

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
Facultad de Salud
Departamento de Psicología
Programa de Psicología



Esquemas maladaptativos y nivel de ciberadicción en estudiantes de ingeniería civil que se encuentran en la etapa de adultez emergente de la Universidad de Pamplona

Liliana Patricia Orduña Guerrero

Leyla Fernanda Díaz Ramírez

Pamplona, Colombia

2019

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
Facultad de Salud
Departamento de Psicología
Programa de Psicología



Esquemas maladaptativos y nivel de ciberadicción en estudiantes de ingeniería civil que se encuentran en la etapa de adultez emergente de la Universidad de Pamplona

Liliana Patricia Orduña Guerrero

Leyla Fernanda Díaz Ramírez

Ps. Mg. Blanca Isabel Rozo Santafé
Directora de Tesis

Pamplona, Colombia

2019

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE FIGURAS Y APÉNDICES	8
LISTA DE TABLAS	9
TABLA DE GRÁFICAS.....	11
RESUMEN.....	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
Formulación del Problema.....	18
Planteamiento del Problema	18
Descripción del problema	20
JUSTIFICACIÓN.....	23
OBJETIVOS.....	25
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos	25
ESTADO DEL ARTE	26
Internacional	26
Nacional	30
Local	34
MARCO TEÓRICO	39
Capítulo I. Psicología Clínica.....	39
Historia de la Psicología Clínica.....	39
Concepto de Psicología Clínica	40
Normalidad y Anormalidad.....	41
Intervención en Psicología Clínica	41

Modalidades de Intervención.....	42
Psicoterapia.	43
Asesoría.....	43
Consultoría.....	43
Intervención en Crisis.	44
Enfoque Cognitivo Conductual	44
Técnicas Cognitivo Conductuales.....	45
Capitulo II. Ciberadicción	48
Adicción.....	48
Características.....	48
Prevalencia.....	49
Diferencia entre Uso, Abuso y Adicción.....	51
<i>Uso</i>	51
<i>Abuso</i>	52
<i>Adicción</i>	52
Ciberadicción	53
Factores de riesgo para el desarrollo de la ciberadicción.....	54
Prevalencia y vulnerabilidad.....	55
Papel de las emociones en el uso abusivo de internet.....	55
Señales de alarma.....	58
Capitulo III. Esquemas Maladaptativos	59
Esquemas	59
Esquemas Maladaptativos.....	60
Características de los esquemas maladaptativos.....	60
Dimensiones de los esquemas maladaptativos.....	61

Capitulo IV. Adultez Emergente	68
Desarrollo Físico.....	70
Desarrollo Cognoscitivo	71
Desarrollo Psicosocial.....	71
MARCO CONTEXTUAL.....	73
Reseña histórica	73
Misión.	74
Visión.	74
MARCO LEGAL	75
Ley 1090 Del 2006	75
Artículo 2. De los principios generales.	75
Artículo 3. Del ejercicio profesional del psicólogo.	76
Artículo 4. Campo de acción del psicólogo.	77
Capitulo VII.	77
Artículo 49	77
Artículo 50	77
Artículo 51	77
Artículo 55	78
Artículo 56	78
Ley 1616 del 2013, Salud Mental.....	78
Artículo 3. Salud Mental.	79
Ley 1273 Del 2009	79
Capítulo I.....	79
METODOLOGÍA.....	82
Tipo de Investigación.....	82

Diseño y alcance de investigación	82
Población	82
Muestra.....	83
Criterios de Inclusión.....	83
Criterios de Exclusión.....	84
Hipótesis	84
Correlacionales.....	84
Causales.....	84
INSTRUMENTOS	85
Cuestionario de Esquemas – Young Schema Questionnaire long form (YSQ-L2)	85
Test de Adicción a Internet (IAT).....	85
Operacionalización de variables.....	87
Procedimiento.....	94
Fase I: Preparatoria	94
Fase II: Trabajo de Campo.....	94
Fase III: Analítica	95
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	96
Análisis de Variables	96
Estadísticos	97
Nivel Socioeconómico.....	98
Estadísticos Descriptivos de Niveles de Ciberadicción	100
Estadísticos Descriptivos de Nivel de Esquemas Maladaptativos	102
Abandono.....	102
Insuficiente Autocontrol/ Autodisciplina.....	104

Desconfianza/Abuso	105
Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad.....	107
Autosacrificio.....	108
Estándares Inflexibles 1	109
Estándares Inflexibles 2	110
Derecho/Grandiosidad	112
Entrampamiento.....	113
Análisis Comparativo	113
Análisis Correlacional.....	131
DISCUSIÓN.....	147
CONCLUSIONES.....	153
RECOMENDACIONES	158
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	161
APÉNDICES	176
CRONOGRAMA	183

TABLA DE FIGURAS Y APÉNDICES

Figura 1. Uso, Abuso y Adicción	51
Apéndice A. Consentimiento Informado.....	176
Apéndice B. Cuestionario IAT	178
Apéndice C. Cuestionario YSQ-L2.....	180
Apéndice D. Cronograma de Actividades	183

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la Variable	93
Tabla 2. Tabla de frecuencia, Género, Edad, Nivel Socioeconómico	97
Tabla 3. Género de los Participantes	97
Tabla 4. Nivel Socioeconómico	98
Tabla 5. Edad de los Participantes.....	99
Tabla 6. Niveles de Ciberadicción.....	100
Tabla 7. Estadísticos, Dimensiones de Esquemas Maladaptativos	101
Tabla 8. Abandono	102
Tabla 9. Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina	104
Tabla 10. Desconfianza/Abuso.....	105
Tabla 11. Deprivación Emocional	106
Tabla 12. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad	106
Tabla 13. Autosacrificio	107
Tabla 14. Estándares Inflexibles 1.....	109
Tabla 15. Estándares Inflexibles 2.....	110
Tabla 16. Inhibición Emocional	111
Tabla 17. Derecho/Grandiosidad.....	111
Tabla 18. Entrampamiento	112
Tabla 19. Tabla Cruzada, niveles de Ciberadicción en función de edad.....	114
Tabla 20. Tabla Cruzada, Abandono en función de edad.....	116
Tabla 21. Tabla Cruzada, Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina en función de edad	117
Tabla 22. Tabla Cruzada, Desconfianza en función de edad	118
Tabla 23. Tabla Cruzada, Deprivación Emocional en función de edad	120
Tabla 24. Tabla Cruzada, Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad en función de edad	121
Tabla 25. Tabla Cruzada, Autosacrificio en función de edad	123
Tabla 26. Tabla Cruzada, Estándares Inflexibles 1 en función de edad.....	124
Tabla 27. Tabla Cruzada, Estándares Inflexibles 2 en función de edad.....	125

Tabla 28. Tabla Cruzada, Edad de los Participantes. Inhibición Emocional	127
Tabla 29. Tabla Cruzada, Edad de los Participantes. Derecho/Grandiosidad	129
Tabla 30. Tabla Cruzada, Edad de los Participantes. Entrampamiento.....	130
Tabla 31. Edad de los Participantes con Puntaje YQSL-2	132
Tabla 32. Tabla Correlacional. Edad de los Participantes, con IAT-YSQ-L2	133
Tabla 33. Tabla Correlacional Puntaje IAT- Abandono	134
Tabla 34. Tabla Correlacional, Puntaje IAT-Insuficiente Autocontrol- Autodisciplina	136
Tabla 35. Tabla Correlacional, Puntaje IAT-Desconfianza/Abuso.....	137
Tabla 36. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Deprivación Emocional	138
Tabla 37. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Vulnerabilidad al Daño y Enfermedad	139
Tabla 38. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Autosacrificio	140
Tabla 39. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Estándares Inflexibles 1.....	141
Tabla 40. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Estándares Inflexibles 2.....	142
Tabla 41. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Inhibición Emocional	143
Tabla 42. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Derecho/Grandiosidad	144
Tabla 43. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Entrampamiento	145
Tabla 44. Cronograma II Semestre 2018.....	183

TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Género de los Participantes	97
Gráfica 2. Nivel Socioeconómico.....	98
Gráfica 3. Edad de los Participantes.....	99
Gráfica 4. Niveles de Ciberadicción.....	100
Gráfica 5. Abandono	103
Gráfica 6. Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina	104
Gráfica 7. Desconfianza/Abuso.....	105
Gráfica 8. Deprivación Emocional	106
Gráfica 9. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad	107
Gráfica 10. Autosacrificio	108
Gráfica 11. Estándares Inflexibles 1	109
Gráfica 12. Estándares Inflexibles 2.....	110
Gráfica 13. Inhibición Emocional	111
Gráfica 14. Derecho/Grandiosidad.....	112
Gráfica 15. Entrampamiento	113
Gráfica 16. Niveles de Ciberadicción en función de edad	115
Gráfica 17. Abandono en Función de la Edad de los Participantes.....	116
Gráfica 18. Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina en Función de Edad	118
Gráfica 19. Desconfianza/Abuso, en Función de Edad.....	119
Gráfica 20. Deprivación Emocional, en Función de Edad	120
Gráfica 21. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad, en función de edad	122
Gráfica 22. Autosacrificio, en Función de Edad	123
Gráfica 23. Estándares Inflexibles 1, en Función de Edad.....	125
Gráfica 24. Estándares Inflexibles 2, en Función de Edad.....	126
Gráfica 25. Inhibición Emocional, en Función de Edad	128
Gráfica 26. Derecho/Grandiosidad, en Función de Edad	129
Gráfica 27. Entrampamiento en Función de Edad.....	131

Gráfica 28. Edad de los Participantes con Puntaje YQSL-2	132
Gráfica 29. Correlación, Puntaje YQSL2- Puntaje IAT.....	134
Gráfica 30. Correlación, Abandono-Puntaje IAT.....	135
Gráfica 31. Correlación, Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina. Puntaje IAT....	136
Gráfica 32. Correlación, Desconfianza/Abuso- Puntaje IAT.....	137
Gráfica 33. Correlación, Deprivación Emociona- Puntaje IAT	139
Gráfica 34. Correlación, Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad y Enfermedad	140
Gráfica 35. Correlación, Autosacrificio- Puntaje IAT	141
Gráfica 36. Correlación, Estándares Inflexibles 1- Puntaje IAT.....	142
Gráfica 37. Correlación, Estándares Inflexibles 2- Puntaje IAT	143
Gráfica 38. Correlación, Inhibición Emocional- Puntaje IAT	144
Gráfica 39. Correlación, Derecho/Grandiosidad- Puntaje IAT	145
Gráfica 40. Correlación, Entrampamiento- Puntaje IAT.....	146

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a la Universidad de Pamplona por abrirme las puertas y permitirme hacer parte de ella para cumplir un sueño que hoy se ha hecho realidad; agradezco también a mis padres por creer en mí y apoyarme constantemente a pesar de las dificultades; así mismo dirijo mis agradecimientos a mi asesora de Tesis la Psi. Mg. Blanca Isabel Rozo Santafé por su dedicación, tiempo y conocimientos entregados que con mucha paciencia estuvo dispuesta a guiarme.

