo*, 33(2), 82–89.
- Carbonell, X., Torres-Rodríguez, A., y Fuster, H. (2016). El potencial adictivo de los videojuegos. En E. Echerburua (Ed.), *Abuso de Internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar on-line?* Madrid, España: Síntesis.
- Carroll, K. M., y Nuro, K. F. (2002). One size cannot fit all: A stage model for psychotherapy manual development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(4), 396–406.
- Castellana, M., Carbonell, X., Graner, C., y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. *Papeles Del Psicólogo*, 28(3), 196–204.
- Chamorro, A., Carbonell, X., Manresa, J. M., Muñoz-Mirallas, R., Ortega-Gonzalez, R., López-Morrón, M. R., ... Toran-Monserrat, P. (2014). The Questionnaire of Experiences Associated with Video games (CERV): An instrument to detect the problematic use of video games in Spanish adolescents. *Adicciones*, 26(26), 303–311.
- Cole, H., y Griffiths, M. D. (2007). Social interactions in massively multiplayer online role-playing gamers. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(4), 575–583. <http://doi.org/10.1089/cpb.2007.9988>
- Corbella, S., y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: proceso, resultado y factores comunes*. Barcelona, España: Editorial Visión Libros.
- Díaz, R., Beranuy, M., y Oberst, U. (2008). Terapia de la adicción a internet y video-juegos en niños y adolescentes. *Revista de Psicoterapia*, 19(73), 69-100. <http://revistadepsicoterapia.com/terapia-de-la-adiccion-a-internet-y-video-juegos-en-ni-os-y-adolescentes.html>
- Dong, G., y Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 7–11. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005>
- Echeburúa, E., Labrador, F. J., y Becoña, E. (2009). *Adicciones a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid, España: Pirámide.
- Ferguson, C., Coulson, M., y Barnett, J. (2011). A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. *Journal of Psychiatric Research*, 45(12), 1573–1578. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.09.005>
- Fernández, L., y Rodríguez, V. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Vol. 1: Con ejercicios para el profesor*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Fuster, H., Carbonell, X., Pontes, H. M., y Griffiths, M. D. (2016). Spanish validation of the Internet Gaming Disorder (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*, 56, 215–224. <http://doi.org/doi:10.1016/j.chb.2015.11.050>
- Gentile, D. a, Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., y Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127(2), 319–329. <http://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>
- Greenfield, D. N. (1999a). Psychological characteristics of compulsive internet use: A preliminary analysis. *Cyberpsychology & Behavior*, 2(5), 403–412. <http://doi.org/10.1089/cpb.1999.2.403>
- Greenfield, D. N. (1999b). *Virtual addiction: Help for netheads, cyberfreaks, and those who love them*. Oakland, CA: New Harbin.
- Griffiths, M. D., & Meredith, A. (2009). Videogame addiction and its treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 247–253. <http://doi.org/10.1007/s10879-009-9118-4>
- Griffiths, M. D., van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., ... Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing internet gaming disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction*, 111(1), 167–175. <http://doi.org/10.1111/add.13057>
- Han, D. ., Kim, S. M., Lee, Y. S., y Renshaw, P. F. (2015). The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 202(2), 126–131. <http://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2012.02.011>