Del mismo modo agradezco a mi compañero Yan Carlos Baza Payares quien colaboro y enseño que en medio de momentos rigurosos como este, una buena amistad hace la diferencia y compensa las dificultades; del mismo modo a mi compañera, madre y amiga, Fernanda Díaz Ramirez agradezco por esta ahí desde el comienzo hasta el final, pese a las circunstancias dando lo mejor de sí y demostrando que estamos hechas para grandes cosas.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que tiene la adicción a internet con los esquemas Maladaptativos de los estudiantes de ingeniería civil de la Universidad de Pamplona por medio de una investigación cuantitativa que permita la identificación de los factores de riesgo en la población objeto de estudio, con una muestra de 238 estudiantes, con edades comprendidas entre los 18 a 25 años en la etapa de adultez emergente, se aplicaron dos cuestionarios, uno para medir el nivel de ciberadicción (IAT), y el otro para determinar mediante dimensiones si existían esquemas maladaptativos en la población (YSQ-L2), se usó el programa estadístico SPSS versión 25.0 para el análisis de los resultados, se tiene presente la correlación de Pearson en donde se establecen los valores absolutos que oscilan en -1 y 1 representados por la letra r , de donde se deriva que si $r = 1$ la relación es significativamente fuerte al igual que si $r = -1$. Los resultados indican que existe una relación significativa entre variables teniendo que; a medida que aumenta la adicción, los esquemas también lo hacen y de forma viceversa; los anteriores resultados plantean la necesidad de seguir investigando acerca del tema desde diferentes poblaciones, además de educar en el riesgo del uso y abuso del internet y de las tecnologías. De esta manera se concluye que las hipótesis planteadas en la presente investigación se cumplieron en su mayoría a excepción de la hipótesis nula; finalmente se establece que la estructura y organización de los objetivos permitió determinar la relación entre variables que difiere significativamente de la teoría inicial sobre esquemas maladaptativos.

Palabras Clave: *Adicción, internet, ciberadicción, esquemas maladaptativos, adultez emergente.*

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship that internet addiction has with the Maladaptive schemes of civil engineering students of the University of Pamplona through a quantitative investigation that allows the identification of risk factors in the population subject to study, with a sample of 238 students, aged between 18 and 25 in the emerging adulthood stage, two questionnaires were applied, one to measure the level of cyberdiction (IAT), and the other to determine by dimensions if they existed maladaptive population schemes (YSQ-L2), the statistical program SPSS version 25.0 was used for the analysis of the results, Pearson's correlation is taken into account where the absolute values ranging in -1 and 1 represented by the letter r , from which it is derived that if $r = 1$ the relationship is significantly strong just as if $r = -1$. The results indicate that there is a significant relationship between variables having to; as addiction increases, the schemes also do so and vice versa; The previous results raise the need to continue researching the issue from different populations, in addition to educating on the risk of the use and abuse of the internet and technologies. In this way it is concluded that the hypotheses raised in the present investigation were mostly fulfilled except for the null hypothesis; Finally, it is established that the structure and organization of the objectives allowed to determine the relationship between variables that differs significantly from the initial theory of maladaptive schemes.

Keywords: *Addiction, Internet, Cyberaddiction, Misadaptive schemes, Emerging adulthood.*

INTRODUCCIÓN

El uso de internet durante las últimas décadas se ha convertido en una herramienta esencial y necesaria, de uso significativo en todos los ámbitos que rodean al ser humano, por sus desmedida facilidad para adquirir información de otra índole, establecer relaciones y comunicación desde cualquier lugar del mundo y además de ser el medio facilitador de la información que acontece diariamente; ofreciéndole a los usuarios alternativas inmediatas de acuerdo a las necesidades existentes, proporcionando las tareas realizadas a diario, viéndose inmersa dentro del uso implícito realizado durante las actividades cotidianas; siendo una demostración tentativa a la sociedad que atrae la atención de todas las edades, especialmente la adultez emergente por la facilidad en la dinámica de interacción que si bien sirve como medio de apoyo en las actividades académicas, sociales y educativas, también resulta siendo un medio que ofrece infinidad de hipervínculos generadores de uso inadecuado y excesivo de Internet que interfieren en las áreas mencionas anteriormente, viéndose afectado las principales áreas de ajuste del individuo.

Sin embargo, influyen propiamente aspectos personales como las emociones, llegando a ser los principales factores de riesgo para el desarrollo de la ciberadicción, debido a la dificultad para comprender objetivamente los estímulos que se presentan externamente, y a la carencia en la regulación emocional, autocontrol, búsqueda de sensaciones y alexitimia, respondiendo normalmente a través de conductas desadaptativas que traen como resultado problemas en la relación con los demás (Estévez, 2016); fortaleciendo inconscientemente algunos de los esquemas maladaptativos. El presente estudio muestra generalidades sobre las situaciones en que la persona puede verse inmersa en conductas abusivas del uso de Internet; por lo anterior, el objetivo busca determinar la relación entre la ciberadicción con los esquemas maladaptativos; entendiendo el primero como acciones realizadas por inercia que son compulsivas y a la vez patológicas, según Leguia (2015) y el segundo recreado de manera inconsciente repetidamente a lo largo de la vida por situaciones determinantes de alto grado de exposición, los cuales generalmente fueron dañinas o traumáticas durante los primeros años de vida del ser humano (Duque, 2018).

El interés de realizar la investigación deriva de la intención de dar respuesta teórica sustentada de la pregunta: ¿cómo se relacionan los esquemas maladaptativos con la adicción a internet de los adultos emergentes?; generando nuevos conocimientos relevantes para la continuación de próximas investigaciones inclinadas hacia el tema expuesto, promoviendo la identificación de factores y relación entre las variables. Para ello, el desarrollo de la investigación contextualiza el estudio a través de conceptos sobre adicción, ciberadicción: diferenciación entre uso, abuso y adicción (Francisco, 2013; Cía, 2013; Organización mundial de la salud, 2017); esquemas, esquemas maladaptativos: características y dimensiones (Pacciolla & Mancini, 2012; Barlow, 2018; Duque, 2018); adultez emergente: desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial (Papalia, Feldman y Martorell, 2012; Sánchez y Diez, 2015).

Seguidamente, se tomó como muestra a 238 estudiantes del programa de Ingeniería civil, adscritos al departamento de Ingenierías pertenecientes a la Universidad de Pamplona, a quienes se les aplicó dos cuestionarios: Test de Adicción a Internet (IAT) validado por Young y cuestionario de esquemas maladaptativos de Young (YSQ-L₂) validado en Colombia por Castrillón, et al. (2005). Por consiguiente se presentan los resultados encontrados para dar orientación al análisis descriptivo, comparativo y correlacional que argumente la discusión sobre la relación de ambas variables.

Por último se exponen las conclusiones a las cuales se llegó a partir de la investigación realizada, llegando a una síntesis sobre el fenómeno abordado y la pregunta establecida en un principio, aportando al reconocimiento e identificación de la correlación fuerte positiva que existen entre la ciberadicción y los esquemas maladaptativos aportando información con validez para posteriores investigaciones.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Formulación del Problema

¿Cómo se relacionan los esquemas maladaptativos con la adicción a internet de los adultos emergentes de edades comprendidas entre los 18 a 25 años del programa de ingeniería civil de la Universidad de Pamplona?

Planteamiento del Problema

De acuerdo a estudios estadísticos realizados a nivel mundial, existe un consumo desmesurado con los teléfonos móviles dejando abierta la posibilidad de fácil acceso a Internet, en Estados Unidos se reportó para el año 2016 el 75% de la población entre adultos y jóvenes hacen uso de los teléfonos con tecnología avanzada y admiten que han llegado a un grado de dependencia donde se les hace imposible vivir sin este dispositivo, puesto que se ha convertido en un herramienta indispensable para la realización de las tareas diarias, al punto de reconocer que en un día común el teléfono es utilizado por lo menos 80 veces así lo mencionan los jóvenes (Revista Semana, 2017).

No obstante, las cifras indican que la situación en Colombia es similar; de acuerdo a estudios realizados en el año 2013 por Kantar Ibope (Instituto Brasileiro de opinión pública y estadísticas) en las principales ciudades metropolitanas del país mostraron que el 33% de la población colombiana hacia uso de los teléfonos móviles, lo alarmante es que nuevas investigaciones realizadas sobre la misma variable en el 2016 población de 12 y 75 años en 14 ciudades del país como Bogotá, Bucaramanga, Cali, Pereira, Medellín, Barranquilla, etc., dan como resultado el incremento de uso de teléfono inteligentes con una cifra de 70% de toda la población (Revista Semana, 2017; MinTIC, 2017).

El internet se caracteriza como un medio de comunicación masivo que permite la interacción social e interpersonal del ser humano, además es versátil y múltiple en la información que trasmite, contextualizada a todas las edades; por lo tanto, se hace necesario abordar sobre los factores que influyen en el uso excesivo y problemático de Internet en la población objeto de estudio ya que allí se da un desequilibrio en las diferentes áreas de ajuste, incluyendo la libertad, búsqueda de identidad y posibilidades que hacen de la adultez emergente una etapa difícil para manejar la autonomía, control e independencia (Arnett 2008, citado por Sánchez y Díez, 2015).

Al comparar estas demostraciones con los estudios realizados sobre la satisfacción en las relaciones de pareja de la adultez emergente, el apego, la intimidad y la depresión; se logra evidenciar que la población objeto de estudio en el proceso de desarrollo personal y bienestar emana inestabilidad emocional y psicológica cuando no tiene buenas bases en las relaciones de pareja; lo anterior reafirma la postura de Duque (2018), quien argumenta que posterior a adquirirse los esquemas maladaptativos, las personas suelen reflejarlo en todos los aspectos de su vida y que inconscientemente suelen buscar estimuladores que activen dichos esquemas.

Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (citado por Vanegas y Fernández, 2016) aseguran que los esquemas maladaptativos influyen en el desarrollo del ciclo vital y que están enmarcados por las funciones ejecutivas que realiza el cerebro en relación a lo que percibe, el procesamiento que le da a dicha información y la toma de decisiones viéndose afectada la forma como el sujeto piensa y actúa; para tal efecto es importante comprender que el desarrollo de dichos esquemas se da especialmente por experiencias negativas y traumáticas que se presentaron en la infancia y se manifiestan a lo largo de la vida mediante pensamientos, emociones y sensaciones al punto en convertirse en comportamientos desadaptativos (Duque, 2018).

Para tal efecto y de acuerdo al tema de estudio se cita a Eroles (2017), que con base a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adicción por las TIC como una

enfermedad que afecta tanto física como psicoemocionalmente y que se adquiere mediante el uso constante de internet y teléfonos móviles causando una dependencia e incapacidad de autocontrol similar a las que se dan por sustancias, razón por la cual es muy posible que resulten afectando importantes áreas de su vida al punto de ser desadaptativos. Lo dicho por este autor permite aclarar en principio el problema y los efectos que trae consigo dejando a entrever la necesidad de estudiar los comportamientos para identificar las posibles situaciones o experiencias causantes de estos patrones arraigados de personalidad.

Descripción del problema

Jeffrey Jensen Arnett es el primer escritor que ha decidido investigar y profundizar sobre la adultez emergente como se ha visto en su libro “Adolescencia y adultez emergente, enfoque cultural”, publicado en el 2008 donde asegura que en esta etapa se explora profundamente en las inclinaciones que han surgido durante las etapas anteriores para el logro de una identidad y consolidación de la personalidad; asimismo, establece un rango de edad entre los 18 y 25 años y considera que es ahí donde se explora la búsqueda de identidad y con ella el reconocimiento de las áreas de la vida que más aportarán a la estabilidad y la consolidación; se habla entonces del ámbito laboral que conducirá a la autonomía y el amor que apoyara los estados emocionales de la persona (Sánchez & Díez, 2015).

Para tal efecto, en la adultez emergente aún no se ha logrado la estabilidad por lo que se encuentra en constantes cambios que pueden ser inducidos como inesperados, afectando positiva o negativamente de acuerdo a cómo la persona se adapte a las situaciones; al mismo tiempo que experimenta la libertad con la que no contaban en las etapas anteriores haciéndose más fácil persuadir las normas (Sánchez & Díez, 2015). Aunando a lo anterior se localizan factores de riesgo para conductas desadaptativas o perjudiciales por la búsqueda de identidad y el deseo de hacer parte de algo que complemente la realidad con las expectativas, para ello se cita a Nicuesa (2018), quien

reconoce que la formación de la personalidad actualmente se ve enmarcada por el terreno virtual puesto que ofrece una realidad similar a las relaciones presenciales y facilita mostrar una imagen artificial de sí mismo quedando ha descubierto la baja autoestima y la búsqueda de aceptación de los demás con el propósito de dar equilibrio a su inseguridad.

De aquí que sea necesario estudiar la etapa de la adultez emergente para identificar los procesos de desarrollo y aprendizaje que ha llevado el sujeto a lo largo de su vida para determinar la influencia de los factores de riesgo; en este sentido se han desarrollado estudios que directa o indirectamente relacionan el efecto de los esquemas maladaptativos en el desarrollo de adicciones, tal es el caso de Duque (2018), quien realizó un estudio de la prevalencia de los esquemas maladaptativos tempranos en la adicción a redes sociales obteniendo resultados que le permitieron llegar a la conclusión que las experiencias traumáticas sufridas en la infancia como el abandono, el abuso, la autodisciplina y la falta de control son factores que incidieron en la adicción a las redes sociales.

Si bien es cierto que las características de personalidad inciden en las comportamientos, también es importante abordar las problemáticas que pueden causarse a partir conductas desadaptativas como la ciberadicción, para ello se hace mención de los autores Fernández et al. (2015), quienes determinan que el uso problemático de internet tiene consecuencias en la salud física producidas por altos índices de sobrepeso a causa de trastornos en la conducta alimentaria, fuertes dolores de cabeza y dolores de espalda; asimismo, destacan la afectación el área psicológica a causa de depresiones y malestares que hacen vulnerable a la persona de sufrir de alguna enfermedad mental, además sugieren que la relaciones familiares y sociales son factores de riesgo que debido a la disfuncionalidad familiar favorece las conductas adictivas.

Contextualizando las variables en el espacio donde se llevará a cabo el estudio, la población en general cuenta con alrededor de trece mil estudiantes ubicados en la ciudad de Pamplona, adscritos en la Universidad de Pamplona; el programa de ingeniería civil es la población de estudio, está conformada por seiscientos veintiséis estudiantes de acuerdo

al reporte de registro y control, de los cuales la gran mayoría están iniciando la etapa de adultez emergente o esta prontos a cumplir la mayoría de edad; significa entonces que se encuentran en el proceso de exploración de identidades que estarán establecidas una vez hayan finalizado la carrera universitaria; se debe atender a que el uso de las tecnológicas se encuentra implícito en el quehacer del universitario cumpliendo no solo funciones académicas sino como parte de su interacción cotidiana y procesos de socialización.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MinTIC (2015), menciona el internet como la red más utilizada en la actualidad para compartir información sobre entretenimiento, salud, cultura, arte, política, ciencias, educación, música, entre otros; que además guarda otras ventajas como la facilidad para descargar cualquier tipo de contenido dependiendo del gusto del usuario, capacidad de almacenamiento en las famosas “nubes” y la facilidad para interactuar a través de mensajes o video llamadas con personas de cualquier parte del mundo.

En tal sentido, significa que el internet es un fenómeno mundial y que por lo tanto se convierte en tema de interés para los investigadores que buscan las relaciones o afectaciones a corto, mediano o largo plazo entre el uso problemático de internet con factores psicológicos que podrían llegar a influir en la autoestima, control emocional, ansiedad, las relaciones interpersonales, etc. Para tal efecto se han realizado investigaciones que toman al menos una de las variables estudio como son los esquemas maladaptativos y aspectos relacionados con las adicciones, tal es la investigación realizada por Duque (2018), titulada “prevalencia de esquemas maladaptativos tempranos en relación a redes sociales virtuales” se llevó a cabo con una muestra de 126 estudiantes de una Institución educativa de Medellín, Colombia en el año 2018 y se obtuvo que la población de estudio tiene prevalencia en más de uno de los esquemas maladaptativos relacionados con las redes sociales, destacando el WhatsApp en particular.

Igualmente Cañon et al (2016), realizaron un estudio denominado “Uso de internet y su relación con la salud en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales” fue desarrollado en el año 2015-2016, logrando identificar que más del 75% de la muestra tiene algún tipo de adicción a internet que está relacionada con aspectos de la vida del estudiante como somnolencia, depresión y estrés de exámenes. Si bien, se han encontrado investigaciones a nivel nacional relacionadas con los esquemas maladaptativos y la ciberadicción, no se han identificado estudios donde se relacionen las dos variables, significa entonces que los estudios al respecto han sido superficiales.

Para tal efecto, se hace pertinente realizar el presente estudio, puesto que es importante determinar la influencia que tiene los esquemas maladaptativos en el desarrollo de la ciberadicción de los estudiantes de ingeniería civil de la Universidad de Pamplona; teniendo en cuenta que la población objeto de estudio estará beneficiada a partir de la recolección de información y análisis para la identificación de factores riesgos, de esta manera los participantes reconocerán el grado de ciberadicción que presentan y en la medida ayudará a generar conciencia para regular el uso adecuado del internet, recuperando importantes áreas de su vida incluidas la familiar, académica y el área social que puedan verse afectadas por la ciberadicción.

Además, este estudio pretende proponer estrategias para la prevención de la ciberadicción a través de una cartilla psicoeducativa que estará disponible una vez finalizada la investigación con el propósito de informar al lector sobre el tema de estudio y las estrategias preventivas que pueden llevarse a cabo para disminuir la ciberadicción, cabe aclarar que estará disponible para cualquier edad, sin embargo, su contenido irá orientado a la adultez emergente, puesto que es una de las etapas más vulnerables por la transición que se da de la adolescencia a la adultez y con ellos las reestructuraciones cognitivas y los cambios afectivos/emocionales, siendo estos últimos el interés de la variable independiente en la que se pretende identificar la dominancia de los esquemas maladaptativos y cómo se correlacionan con la ciberadicción, enfatizando en la rigurosidad de la investigación sustentado por estudios científicos e instrumentos validados en la población Colombiana que dé como resultado información verídica para guiar posteriores estudios y sensibilizar sobre la problemática.

En virtud de los resultados, la investigación aportará teóricamente en el área de la ciencia, desde la identificación de cómo influyen los esquemas maladaptativos en la ciberadicción para beneficio de estudios posteriores que permitan el desarrollo de estrategias interventoras con el propósito disminuir el fenómeno de estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación que tiene la adicción a Internet con los esquemas Maladaptativos de los estudiantes de ingeniería civil de la Universidad de Pamplona por medio de una investigación cuantitativa que permita la identificación de los factores de riesgo, proponiendo estrategias psicoeducativas de afrontamiento.

Objetivos Específicos

Identificar los esquemas maladaptativos que predominan en la población objeto de estudio mediante la aplicación del cuestionario YQS-L2, para la medición de su prevalencia

Calcular el nivel de ciberadicción a través de la aplicación del cuestionario IAT, para su identificación en la población objeto de estudio.

Establecer la influencia que tienen los esquemas maladaptativos en la adicción a Internet a través de una correlación estadística, que facilite el reconocimiento de esta relación.

Diseñar una cartilla psicoeducativa, promoviendo estrategias de afrontamiento ante el desarrollo de la ciberadicción, relacionado con los esquemas maladaptativos.

ESTADO DEL ARTE

La minuciosa búsqueda de información bibliográfica se realiza con el propósito de rescatar información válida y confiable que oriente la actuación y guíe el curso del presente estudio, por tal razón es importante resaltar que existen investigaciones relevantes y cercanas al objetivo planteado actualmente, a continuación de forma deductiva se inicia con la exploración a nivel internacional, seguidamente por el nacional y finalizando por el nivel regional.