- Han, D. H., Hwang, J. W., y Renshaw, P. F. (2010). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18(4), 297–304.
- Han, D. H., Lee, Y. S., Na, C., Ahn, J. Y., Chung, U. S., Daniels, M. A., ... Renshaw, P. F. (2009). The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50(3), 251–256. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.08.011>
- Han, D. H., Lee, Y. S., Shi, X., y Renshaw, P. F. (2014). Proton magnetic resonance spectroscopy (MRS) in online game addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 63–68.
- Hofmann, S. G., y Barlow, D. H. (2014). Evidence-based psychological interventions and the common factors approach: The beginnings of a rapprochement? *Psychotherapy*, 51(4), 510–513. <http://doi.org/10.1037/a0037045>
- Huang, X., Li, M., y Tao, R. (2010). Treatment of Internet Addiction. *Current Psychiatry Reports*, 12(5), 462–470. <http://doi.org/10.1007/s11920-010-0147-1>
- Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., y Gradisar, M. (2016). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 58–66. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.006>
- Kelleci, M., y Inal, S. (2010). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet use: Comparison without Internet use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(2), 191–194.
- Kelly, R. V. (2004). *Massively multiplayer online role-playing games: The people, the addiction and the playing experience*. Jefferson, North Carolina: McFarland.
- Kim, J. U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4–12.
- King, D., Delfabbro, P., y Griffiths, M. (2010a). Cognitive behavioral therapy for problematic video game players: Conceptual considerations and practice issues. *Journal of Cyber Therapy and Rehabilitation*, 3(3), 261–273. article.
- King, D., Delfabbro, P., y Griffiths, M. (2010b). Video game structural characteristics: A new psychological taxonomy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 90–106.
- King, D., Delfabbro, P., Griffiths, M., y Gradisar, M. (2011). Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: A systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1110–1116. <http://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2011.06.009>
- King, D. L., y Delfabbro, P. H. (2014). Internet gaming disorder treatment: A review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70(10), 942–955. <http://doi.org/10.1002/jclp.22097>
- King, D. L., y Delfabbro, P. H. (2016). Features of parent-child relationships in adolescents with Internet Gaming Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <http://doi.org/10.1007/s11469-016-9699-6>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., y Griffiths, M. D. (2013). Trajectories of problem video gaming among adult regular gamers: An 18-month longitudinal study. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(1), 72–6. <http://doi.org/10.1089/cyber.2012.0062>
- Király, O., Griffiths, M. D., y Demetrovics, Z. (2015). Internet Gaming Disorder and the DSM-5: Conceptualization, debates, and controversies. *Current Addiction Reports*, 2(3), 254–262. <http://doi.org/10.1007/s40429-015-0066-7>
- Kleinke, C. L. (1995). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K., y Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(14), 887–894.
- Kowert, R., Festl, R., y Quandt, T. (2014). Unpopular, overweight, and socially inept: Reconsidering the stereotype of online gamers. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(3), 141–146. <http://doi.org/10.1089/cyber.2013.0118>
- Kuss, D. J., y Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278–296. <http://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>
- Laska, K. M., Gurman, A. S., y Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467–481. <http://doi.org/10.1037/a0034332>
- Li, H., y Wang, S. (2013). The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1468–1475. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.05.021>