Internacional

En España Ferrer & Ruiz, (2017), realizaron un estudio orientado a analizar las relaciones existentes entre la dependencia a las redes sociales virtuales y la violencia escolar en adolescentes pertenecientes a nueve centros de enseñanza secundaria obligatoria en la ciudad de Badajoz, por el que fue titulado “dependencia de las redes sociales virtuales y violencia escolar en adolescentes” en la investigación participaron 1.952 adolescentes en edades comprendidas entre los 11 y 16 años, se aplicaron dos escalas, violencia escolar entre iguales y dependencia de las RSV. Los resultados demuestran que el sexo femenino es el que presenta mayor dependencia en edades de 14-16 años. Además, se encontró que la dependencia a las redes sociales virtuales es proporcional a la violencia manifiesta y relacional (reactiva “cuando alguien me ataca, le pego” e instrumental “ignoro a quien me hace enojar”) resultando más marcada en el sexo masculino.

García, Collazo y Núñez (2017), en Asturias, España presentaron el estudio “Ciberagresión en adolescentes: prevalencia y diferencias de Género”, se pretendió analizar la prevalencia de la Ciberagresión y la cibervictimización entre adolescentes en España y también determinar las diferencias de género. Los participantes fueron 3.175 adolescentes que oscilaban entre los 12 y los 18 años de edad seleccionados de forma aleatoria dentro de la Educación secundaria Obligatoria de Asturias. A esta población se les aplicó tres autoinformes: un cuestionario Ad Hoc que evaluaba los datos sociodemográficos y el manejo que se le da a la tecnología, “CYBA” para medir con qué

frecuencia el adolescente reconoce haber tenido conductas de Ciberagresión y por último el cuestionario “CYBIC”, para evaluar con qué frecuencia el adolescente ha sido víctima de Ciberagresión.

A partir del análisis de resultados, se encontró que la ciberadicción verbal y la exclusión online son aspectos más frecuentes que la suplantación y la Ciberagresión visual, no se evidenció diferencias significativas entre géneros, sin embargo hay estudios que comprueban que los hombres son más agresores que las mujeres y por el contrario las chicas suelen ser víctimas de este tipo de agresión, aunque las diferencias son muy mínimas.

Por su parte, Palomino y Vilca (2017), de la Universidad de San Agustín en Arequipa-Perú, realizaron un trabajo de investigación llamado “Esquemas desadaptativos tempranos en adolescentes con problemas de conducta”, el propósito estuvo enfocado a conocer el predominio de estos esquemas en la población adolescente de dos Instituciones de la ciudad de Arequipa. Así mismo la muestra es no probabilística de tipo intencional, está conformada por 155 adolescentes, 87 mujeres y 68 hombres, por otra parte el estudio es de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo y un diseño no experimental transversal.

Para este estudio se tuvo en cuenta criterios de inclusión para llevar a cabo la investigación, entre ellos; que los adolescentes estén cursando tercer, cuarto y quinto grado de educación secundaria, además que las edades oscilaran entre los 13 a los 18 años, adicional a esto, se utilizó la ficha personal elaborada por los mismos investigadores en la que se pretendía recolectar datos importantes de los participantes, como aspectos familiares y socioeconómicos, grado, sección, trayectoria escolar, sanciones etc. Por otra parte se aplicaron dos instrumentos, el inventario de problema conductuales de Achenbach que evalúa una alta gama de comportamientos problema y explora la frecuencia de conductas prosociales, y el cuestionario de esquemas desadaptativos tempranos (YSQ-L2).

En lo que respecta a los resultados se observó que la población en criterios como la edad sexo y tipo de familia, las mujeres representan el 40.3% con un nivel alto de problemas de conducta, en relación con los hombres que demuestran el 31.5%. Para concluir se recomienda que se realicen más investigaciones con enfoque cualitativo tratando problemas de conducta, para realizar programas de habilidades sociales y emociones.

De igual forma Carrión, Marfil, & Torrecilas (2016), en la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Madrid (España) analizaron la “personalidad y su relación con el uso versus abuso del teléfono móvil” en el año 2016 tomando como muestra a 165 estudiantes de psicología de la Universidad de Granada en edades comprendidas entre los 18 a 21 años siendo en su mayoría mujeres; para la recolección de datos se tuvo en cuenta el tiempo de uso del móvil, dividiendo la muestra en tres subgrupos, se aplicaron dos cuestionarios, uno de ellos diseñado para el estudio denominado historia del uso del tiempo libre y el reconocido cuestionario factorial de personalidad.

Los subgrupos se dividieron teniendo en cuenta tres características: uso del teléfono móvil menos de una hora al día, menos de dos horas al día y el grupo tres uso del teléfono móvil más de cuatro horas al día; de lo anterior los investigadores llegaron a la conclusión que el grupo con mayor uso del teléfono móvil al día presenta menos estabilidad, atención a las normas, perfeccionismo y autocontrol que en los dos otros grupos, no obstante es el primero en mostrar mayor extraversión, concluyendo que el tiempo de uso del teléfono móvil si afecta negativamente las conductas y personalidad en sí misma.

Vergara & Carranza (2016), de la Universidad César Vallejo, Trujillo en Perú, realizaron una investigación llamada “Adicción a redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución privada”, tuvo como propósito principal establecer la relación entre dos variables, la adicción a redes sociales y las habilidades sociales que tienen los alumnos de un centro educativo privado. El estudio es descriptivo correlacional, se tomó como muestra a 205 estudiantes que estaban en los grados 1 a 5, por otra parte

para esta investigación se aplicaron dos instrumentos: “Goldstein lista de habilidades sociales” y “Escala de actitud des hacia las redes sociales”. Con respecto a los resultados, se identificó que hay una relación entre la adicción a redes sociales y las habilidades sociales en los adolescentes participantes de este estudio. Esto indica que si la adicción a redes aumenta, el nivel de habilidades sociales disminuye y viceversa, siguiente a esto los niveles de acción a redes representado por 95 estudiantes revela que el 46,3% de la muestra tiene un grado moderadamente significativo en el uso excesivo de redes en Internet.

Robles (2016), realizó un estudio en una Universidad privada de Lima - Perú titulada “Indicadores de la adicción a redes sociales en estudiantes Universitarios de Lima”, participaron 200 estudiantes 150 de ellos eran mujeres de diferentes carreras universitarias, con el propósito de medir tres dimensiones de adicción a redes sociales: obsesión, falta de control y uso excesivo de redes. Para llevar a cabo este estudio se utilizó el cuestionario de Adicción a las redes sociales de Escurra y Salas (2014), en la aplicación de este cuestionario se evaluaron dos aspecto uno, el género y dos, el programa. Los resultados indican niveles bajos en los aspectos valorados, en primera medida los hombres puntuaron más alto a comparación con las mujeres que se evidencia que tienen obsesión a las redes sociales. De igual forma, los estudiantes de la carrera de administración obtienen puntuaciones más altas que los estudiantes de psicología y obstetricia en las tres dimensiones.

Giménez, Maquilón, & Arnaiz (2015), Desarrollaron un estudio en la Universidad de Murcia, España que busca analizar los riesgos entre el uso problemático de las tecnologías y el cyberbullying tiene como título: “Usos problemáticos y agresivos de las TIC por parte de adolescentes implicados en cyberbullying”. El estudio abarcó una muestra de 1.914 de 38 centros educativos con estudiantes de educación primaria, secundaria y bachillerato a la que se le aplicó dos cuestionarios: diseñado *ad hoc* y DENA creado por Labrador y Villagandos en el año 2010 y editado para fines del estudio mediante el método de Delphi que fue validado mediante expertos psicólogos en el área de bullying y cyberbullying. Los

resultados obtenidos muestran que respecto al consumo de las TIC la gran mayoría de encuestados poseen teléfono móvil, destacándose los estudiantes de secundaria y sin diferencias significativas en el sexo; además apreciaron que la relación entre el acceso del móvil está asociada con participación en ciberacoso, pudiéndose concluir que es medianamente proporcional la relación con las TIC y los riesgos a desarrollar un uso no controlado y episodios de cyberbullying.

Por su parte Fernández et al (2015), presentaron su estudio titulado: “Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género” fue desarrollado en Palma de Mallorca (España) con el propósito de realizar un análisis descriptivo del uso problemático del internet en estudiantes universitarios evaluando posibles afecciones de salud y conductas, para lo cual tomaron una muestra de 2.780 alumnos de varias Universidades siendo en su mayoría mujeres. Para la recolección de información se tuvo en cuenta el Test APGAR (Adaptability, Partnertship, Growth, Affection, Resolve), cuestionario SCOFF (Sick, Control, Out weight, Fat and Food), test GHQ-12(General Health Questionnaire), test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) y el cuestionario IAT (Internet Addiction Test) se aplicaron de forma online.

Los resultados obtenidos muestran que las personas con UPI están más expuestas a malestares físicos (dolor lumbar, sobrepeso, migrañas, falta de descanso) psicológicos (trastornos alimenticios, depresión); además, se encontró que la disfunción familiar aumenta la prevalencia de UPI y que la mensajería instantánea al igual que las redes sociales son factores de riesgo viéndose como principal afectado el sexo femenino, los hombres por su parte utilizan el internet más para los juegos y compras on-line.

Nacional

En Colombia se encuentran investigaciones relacionadas al internet como variable individual perteneciente a otras áreas que difieren de la salud. Sin embargo, fue posible recolectar información importante como la de Duque (2018), quien realizó una tesis

llamada “Prevalencia de esquemas maladaptativos tempranos en la adicción a redes sociales virtuales” en la ciudad de Medellín departamento de Antioquia (Colombia), de ahí lo que se pretendió fue determinar la prevalencia de los esquemas maladaptativos tempranos en relación a los factores de adicción a redes virtuales. Por otra parte se tomó como muestra a 126 alumnos de grado undécimo de la Institución Educativa Diego Echavarría Misas de la Ciudad de Medellín, que oscilaban entre 14 y 17 años de edad, se trabajó con un estudio de diseño cuantitativo, descriptivo no experimental. Para hacer detalle de las variables de este estudio se empleó un cuestionario de Adicción a Redes sociales (ARS) para seguido a esto dar lugar a la aplicación del cuestionario Young Schema long form- second edition (YSQL2).

Como resultado de lo anterior, se pudo evidenciar que una de las redes sociales que son más utilizadas por los adolescentes y como mayor incidencia es el WhatsApp, además de ello uno de los factores con mayor relevancia de adicción a redes sociales en lo que respecta a la media es el uso en exceso de las redes; por otra parte se encontró que la causa de los esquemas maladaptativos de los adolescentes en cuanto a uso de redes se da principalmente por el abandono, desconfianza/abuso, insuficiente autocontrol/autodisciplina.

Vanegas & Fernández (2016), realizaron una investigación titulada “Esquemas maladaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá”, en la Fundación Universitaria de los Libertadores. El objetivo principal de este trabajo es identificar la relación que existe entre los esquemas maladaptativos y los factores de riesgo referente al consumo de sustancias psicoactivas, trabajando con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 200 adolescentes de un colegio de Bogotá, a la que se aplicó el cuestionario de Drug Use Screening Inventor (DUSI) Y EL y Yung Shema Questionnaire (YSQ-L2), en efecto ya han sido validados y aplicados en Colombia.

De acuerdo a la investigación anterior, los resultados indican que los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias corresponden a un desorden psiquiátrico, adicional a ello problemas de comportamiento, además las correlaciones más significativas corresponden a esquemas como el abandono/inestabilidad que notablemente generan una correlación con el dominio de competencia social y el dominio de desórdenes psiquiátricos. Dentro de las conclusiones de esta investigación se pudo evidenciar que aunque las correlaciones hayan sido de magnitud media, suponen la existencia de pensamientos y situaciones que al estar presentes pueden llevar a los jóvenes a consumir sustancias psicoactivas.

Así mismo, Buitrago, et al. (2016) presentaron un estudio denominado “Uso de internet y su relación con la salud de estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2015-2016” utilizando un diseño descriptivo para estudiar el uso de internet en estudiantes y la relación con factores personales. Con el propósito de obtener información significativa tomaron una muestra de 640 estudiantes en edades equivalentes a los 15 y 35 años de cinco universidades del departamento de Caldas quienes fueron evaluados mediante la prueba de Adicción a Internet (IAT), el cuestionario APGAR (funcionalidad familiar), cuestionario SCOFF (aspecto físicos de la salud) validado en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Epworth (somnolencia), cuestionario de Goldberg (ansiedad y depresión) con previa validación en Cartagena y el cuestionario SNAP (déficit de atención).

Los resultados dieron a conocer que el promedio general de conexión a Internet está en 46.57 horas a la semana destacando el acceso a redes sociales como el más común como se muestra en las estadísticas con un 76.4%. Además se pudo apreciar que las extensas horas de conexión conllevan malestares físicos como irritación en la vista, conductas alimentarias inadecuadas, seguido por otros más leves como estados de somnolencia, depresión y ansiedad y que la disfuncionalidad familiar se convierte en un factor desencadenante para la adicción a Internet.

Palmero, Rodríguez y Torres (2016), quienes desarrollaron una investigación en el centro de estudios avanzados en niñez y juventud en la ciudad de Manizales, con el propósito de analizar el uso que los adolescentes realizan del Internet y los teléfonos móviles titulado “Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes”, se desarrolló mediante una muestra final de 377 participantes de 874 encuestados pertenecientes a 10 centros educativos con inclusión a nivel socioeconómico; para la obtención de información crearon un cuestionario *ad hoc* destacando el proceso descriptivo. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de estudiantes tienen un tiempo de uso diario que aproxima entre las tres y cinco horas diarias, preferiblemente desde el teléfono móvil y seguido por los portátiles que en relación con el sexo son los hombre quienes más hacen uso de este equipo, es decir, existe mayor dependencia del sexo femenino al dispositivo móvil visto como medio para reducir la soledad y el aburrimiento.

En la Universidad de San Buenaventura en Cartagena Barbosa, Cantero, & Martínez (2015), realizaron una tesis titulada “Esquemas maladaptativos tempranos en indígenas víctimas del conflicto armado del municipio de San Antonio de Palmitos” tuvo como objetivo general establecer los esquemas maladaptativos tempranos en personas víctimas del conflicto, la población estuvo conformado por 9.389 personas concluyendo hombres y mujeres y se tomó como muestra a 20 personas pertenecientes a los cabildos menores indígenas de San Antonio de Palmito. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta una serie de criterios específicos entre los principales están, pertenecer al grupo indígena que hayan sido víctimas del conflicto y el rango de edad debe estar entre los 18-33 años.

El diseño utilizado para el estudio fue de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo y de corte transversal, seguido de esto para el proceso de recolección de información se realizó una presentación a la población sobre el tema de investigación, de igual forma solicitando un permiso para acceder a la comunidad indígena, posterior a esto se aplicó como instrumento el cuestionario de Esquemas de Young, YSQ-L2. Dentro de los resultados teniendo en cuenta las características específicas de los participantes

respecto a las experiencias vitales tempranas traumáticas debido al conflicto armado se identificaron esquemas de abandono, desconfianza, abuso, deprivación emocional, así mismo se encontraron dos esquemas maladaptativos tempranos que son insuficiente autocontrol y derecho/grandiosidad, estos esquemas fueron adquiridos por presenciar en la infancia situaciones desplazamiento.

Además, se pudo identificar que las mujeres presentan más esquemas maladaptativos que los hombres, teniendo en cuenta que son las mujeres las que sobreviven al malestar del conflicto, en lo que concierne a masacres y asesinatos de sus parejas; de igual forma son víctimas de sumisión, discriminación, opresión e invisibilidad, que ahora tiene un mayor grado de dificultad para poder sostenerse tanto económica como socialmente. Finalmente dentro de las conclusiones cabe decir que en la edad en la que se encuentra la población, los esquemas maladaptativos tienen una presencia significativa en el autosacrificio, abandono, desconfianza, inhibición, deprivación, vulnerabilidad al daño y la enfermedad.

Local

A nivel regional, se toma como referencia importante el proyecto de grado realizado en la ciudad de Pamplona Norte de Santander que tiene como título “Afectaciones en las relaciones sociales y familiares por el uso del celular” realizada por Durango y Palomo (2018), el objetivo está enfocado en analizar las afectaciones en las relaciones familiares y sociales como consecuencia del uso del celular, en adolescentes de la Institución Educativa Normal Superior de la Ciudad de Pamplona, por medio de un estudio cualitativo que genere un conocimiento sobre esta temática a la población, las técnicas utilizadas para recolectar información son la entrevista semiestructurada y un grupo focal.

En los resultados obtenidos se evidenció que los participante dan una alta importancia a las intenciones que tengan desconocidos hacia ellos en especial cuando se da una conversación virtual, en habilidades de comunicación los participantes refieren que son muy espontáneos, un sentido del humor alto, tienen confianza en sí mismo y seguridad,

por otra parte se evidenciaron debilidades en los participante al momento de comunicarse de forma física señalando tener dificultades en las conversaciones ya que en muchas ocasiones sienten incomodidad, desagrado y temor a ser ignorado o no aceptados. Los adolescentes manifiestan que utilizan el celular como un hábito cotidiano y que hacer uso de él no genera ningún malestar, ni problemas de impacto a pesar de que pasan largos lapsos de tiempo utilizando el celular. Finalmente es importante mencionar que se detectó una gran necesidad de crear estrategias para mitigar el impacto de las tecnologías y poder fortalecer las habilidades sociales y comunicativas.

Quintero (2017), en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) utilizó el enfoque mixto para su investigación titulada “estudio de riesgos en usuarios de las redes sociales y la internet aplicado a jóvenes universitarios de la ciudad de San José de Cúcuta”, con el objetivo de disminuir los riesgos a los que se ven expuestos los usuarios de las redes sociales e internet mediante la exposición de los resultados de su estudio, para el desarrollo de la investigación tomó una muestra caracterizada por la variable sociodemográfica (edad) equivalente al rango de los 17 a 20 años de los estudiantes de la Universidad a quienes se evaluó con el cuestionario de riesgos y amenazas en las redes sociales e internet.

En consecuencia, la información obtenida muestra que existe riesgo de ser suplantada la identidad de un usuario también que la mayoría de los estudiante identifican aquellos hechos que se pueden reconocer como delitos informáticos asociados a generar controversias o atacar la integridad de un tercero, no obstante desconocen delitos como el Smishing y Spoofing; como resultado de lo anterior se destaca que no hay una educación respecto al correcto uso de las TICS lo que pone en riesgo la privacidad, integridad y seguridad de la persona.

Ortiz (2017), de la Universidad Santo Tomas de Aquino, realizó un proyecto de investigación en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander en Colombia, titulado “La influencia de la red social Facebook en el lenguaje escrito de los estudiantes del grado

octavo del colegio Jaime Garzón de Cúcuta” teniendo como objetivo analizar la escritura de los estudiantes del Colegio Jaime Garzón de Cúcuta con respecto al uso del Facebook, la relación con el lenguaje de ahora (moderno), y la forma en que se expresan en su escritura.

Por otra parte, el tipo de investigación del estudio es de corte cualitativo e interpretativo, la muestra estuvo conformada por 10 estudiantes correspondientes al grado octavo que tenían edades entre los 13 y los 15 años, donde se evidenció que los alumnos por medio del Facebook tratan de pertenecer a un grupo de amigos o grupo social; además, se observó que aunque los docentes enseñan todo lo referente a la escritura y las tildes ellos omiten este aspecto al momento de pasar tiempo en redes sociales, por lo que las conductas terminan siendo conscientes e intencionales modificando los vocablos ya enseñados con la explicación de que lo hacen por pereza o por ser una forma fácil de escribir.

Por su parte Alquichire (2016), realizó una investigación en la Universidad Francisco de Paula Santander utilizando el enfoque mixto para su estudio denominado “Impacto de las redes sociales virtuales en estudiantes adolescentes de la ciudad de Cúcuta, Colombia”, con el propósito de analizar el impacto de dos redes sociales específicas (Facebook e Instagram) en adolescentes de secundaria de la ciudad de Cúcuta, para el planteamiento del estudio el investigador tuvo en cuenta tres variables definidas como: enfermedad o trastorno, influencia de redes sociales y vulnerabilidad a Ciberagresión, estas fueron aplicadas a 30 estudiantes de octavo grado con edades comprendidas entre los 13 y 15 años.

Teniendo en cuenta que el enfoque fue mixto se hizo uso de la encuesta, la entrevista y la observación con el fin de obtener información detallada del estudio; en definitiva se evidenció que el tiempo de conexión varía entre las 3 y 9 horas al día impidiendo el cumplimiento de las responsabilidades dentro del aula de clases y afectando

significativamente el rendimiento, la memoria y las habilidades sociales además de estar expuestos al no delimitar la información que proporcionan en sus perfiles; también es importante resaltar el principal medio para ingresar a internet es mediante los dispositivos móviles, facilitando el acceso rápido y ocasionando gran dependencia; finalmente se determinó que el uso de las redes sociales puede influir positiva o negativamente dependiendo del uso que le dan a las misma.