- López-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, M. L., Baguley, T., y Griffiths, M. D. (2014). Pathological video game playing in Spanish and British adolescents: Towards the exploration of Internet Gaming Disorder symptomatology. *Computers in Human Behavior*, *41*, 304–312. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.011>
- Marco, C., y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online. *Anales de Psicología*, *30*(1), 46–55.
- Masten, A. S., y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En A. S. Masten y N. Garmezy (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 1–52). Minnesota: Springer.
- Matalí, J. L., y Alda, J. A. (2008). *Adolescentes y nuevas tecnologías: ¿Innovación o adicción?* Barcelona: Edebé.
- Matalí-Costa, J., Serrano-Troncoso, E., Pardo, M., Villar, F., y San, L. (2014). Behavior Social Isolation and the “ Sheltered “ Profile in Adolescents with Internet Addiction. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, *2*(3). <http://doi.org/10.4172/jcalb.1000139>
- Mazurek, M. O., y Engelhardt, C. R. (2013). Video game use in boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. *Pediatrics*, *132*(2), 260–266. <http://doi.org/10.1542/peds.2012-3956>
- Moscoso, S. C., Chaves, S. S., Vidal, M. P., y Anguera, M. T. (2013). Reporting a program evaluation: Needs, program plan, intervention, and decisions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *13*(1), 58–66. [http://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70008-5](http://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70008-5)
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wöfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., ... Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *24*, 565–574. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2>
- Nuyens, F., Deleuze, J., Maurage, P., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., y Billieux, J. (2016). Impulsivity in Multiplayer Online Battle Arena Gamers: Preliminary results on experimental and self-report measures. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(2), 351–356. <http://doi.org/10.1556/2006.5.2016.028>
- Orzack, M. H., Voluse, A. C., Wolf, D., y Hennen, J. (2006). An ongoing study of group treatment for men involved in problematic Internet-enabled sexual behavior. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(3), 348–360. <http://doi.org/doi:10.1089/cpb.2006.9.348>
- Pontes, H. M., Király, O., Demetrovics, Z., y Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PloS One*, *9*(10), e110137. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137>
- Rehbein, F., Psych, G., Kleimann, M., Mediasci, G., y Mößle, T. (2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *13*(3), 269–277. <http://doi.org/10.1089/cyber.2009.0227>
- Rogers, C. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationship as Developed in the Client-centered Framework. En (ed.) S. Koch, *Psychology: A Study of a Science. Vol 3: Formulations of the Person and the Social Context*. Nueva York: McGraw Hill.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D., y Group, C. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, *152*(11), 726–732. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-152-11-201006010-00232>
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck Jr, P. E., Khosla, U. M., y McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, *57*, 267–272.
- Shek, D., Tang, V., y Lo, C. Y. (2009). Evaluation of an internet addiction treatment. *Adolescence*, *44*(174), 359–373.
- Steinhausen, H. C., y Metzke, C. W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *30*(3), 259–280.
- Su, W., Fang, X., Miller, J. K., y Wang, Y. (2011). Internet-based intervention for the treatment of online addiction for college students in China: A pilot study of the Healthy Online Self-helping Center. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, *14*(9), 497–503. <http://doi.org/10.1089/cyber.2010.0167>
- Tejeiro, R. A., Gómez-Vallecillo, J. L., Pelegrina, M., Wallace, A., y Emberley, E. (2012). Risk factors associated with the abuse of video games in adolescents. *Scientific Research*, *3*(4), 310–314.
- Therien, P., Lavarenne, S. A., y Lecomte, T. (2014). The treatment of complex dual disorders: Clinicians’ and service users’ perspectives. *Journal of Addiction Research and Therapy*, *10*(6), 2–7. <http://doi.org/10.4172/2155-6105.S10-006>
- Torres-Rodríguez, A., y Carbonell, X. (2015). Adicción a los videojuegos en línea: Tratamiento mediante el programa PIPATIC. *Aloma*, *33*(2), 67–75.

- Van Rooij, A. J., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Shorter, G. W., Schoenmakers, M. T., y Van De Mheen, D. (2014). The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 157–165. <http://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.013>
- Williams, D., Yee, N., y Caplan, S. E. (2008). Who plays, how much, and why? Debunking the stereotypical gamer profile. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(4), 993–1018. <http://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2008.00428.x>
- Wittek, C. T., Finserås, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., y Molde, H. (2015). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <http://doi.org/10.1007/s11469-015-9592-8>
- Yee, N. (2006a). Motivations for play in online games. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(6), 772–775. <http://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.772>
- Yee, N. (2006). The demographics, motivations and derived experiences of users of massively multi-user online graphical environments. *PRESENCE: Teleoperators and Virtual Environments*, 15, 309–329.
- Yee, N. (2006b). The psychology of massively multi-user online role-playing games: Motivations, emotional investment, relationships and problematic usage. En R. Schoeder y A. Axelsson (Eds.), *Avatars at Work and Play: Collaboration and Interaction in Shared Virtual Environments* (pp. 187–207). London: Springer-Verlag.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(5), 671–679. <http://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>
- Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 209–215. <http://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.3>

Tabla 1.

Etiología de la adicción a las TIC, especialmente, a los videojuegos**1) Factores biológicos**

- a) Vulnerabilidad a las adicciones
- b) Déficits en neurotransmisores
- c) Comorbilidad psiquiátrica y/o cuadros psicopatológicos: depresión, ansiedad, TDAH, Trastornos del Espectro Autista, etc.

2) Personalidad y vulnerabilidad psicológica

- a) Inmadurez
- b) Inestabilidad emocional
- c) Identidad personal poco consolidada
- d) Baja autoestima e indecisión
- e) Falta de autocontrol
- f) Baja tolerancia al malestar y/o frustración. Baja resiliencia

- g) Elevada búsqueda de sensaciones

- h) Déficit de habilidades sociales, inhibición y timidez

3) Ambientes deficitarios

- a) Ambiente familiar: conflictivo, escasa comunicación y afecto, falta de supervisión y cohesión familiar, etc.
- b) Ambiente escolar con bajo rendimiento, desmotivación, etc.
- c) Ambiente social pobre