Tello & Contreras (2011), realizaron un estudio titulado “Evaluación de un programa de intervención en esquemas maladaptativos temprano (EMT), dirigido a madres cabeza de familia”, que se llevó a cabo en la Ciudad de Bucaramanga-Colombia en la Universidad Pontificia Bolivariana. El objetivo de la investigación fue evaluar un programa de intervención en esquemas maladaptativos tempranos, la población estuvo enfocada a las madres cabeza de familia de la fundación Nuestro pan de cada día, el diseño implementado fue cuasi experimental, con preprueba-postprueba y grupo intacto. Por otra parte la muestra estuvo conformada por 120 madres de 18 a 70 años de edad, posteriormente se les aplicó el cuestionario de esquemas de Young, YSQ-L2.

Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas entre el grupo experimental en lo que respecta a los esquemas maladaptativos, por lo que se evidencia que la intervención fue positiva, además se pudo ver que la relación entre los esquemas maladaptativos tempranos y dificultades en la edad adulta es muy alta porque estas conductas se van aumentando en las diferentes etapas del desarrollo empezando en la infancia. En las conclusiones se puede rescatar que existe una gran limitación en el número de estudios enfocados a intervenir esquemas maladaptativos tempranos, esto ha generado una necesidad de poder diseñar e implementar un plan basado en el enfoque cognitivo teniendo en cuenta lo propuesto por Young en su cuestionario. Adicional a esto, las madres cabeza de familia presentan puntajes altos en esquemas maladaptativos que demuestra la existencia de mayor cantidad de madres con las mismas características que no estuvieron en el estudio y muy probablemente tienen este tipo de esquemas.

Finalmente en el escrito sobre el estado del arte, se ha podido mostrar las diferentes investigaciones sobre las variables del estudio en curso a nivel nacional, internacional y local, algunas de ellas en inglés siendo significativas en los estudios importantes sobre adicción a redes, las consecuencias, las ventajas y desventajas del internet, adicional a ello esquemas maladaptativos desde una etapa inicial hasta la adultez. Por otra parte con la búsqueda del desarrollo de las investigaciones se pudo encontrar cuestionarios que han sido validados en Colombia y que proporcionan información válida y confiable para este estudio; de esta forma se da fin al estado del arte y posteriormente inicio al marco teórico, para dar significado a las variables y la importancia de cada una de ellas.

MARCO TEÓRICO

En el siguiente apartado se darán a conocer conceptos, definiciones y características de las dos variables de estudio; ciberadicción y esquemas maladaptativos, dirigida a la etapa evolutiva de la población objeto de estudio, también se profundizará en cada temática para dar claridad a los conceptos de acuerdo a las posturas de diferentes autores. Dentro del marco teórico se encontrarán capítulos que abarcan todos los aspectos necesarios para la construcción de la base teórica del estudio, atendiendo a su fundamentación en el área clínica.

Capítulo I. Psicología Clínica

Historia de la Psicología Clínica

La psicología clínica como lo menciona Arias (2014), ha sido el resultado de diferentes investigaciones a nivel filosófico y psicológico en el estudio del ser humano teniendo como principales referentes: Avicena y Maimónides, Descartes, Spinoza, Leibniz y Kant. Más tarde llega el fundador de la psicología Wundt enfatizando en el estudio de la mente humana teniendo en cuenta los diferentes elementos como las sensaciones, emociones y la experiencia. Adicional a ello llegan otros autores que han contribuido considerablemente al campo de la psicología principalmente Emil Kraepelin como la primera persona encargada de estudiar las diferentes patologías mentales y los procesos que allí se derivan.

De esta manera, las contribuciones realizadas por los diferentes autores han influenciado significativamente al desarrollo de la clínica dentro de la psicología y se ha trabajado como otro nuevo campo de intervención, en efecto de lo anterior en el año 1895 se creó el primer centro de medición psicológica en Londres por Francis Galton. Por otro lado Alfred Binet, creó la “Escala de inteligencia” con la que se ha podido estudiar los diferentes problemas de retraso mental González (2008). En la historia de la psicología clínica hay diferentes investigadores que se han encargado de estudiar la mente humana

como Catell en su estudio de la personalidad creó la prueba 16PF y Pavlov desde su enfoque experimental - conductual.

Como consecuencia de lo anterior la psicología clínica se ha instaurado de manera formal en la década de los noventa en el siglo XIX siendo fundador Lightner Witmer creando la primera revista sobre clínica que se dio a conocer investigaciones realizadas sobre el área. De acuerdo con lo mencionado la psicología clínica ha sido el producto del desarrollo y evolución de investigaciones que consolidan este campo permitiendo así un cambio a nivel psicológico, abriendo demandas para ejercer en el ámbito clínico de la psicología.

Concepto de Psicología Clínica

El Colegio Colombiano de Psicólogos (2014), tomando como referencia la APA define la psicología clínica como área que recurre a las teorías empíricas, principios y modelos que subyacen de la psicología para observar, identificar e intervenir en el ámbito emocional, conductual y psicológico de los seres humanos. Adicionalmente, su actuación debe estar guiada por la ciencia inmersa en el campo de investigaciones que requieren de una correcta evaluación y posterior diagnóstico para realizar el tratamiento que se adecúe promoviendo bienestar y previniendo posibles recaídas.

Arias (2014) refiere, que la psicología clínica se interesa principalmente por la investigación y el posible tratamiento de comportamientos que no son considerados como normal, trabajando de forma interdisciplinar con la psiquiatría. En el estudio del área los mecanismos de intervención están enfocados a tratar de eliminar en el individuo todo aquello que es considerado como sintomatología y comportamientos que causan conductas desadaptativas y malestar psicológico, conociéndose este como el eje fundamental del trabajo clínico dentro de la psicología.

Normalidad y Anormalidad.

La anormalidad se ha tratado como un problema de la sociedad, resalta que allí se rompe la norma establecida a nivel estadístico, biológico, fisio-anatómico y comportamental. De esta forma Acevedo (2015), establece que lo anormal son aquellas conductas subjetivas disfuncionales e irregulares que se infringen en el contexto que rodea al sujeto; la anormalidad es vista según Palacio (2013), como “La otra cara de la Normalidad”, se considera al sujeto bueno o positivo aquellas conductas que rompen con la regla; mientras que lo negativo es visto como comportamientos normales adaptados a los diferentes entornos en que se desenvuelve como el laboral, social y cultural.

De otra manera la conducta normal de acuerdo con el autor Arias (2014), es la consecuencia de un esquema de pautas construidas por la cultura definidas por la sociedad de acuerdo a sus lineamientos basados en el sentido común de acuerdo al contexto ya sea familiar, social, o en instituciones y comunidades etc., a esto el psicólogo realiza la intervención con base al entorno del sujeto que permitan una mejor calidad de vida; por esto la relación entre psicólogo- paciente es importante ya que facilita una intervención y un diagnóstico más rápido con el fin de lograr resultados agradables para el paciente y el terapeuta.

Intervención en Psicología Clínica

De acuerdo con el Psicólogo Rincón (2015), la intervención clínica abarca todas las situaciones, personas, emociones, comportamientos, experiencias y pensamientos del paciente; esto con el fin de encontrar o establecer un análisis funcional del problema y cómo los diferentes aspectos influyen en la conducta sujeto. Este análisis intenta recopilar información para darle solución a los problemas que aquejan al sujeto dándole de esta forma estrategias para mejorar los comportamientos desadaptativos, esto hace parte del plan de intervención donde se evidencian cambios a nivel cognitivo teniendo en cuenta factores biológicos y sociales del paciente.

Del mismo modo, Bados (2008) menciona que dentro del proceso de evaluación la labor del psicólogo clínico se basa en identificar, especificar y cuantificar las conductas del paciente, para de esta manera entrar al tratamiento que ayuda a que el paciente comprenda sus problemas, reducirlos y superarlos; un ejemplo de ello es minimizar el estado de ánimo deprimido de un sujeto, trabajar en habilidades sociales, tratar de manejar el dolor crónico y prevenir conductas agresivas. Los niveles de intervención se dan de forma individual, familiar, grupos y comunidades; aunque existen varios tipos de aplicación el más utilizado es el individual ya que allí se trabaja de forma exclusiva y preferencial ya sea para disminuir una conducta o potencializar habilidades.

Siguiendo con el mismo autor rescata las diferentes áreas de aplicación de la psicología clínica: Fobias y miedos específicos, fobias sociales, agorafobia, trastorno de pánico y ataques de pánico, ansiedad de sociales, ansiedad heterosocial, falta de aserción, déficit de habilidades sociales, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad por separación, depresión, trastorno bipolar, disfunciones sexuales, trastorno de pareja, insomnio, pesadillas, terrores nocturnos, obesidad, anorexia, bulimia, drogodependencias, juego patológico, ira y agresión.

Agregando a lo anterior también se encuentra; víctimas de malos tratos y de abusos sexuales, tartamudeo, tics, hábitos nerviosos, mutismo selectivo, enuresis y encopresis, hiperactividad/impulsividad, déficit de atención, deficiencia mental, autoestimulación y autolesión, esquizofrenia, autismo, psicosis infantiles. Estos son algunos de los casos que se ve inmersa el área clínica siguiendo como referencia el DSM en cualquiera de sus revisiones para la intervención y solución del problema del consultante.

Modalidades de Intervención

La práctica de la psicología clínica en cualquiera de las diferentes modalidades se basa en dar comprensión absoluta al consultante sobre su malestar psicológico y de acuerdo a

esto darle una orientación respecto a su problemática. Siguiendo esto a continuación se dará a conocer las modalidades de intervención de acuerdo con el autor Gómez (2014).

Psicoterapia.

La psicoterapia es un proceso que se lleva a cabo en una conversación que privilegia más el conocimiento de la relación con el otro que el autoconocimiento, esta modalidad se ha utilizado principalmente como tratamiento de las enfermedades mentales, se encarga de la investigación en los diferentes factores como la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecte la salud mental del consultante y la conducta adaptativa, se da en un lugar óptimo de acuerdo a las necesidades del sujeto, además de ello se tiene presente la relación terapeuta-paciente (Gómez, 2014).

Asesoría.

Esta modalidad consiste en darle al sujeto estrategias de solución a los problemas del presente, teniendo un acompañamiento u orientación ya sea individual o familiar, es de corta duración 1 a 5 sesiones; también se da de forma grupal en la resolución de conflictos personales, familiares o educativos que faciliten al sujeto minimizar el malestar psicológico que aqueja. Durante las asesorías se aplica la psicoeducación enfocado a problemáticas como son las pautas de crianza o cuidadores de pacientes con enfermedades mentales (Gómez, 2014).

Consultoría.

Gómez (2014), define la consultoría como una intervención acerca de problemas que tiene un sujeto con su entorno y la relación, promoviendo la comprensión de sí mismo que requiere el consultante teniendo una actitud de cambio. En este sentido se plantean dos factores importantes dentro de la consultoría, consultor profesional y el consultante que acude debido a que tiene una disconformidad consigo mismo, esta modalidad no se trata

de una intervención que elimina conductas sino que promueve en el sujeto conductas que se adapten al contexto.

Intervención en Crisis.

Este tipo de intervención a diferencia de los dos anteriores se basa principalmente en eventos que son traumáticos para el consultante y se interviene no sólo en un primer momento, esto con el fin de que la persona logre un equilibrio, tranquilidad y un estado similar en el que estaba antes de tener la crisis. Estas situaciones traumáticas alteran la vida cotidiana de las personas generando síntomas angustiantes que puede generar un trastorno psicológico, por este motivo las crisis deben ser tratadas de forma inmediata ya que se denota una alteración psicológica (Gómez 2014).

Enfoque Cognitivo Conductual

Este enfoque como lo rescata Times (citado por Hernández & Bustamante 2016) es “La forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, otras personas y el mundo que lo rodea”, la terapia cognitivo conductual trata de modificar lo que se piensa (cognitivo) y el comportamiento (conductual), este tipo de terapia a diferencia de las demás trata problemas enfocados al aquí y al ahora es decir; no trata aspectos del pasado como los síntomas y las angustias. Considera que cada ser humano nace con un determinado temperamento y que en el transcurso del desarrollo se va dando la interacción familiar, social y cultural, allí es donde se da la adquisición de la forma de pensar, sentir y actuar.

En este proceso intervienen aspectos como las emociones y las conductas, se puede abordar en niños y adolescentes donde se ve involucrado trastornos de ansiedad, depresión, problemas de relación y fobia social; Hernández y Sánchez (2007, citado Monterroso 2016) refiriendo que esta terapia ha tenido un crecimiento y popularidad en la actualidad de diferentes países por la trayectoria que ha tenido la terapia desde años atrás en donde se veía involucrada la religión y la filosofía, haciendo parte de un modelo

teórico de aprendizaje, basados en los tipos de condicionamiento clásico, operante y vicario.

Marco y Chóliz (2013) plantean la terapia cognitivo conductual como la técnica más viable para abordar las adicciones, puesto que al usar las técnicas de forma cronológica se consigue realizar la toma de conciencia y racionalización para luego plantear objetivos dirigidos a la modificación de dichos pensamientos, es decir; el tratamiento basado en la TCC para las adicciones inicia a través de autorregistros que le permiten al sujeto identificar la dependencia y las consecuencias que trae consigo, posterior a ello se orienta a través de la psicoeducación con el propósito de generar conductas alternativas que disminuya los pensamientos irracionales a través de la reestructuración cognitiva. Por su parte Solórzano, Márquez y Márquez (2017) asume que la terapia cognitivo conductual es de los enfoques más compuestos por la importancia que se le dan a los factores sociales, culturales y económicos que pueden influir en las causas de la conductas adictivas; significa que abordaje desde la TCC le da la misma importancia a los aspectos sociales al igual que lo hace con los psicológicos.

Técnicas Cognitivo Conductuales.

Biblioterapia.

Esta técnica consiste en dar ayuda a la persona para que conozca a profundidad la problemática por la cual está atravesando para a partir de ello generar cambios, la biblioterapia se fundamenta en dos tipos; la clínica (busca modificar conductas a través de la revisión documental) y la evolutiva o desarrollo personal (mejora el desarrollo personal y se puede usar a nivel individual o grupal como medida preventiva) (Mas, 2016).

Reestructuración cognitiva.

El objetivo primordial de la técnica es identificar los pensamientos y creencias desadaptativas para luego modificarlos a través de un proceso de distinción de los daños

causados en el área emocional y la conducta del sujeto a fin de que esté involucrado en el tratamiento para asumir retos y producir cambios Altamiranda (2016). La técnica de reestructuración cognitiva requiere de participación activa por parte del terapeuta y el paciente para el logro de los objetivos del tratamiento; de nada sirve que el terapeuta plantee estrategias psicológicas si el paciente no está dispuesto a asumir compromisos (Caballo, 2015).

Cognitiva centrada en los esquemas de Young.

Es una técnica que surge a partir de los planteamientos de Beck y busca identificar los cuatro elementos: a) esquemas tempranos desadaptativos; b) mantenimiento de los esquemas; c) evitación de los esquemas; y d) compensación de los esquemas; posteriormente conceptualizar el caso y a partir de ello generar el cambio de los esquemas a través de las técnicas emotivas, interpersonales, cognitivas y conductuales (Caballo, 2015).

Manejo de contingencias.

Se basa a partir de contingencias mediadas por refuerzos o castigos, es decir; se elige un conducta determinada que aumenta la probabilidad de que ocurra, puesto que hay estímulos motivadores que inducen a las respuestas; de esta manera se logra disminuir la conductas desadaptativas compensándolas con conductas que favorezcan el desarrollo de hábitos saludables; cabe resaltar que se obtienen mejores resultados cuando se utiliza los reforzadores positivos en la medida que aumentan con las repeticiones, en tanto que los castigos al presentarse en un momento dado y no logran asociarse con la causa (Caballo, 2015).

Este capítulo se realizó con el fin de poder dar al lector un acercamiento desde el área que se trabajó este estudio, resultó importante abordar la psicología clínica porque tiene gran relevancia en las adicciones en este caso la ciberadicción, se pudo evidenciar un poco de historia de la psicología clínica, además como y cuando se instauró esta área en

Colombia para así dar paso a las definiciones de lo que se considera normal y anormal, así mismo las técnicas de abordaje que se pueden trabajar desde lo clínico como se menciona en un objetivo específico poder dejar a la población una cartilla psicoeducativa, es visto desde lo clínico como biblioterapia mediante la lectura se obtiene un aprendizaje sobre la problemática.

Capítulo II. Ciberadicción

Adicción

Constituye una forma de codependencia como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2017), donde la define como una enfermedad física y psicoemocional que genera dependencia hacia una sustancia, actividad o relación. Para identificarla es necesario conocer la serie de síntomas psicológicos, genéticos, sociales y biológicos que la preceden; asimismo es importante comprender que cuando se sufre de adicción se involucran los mecanismos de defensa para ignorar la enfermedad.

En relación con lo anterior Rizo (2015), define adicción como aquellas conductas que le impiden al individuo llevar una vida fuera del entorno al que se ha hecho dependiente, viéndose afectadas importantes áreas de la vida del sujeto y ocasionando pérdida de control en el cumplimiento de las labores diarias; otro de los aspectos que señala Rizo es la forma como aparecen las adicciones, profundiza sobre la importancia que se le da a la evasión de la realidad principalmente por la insatisfacción que produce el entorno donde se desenvuelve, generando adicción progresiva y continua que el sujeto no logra identificar puesto que llega a confundirse con estados tranquilos que le permiten a la persona olvidarse de los problemas.

Características.

La más destacada en la adicción, es la tolerancia que constituye y conforma la dependencia ocasionando el síndrome de abstinencia; está dada a la adaptabilidad que fortalece repetitivamente las conductas que hacen parte de la adicción logrando aumentar la frecuencia y tiempo con el propósito de satisfacer el deseo que dicha actividad, sustancia u objeto lo cause. Lo anterior da como resultado a un sujeto dependiente que necesitará cada vez más practicar la conducta para evitar alteraciones de comportamientos como sensaciones negativas que se puede manifestar de manera física (aislamiento social, estrés, expresión no verbal demandante) y conductual (enojo, ansiedad, etc.), cabe aclarar que el

grado de manifestación del síndrome de abstinencia dependerá del tiempo y la frecuencia con que el sujeto lleve practicando dicha conducta tal como lo ha dado a conocer Cuyún (2013).

Prevalencia.

De acuerdo con el Dr. Sapéne (2015), quien es especialista en adicciones afirma que “nacemos con cierta predisposición para unas u otras conductas adictivas” lo que significa que depende en gran parte de cómo se responda a las circunstancias de la vida cotidiana para evitar la activación de esta enfermedad; Sapéne mediante un ejemplo explica que la adicción es como nacer con la prevalencia a una determinada enfermedad que por generaciones se va transmitiendo y que no depende de los valores y carácter de la persona para controlarlo. Su teoría se argumenta mediante la neurociencia que explica como una sustancia o determinada conducta causa en el cerebro la liberación de gran cantidad de neurotransmisores como respuesta, generando placer y reforzando las posibilidades de volver a repetirla; es importante mencionar que después de un tiempo la actividad, sustancia o relación no es causa para que el cerebro produzca neurotransmisores desarrollando la dependencia que obliga al sujeto a repetir las conductas una y otras veces para sentir bienestar.

Ante la situación planteada el otro factor de riesgo viene siendo el teléfono móvil que constituye parte fundamental del sujeto dependiente, puesto que no concibe un lugar donde no pueda hacer uso de este; ni aún en medio de conversaciones con personas cercanas o queridas ya que pasaran desapercibidas por la concentración que exige el objeto con el que se presenta dicha obsesión. Desde luego, las adicciones vienen siendo tema de interés en esta área puesto que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación Americana de Psiquiatría (DSM) dentro de su contenido tiene el tema de adicciones respecto a trastornos adictivos y relacionados a las sustancias; en cuanto al DSM-IV trata la adicción desde dos factores de distinción respecto a la fase en

que se encuentre, ya sea leve “abuso” o crónica “adicción” (Francisco, 2018). Anexar el nombre

Internet

Christensson (citado por González 2017) define internet como un sistema global que agrupa un sin número de redes informáticas extendidas por todo el mundo con la función de conectarse y distribirse mediante servidores y proveedores para compartir información. Así mismo, se constituye como un medio de comunicación e interacción que facilita socializar, comunicar, investigar, compartir, comprar y aprender sin discriminar raza, edad, creencias y estrato; además, permite disminuir las diferencias y provee la libre expresión; sin embargo requiere de uso responsable y controlado ya que todo tipo de información suministrada en la red puede ser rastreada y obtenida por terceros, ocasionando daños y quedando expuesto a riesgos de los que pueden ser víctimas (MinTIC) 2015. Ciertamente, internet además de ser un medio que permite la interacción y proporciona toda clase de información, también es facilitador de acciones que dañan lo bueno de este servicio.