4) Estrés

- a) Duelos
- b) Crisis vitales
- c) Cambios drásticos

5) Características estructurales o de atracción de los videojuegos

Tabla 2
Módulo 1. Psicoeducación y motivación (3 sesiones)

	Contenidos	Actuaciones del psicólogo	Técnicas y estrategias de intervención	
Sub-módulos	Motivación	Entrevista Motivacional	Escucha activa del problema Expresar empatía Encuadrar la situación personal Trabajar las resistencias del paciente	Reforzar la automotivación Explorar valores Balance decisional
		Definición objetivos	Definición de metas para delimitar problema, generar el inicio del cambio Organización de la responsabilidad y hábitos diarios	Papel activo en la negociación Confrontar las metas no terapéuticas Realizar peticiones iniciales al adolescente que incrementen las responsabilidades y la autonomía
	Psicoeducación con el adolescente	NTIC y videojuegos: uso desadaptativo y adaptativo, beneficios y desventajas Percepción de la realidad	Orientar y dar instrucciones sobre la auto-observación Explorar el uso y los conocimientos de las NTIC Generar conciencia del problema Utilizar técnicas motivacionales	Técnicas retórico-pragmáticas Auto-observación individual mediante autorregistros Negociación Psicoeducación individual Técnicas de motivación
	Psicoeducación familiar	NTIC y videojuegos: uso desadaptativo y adaptativo, beneficios y desventajas	Resolver dudas Contener y regular las ansiedades	Hetero-observación por parte de la familia Psicoeducación Familiar Primeras pautas para el uso racional de las TIC

Tabla 3
Módulo 2. Intervención estándar en adicciones adaptado a la adicción a las TIC (5 sesiones)

Sub-módulos	Control de estímulos en la adicción	Control de los impulsos Control del craving Capacidad de autocontrol Falsa creencia de control	Ejemplificar situaciones de pérdida de control Contener las dificultades de la auto-observación Detectar usos inadecuados Generar la expresión emocional del malestar Relacionar las emociones con la conducta	Control estimular: establecer un tiempo de conexión o abstinencia Establecer horarios de actividades, autocuidado y ocio Uso de autorregistros Detención del pensamiento Refuerzo positivo y autorreforzamiento Técnicas de tolerancia al malestar
	Respuestas de afrontamiento	Respuestas de afrontamiento inadecuadas relacionadas con la adicción y un bajo autocontrol	Guiar la reflexión sobre la relación que se establece con la adicción Interpretar conductas y cogniciones Promover nuevas respuestas adaptativas en situaciones que generan malestar	Entrenamiento en respuestas alternativas Estrategias de control estimular Entrenamiento en autoinstrucciones
	Reestructuración cognitiva	Distorsiones cognitivas e ideas irracionales que interfieren en control de la conducta	Detectar y reestructurar distorsiones cognitivas Trabajo terapéutico basado en la Terapia Racional Emotiva de Ellis y en la Terapia Cognitiva de Beck Ejemplificar y utilizar metáforas	Explicación del modelo ABC Autorregistro ABC Debate socrático Imaginación de situaciones y ensayo de la conducta Auto-observación del propio modelo ABC
	Solución de problemas	Identificar, definir y resolver situaciones problemáticas relacionadas con la adicción	Guiar reflexiones sobre situaciones que puedan generar malestar y las consecuencias Enseñar a afrontar adecuadamente estas situaciones sin recurrir a la conducta adictiva a modo de evitación, huida, estimulación	Identificación de situaciones problema, las emociones implicadas, la conducta y los pensamientos Role-playing: de la situación conflictiva y de la situación alternativa Lista de pensamientos de afrontamiento
	Exposición	Desaparición del <i>craving</i> hacia la conducta inadecuada	Guiar un proceso de exposición con el objetivo de que la actividad compulsiva se transforme en una actividad adaptativa y controlada Guiar al coterapeuta en el proceso de exposición	Exposición en imaginación Exposición con coterapeuta Detención del pensamiento Pensamientos de afrontamiento Fomentar la auto-observación Refuerzo y autorreforzamiento

Tabla 4 Módulo 3. Intrapersonal (6 sesiones)

		Contenidos	Actuaciones del psicólogo	Técnicas y estrategias de intervención
Sub-módulos	Identidad	Los diferentes niveles de identidad: yo ideal, ideal del yo, el yo Autoconocimiento mediante la introspección Identidad estable e identidad respecto a la adicción	Facilitar la expresión de emociones y contenerlas Generar conexiones y visiones globales Realizar preguntas reflexivas sobre la identidad Reforzar el proceso de maduración personal, orientado a una construcción de la personalidad sólida y autónoma	Actividades que promueven el autoconocimiento de la propia identidad Autobiografía existencial Refuerzo La línea del tiempo
	Autoestima	Los tres conceptos del sí mismo (Rogers, 1959): Autoimagen, Autoestima, yo ideal	Dar información sobre la autoestima y realizar Guiar el cambio sobre la forma de describirse a sí mismo que tiene el adolescente Estimular pensamientos positivos y proactivos	Autoafirmaciones y autorreforzamiento Establecimiento y modificación de la autoimagen psíquica y física: frases incompletas, valoración de uno mismo, autorreforzamiento, análisis de situaciones de éxito y fracaso, etc.
	Inteligencia emocional	Generar autocontrol Estrategias de autogestión y regulación emocional	Reforzar de forma positiva los avances del paciente Conectar la falta de autocontrol y la ansiedad con situaciones y emociones Promover el insight y el autoconocimiento de las propias capacidades	Auto-observación y autoevaluación Técnicas de respiración Técnicas y actividades de regulación emocional Técnicas de tolerancia al malestar Detención del pensamiento <i>Mindfulness</i>
	Habilidades de afrontamiento	Estrategias para fomentar conductas adaptativas Autogestión de la ansiedad y la emoción	Guiar y fomentar en el paciente una correcta solución de problemas que pueda aplicar a diariamente Utilizar ejemplos reales comentados a lo largo de la terapia	Entrenamiento en respuestas alternativas Estrategias de control estimular Entrenamiento en autoinstrucciones
	Solución de problemas	Habilidades y estrategias para la solución de problemas intrapersonales e interpersonales Autogestión de las situaciones conflictivas	Fomentar la expresión de ansiedades y miedos respecto a situaciones vitales conflictivas del adolescente Guiar la elaboración de respuestas adaptativas	Delimitación del conflicto Guía de respuesta Autorrefuerzo Autocorrección Ensayo de la conducta

Tabla 5 *Módulo 4. Interpersonal (2 sesiones)*

	Contenidos	Actuaciones del psicólogo	Técnicas y estrategias de intervención
Sub-módulos	Identidad Comunicación interpersonal Estilos de comunicación	Detectar si hay algún tipo de conducta problema que genera una comunicación no exitosa ni adecuada	Psicoeducación sobre la comunicación: elementos verbales y no verbales <i>Role-playing</i> Comunicación en conflictos sociales Actividades relacionadas con la escucha activa
	Asertividad Derechos humanos básicos	Trabajar la construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los derechos personales y de los demás Fomentar el insight y la introspección	Actividades relacionadas con la asertividad
	Estilo de respuesta Estilos de respuesta Patrones repetitivos de conducta, pensamiento y emoción relacionados con el estilo de respuesta Consecuencias de los estilos de respuesta	Detección del patrón de estilo de respuesta según la conducta verbal, no verbal, los pensamientos y emociones trabajados psicoterapéuticamente Fomentar la reflexión sobre las consecuencias de los diferentes estilos Generar conexiones de estilo con determinadas situaciones	Expresar y comunicar <i>Role-playing</i> sobre el estilo de respuesta Afrontar problemas de forma asertiva: expresar, señalar el momento, caracterizar, adaptar los sentimientos, acentuar la cooperación, limitar, posponer una conversación, empatizar, defender los propios sentimientos, disco rayado, etc.

Tabla 6 *Módulo 5. Familiar (4 sesiones)*

		Contenidos	Actuaciones del psicólogo	Técnicas y estrategias de intervención
Sub-módulos	Comunicación familiar	Comunicación Familiar Estilos de comunicación Comunicación familiar adaptativa	Contener ansiedades y emociones negativas que puedan surgir Detectar errores en la comunicación, trabajar cambios en la comunicación para producir una comunicación adecuada	Escucha activa Resolución de problemas en familia Actividades específicas de este Submódulo
	Establecimiento de límites	Límites familiares Valor de los límites familiares Funcionamiento familiar	Guiar la identificación de los límites familiares Establecer decisiones y límites mediante la negociación Contener ansiedades y emociones	Psicoeducación sobre la adolescencia Actividades relacionadas con la necesidad de reglas, la negociación, recordar las reglas sin criticar al otro, utilización de las consecuencias, etc. Refuerzo positivo
	Establecer vínculos	Vínculos afectivos: inseguro o ambivalente, evitativo, desorganizado y seguro	Detección del tipo de vínculo familiar Establecer y mejorar vínculos afectivos en la familia Devolver el feedback sobre las situaciones familiares Moderador de las decisiones en conjunto Contener ansiedades y emociones negativas	Psicoeducación sobre los vínculos afectivos <i>Role-playing</i> Ensayo de la conducta en casa Tareas para casa (generalización del aprendizaje) Actividades relacionadas con mostrar afecto

Tabla 7 *Módulo 6. Creación de un nuevo estilo de vida (2 sesiones)*

		Contenidos	Actuaciones del psicólogo	Técnicas y estrategias de intervención
Sub-módulos	Autoobservación de la mejora	Cambios y capacidades	Reforzar positivamente los cambios y facilitar estrategias para mantenerlos	Autorregistro Comparación de autorregistros Auto-observación de los cambios y las capacidades personales Balance entre la situación anterior y la actual
	Actividades alternativas	Generar actividades alternativas a las anteriores	Promover la reflexión del adolescente sobre actividades próximas a desarrollar diferentes a jugar a videojuegos o utilizar las nuevas tecnologías	Desarrollar una lista de actividades que generan bienestar, felicidad y agraden al adolescente
	Prevención de recaídas	Prevenir las recaídas de una forma simple	Explorar emociones actuales Indicar ideas, recursos y herramientas para evitar recaídas	Anticipar posibles recaídas y buscar estrategias Material de prevención de recaídas

Tabla 8 Finalización del programa de tratamiento y seguimiento mensual durante 3 meses

	Contenidos	Actuaciones del psicólogo	Técnicas y estrategias de intervención
Finalización tratamiento	Despedida Las habilidades adquiridas a lo largo del proceso	Finalización de la psicoterapia Contención emocional	Contención emocional Prevención de recaídas breve
Evaluación post-test	Administración de la batería	Devolución de los resultados	Corrección y evaluación de los cuestionarios y test utilizados
Seguimiento	Afianzar los procesos y aprendizajes del tratamiento Realizar seguimiento del paciente	Monitorizar la mejoría del paciente Iniciar un proceso de distanciamiento con el terapeuta Promover la autoeficacia en el paciente Atender posibles riesgos a recaídas	Contención emocional Refuerzo de la autoeficacia Generalización de aprendizajes

Tabla 9 Comparación del programa PIPATIC con otros tratamientos de la adicción a las TIC

Intervenciones psicológicas en adicción a las TIC en autores relevantes	N = Muestra	Entrevista motivacional	Definición de objetivos	Psicoeducación	Autoobservación y planificación del tiempo	Control de estímulos	Estrategias de afrontamiento	Reestructuración cognitiva	Uso controlado y/o abstinencia y exposición	Identidad y autoestima	Inteligencia emocional	Habilidades Sociales	Trabajo Familiar	Gestión del estilo de vida	Tratamiento de trastornos comórbidos	Prevención de recaídas	Seguimiento
PIPATIC	17	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Díaz et al., 2008	-	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	●	○
Dong & Potenza, 2014	-	●	●	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	●	○
King et al., 2010a	-	○	●	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Young, 2013 (CBT-IA)	128	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Li & Wang, 2013*	14	○	●	●	●	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Kim, 2008*	25	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Su, Fang, Miller, & Wang, 2011	65	●	●	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Shek, Tang, & Lo, 2009**	59	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Marco & Chóliz, 2014	1	●	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Alario, 2006	1	●	●	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Nota . *Terapia grupal; ** Terapia individual y grupal (mixta); ● Presente; ○ No presente