Según con lo anterior la Universidad de México (2019), lista las principales ventajas y desventajas del internet, dentro de las primeras se destaca la fácil comunicación, posibilidad de interactuar con personas de cualquier parte del mundo, información al instante sobre cualquier tema de interés, posibilidad de conocer varios puntos de vista sobre un mismo tema, la facilidad para realizar compras sin salir de casa, etc. Las segundas, es decir, las desventajas se pueden ver inmersas dentro de las anteriores teniendo en cuenta que así como hay facilidad para encontrar todo tipo de información, la creación de hipervínculos dentro de una página puede conectar a la persona con un sinnúmero de información que si no se utiliza de manera controlada puede acarrear consecuencias, otra desventaja se encuentra en el ámbito educativo por el desinterés que imprime en los estudiantes el adquirir nuevos conocimientos y a modo general el grado

de adicción que se genera por el abuso de internet haciendo al sujeto dependiente de otras variables externas como la energía eléctrica y los cortes de internet.

Diferencia entre Uso, Abuso y Adicción.

La utilización del internet se encuentra supeditada a tres elementos diferenciados que llegan a ser determinantes al momento de identificar la ciberadicción, tal como se presenta en la siguiente figura:

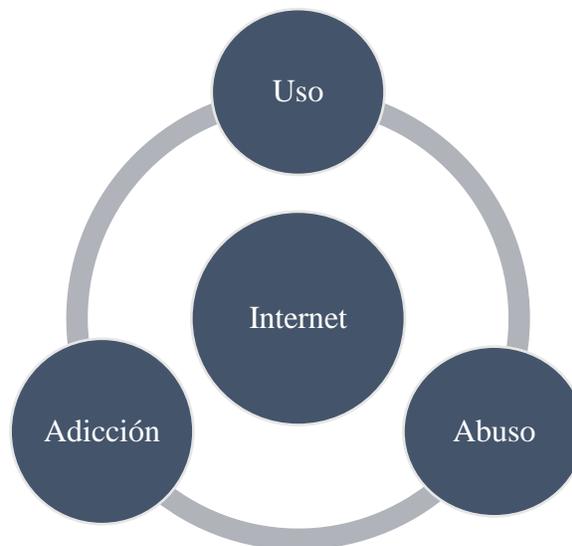


Figura 1. Uso, Abuso y Adicción

Respecto a los términos mencionados cada uno tiene características específicas que lo diferencia de los demás, sin embargo suelen confundirse en el lenguaje coloquial dificultando la comprensión real de cada significado; es por eso que a continuación se dará a conocer que corresponde a cada término y como identificarlo según (Francisco 2018).

Uso.

Se determina cuando la conducta realizada por el sujeto no da lugar a consecuencias inmediatas, resultando beneficiado tanto la persona como el entorno que lo rodea por el hecho de llevar un uso dentro de límites específicos impidiendo que las acciones se

conviertan en hábitos, es decir, el uso del internet para situaciones necesarias, búsqueda de conocimiento, comunicación, etc., Humbert (2016). Dicho de otra manera, corresponde a la evitación de respuestas neurológicas para conductas negativas que serían las responsables de la liberación de neurotransmisores que en estado crónico pueden controlar las necesidades del afectado; lo anterior mediante un ejemplo se observaría que el sujeto puede realizar una conducta ocasionalmente en grandes cantidades (hacer uso del internet una vez al día por seis horas) o puede haber un uso excesivo en cantidades esporádicas (conectarse a internet por un indeterminado número de veces por corto tiempo) (Francisco, 2018).

Abuso.

Inicia desde el momento en que el sujeto le dedica tiempo, cantidad y esfuerzo propio a determinada conducta afectando negativamente importantes áreas de la vida cotidiana por la falta de interés, tal como lo haría un estudiante que hace uso de internet de forma moderada pero aun así en horarios de clase permanece conectado generando abuso Francisco (2018). El abuso incurre cuando internet deja de ser una herramienta que contribuye a la formación y comunicación en tiempo limitados y pasa a ser un hábito que se practica en cualquier lugar o situación independientemente de que no sea la adecuada para su uso, adicionalmente, es importante destacar que en este estado, el sujeto no reconoce esta conducta como algo fuera de control y de esta forma puede pasar de estar leyendo un artículo con fines académicos a ingresar a una red social por una notificación que le llegó al teléfono y quedarse allí olvidando el objetivo principal de acceso a internet.

Adicción.

Ciertamente se relaciona con la dependencia, haciendo que el sujeto priorice un comportamiento ante conductas que solían ser de mayor importancia; es decir, la ciberadicción no se define solo por el hecho de tener donde y como conectarse a internet, sino cómo se va transformando desde cortos periodos de uso a conductas realizadas por inercia generando adicción progresiva y permanente que de forma inconsciente obligará

al sujeto a buscar cualquier tipo de medio que le permita satisfacer su necesidad (Francisco, 2018). La adicción representa algo más potente que un hábito, que obliga al sujeto a recurrir a dicha conducta para controlar la ansiedad que lo invade, adicional a esto es un problema que va mucho más allá de comportamientos, dicho de otra forma, es un afectación directa que ocurre en el área del cerebro y que consigue hacer modificación en las estructuras con el fin de ajustar las necesidades en prioridad de la conducta adictiva.

Ciberadicción

El término de adicción a internet estuvo a cargo del psiquiatra Estadounidense Iván Golder quien en el año 1995 encontró personas con uso compulsivo y patológico de internet Fandiño (2015); el concepto de adicción es abordado desde la Psicología ya que involucra el comportamiento y se caracteriza por la pérdida de control que en consecuencia genera dependencia y síndrome de abstinencia; cabe resaltar que la adicción a internet se sustenta con tiempos prolongados e indefinidos de conexión que involucra el descuido de las labores diarias reemplazándolas por actividades online como el chat, redes sociales, navegación, juegos en línea que no solo afecta su vida social sino que además conlleva al desajuste personal relacionado como malos hábitos respecto al sueño, alimentación y conductas desadaptativas dirigidas por estados de ansiedad, irritabilidad y anhedonia (Cía 2013).

Así mismo, el presidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina Alfredo H. Cía (2013), considera que el DSM-V carece de información específica respecto de las adicciones conductuales entre la que se destaca la ciberadicción, teniendo en cuenta que existen investigaciones científicas objetivas que comprueban su aparición; reconoce que como herramienta de comunicación e información es esencial para facilitar las tareas de la vida diaria; sin embargo su uso excesivo y constante produce disfuncionalidad respecto a las relaciones sociales, de trabajo, responsabilidades académicas y necesidades básicas como la alimentación y el descanso llevándola a agruparse dentro de las adicciones.

Factores de riesgo para el desarrollo de la ciberadicción.

Se considera que existen determinados rasgos de personalidad que actúan como factor de riesgo para la ciberadicción entre ellos se destaca la introversión depresión, baja autoestima, búsqueda de sensaciones, ansiedad social y timidez; lo que lleva a afirmar que a estos sujetos se le dificulta establecer relaciones sociales y comunicarse de forma presencial, además deja al descubierto la falta de autocontrol emocional y síntomas somáticos ansiosos al momento de interactuar dentro de un ambiente social que puede llegar a irritarlo.

El principal elemento desencadenante es la vulnerabilidad que se localiza en la etapa adolescente y emergente ocasionado por la búsqueda de identidad y el deseo de hacer parte de algo que contenga los mismos patrones y creencias. Además, tal como lo menciona Guelbenzu (2018), la formación de la personalidad actualmente se ve enmarcada por el terreno virtual ya que ofrece una realidad similar a las relaciones presenciales y facilita mostrar una imagen artificial de sí mismo quedando al descubierto la baja autoestima y la búsqueda de aceptación de los demás con el propósito de dar equilibrio a su inseguridad; en el entorno familiar es crucial para la creación y fortalecimiento de estos malos hábitos, tomándola como opción para distraer y mantener la armonía en el hogar o simplemente para que los menores de edad no interfieran en las tareas cotidianas de sus tutores o responsables (Cuyún, 2013).

Significa entonces que existen dos factores adicionales de riesgo, el internet y los dispositivos móviles; el primero, es el motivo principal para que el sujeto se aisle de la familia, los amigos, la pareja, las responsabilidades y todo aquello que suponga dedicación de tiempo, centrando la atención en permanecer conectado a internet con la idea de que un tiempo fuera supone perderse de información importante en los sitios que acostumbra a visitar; es decir, la rutina para el joven cambia, todo lo que no esté involucrado a la tecnología pasa un segundo plano incluyendo las relaciones sociales y labores académicas que se verán afectados por la falta de interés y estados de ánimo que hace que la persona

sufra de ansiedad al no poder conectarse por estar en ese ambiente determinado que le impide hacerlo (Guelbenzu, 2018).

Prevalencia y vulnerabilidad.

En cuanto a su prevalencia y vulnerabilidad puede verse inmersa desde cuatro aspectos importantes, el primero de ellos a nivel demográfico cautivando a los adolescentes que en su búsqueda de explorar y conocer su identidad se ven motivados a experimentar con el fin de conseguir sensaciones fuertes placenteras, seguido nivel psicológico relacionado con rasgos de impulsividad, dificultad para tolerar estímulos que no generen placer y por último la disforia con la que pueden expresar el cúmulo de emociones de forma fácil y rápida es sus redes sociales; posteriormente es importante conocer que la tendencia a esta adicción puede darse por problemas de personalidad relacionados con la baja autoestima, falta de habilidades sociales, timidez y rechazo corporal o por problemas psiquiátricos que inducen a la ciberadicción, tales son el TDAH, depresión y trastornos de ansiedad social (Cía, 2013).

Papel de las emociones en el uso abusivo de internet.

Sin duda alguna, existen explícitos factores que influyen notablemente en el desarrollo de una determinada adicción, en los seres humanos, el control de emociones es el elemento más difícil de comprender y manejar puesto que se reacciona siempre respecto a los estímulos que genera el entorno; es por eso que las emociones juegan un papel importante en las adicciones ya que en estas se presentan dificultades para controlar los impulsos tal como lo señala Oliva (2013 citado por Estévez 2016).

Regulación emocional.

Tal como lo menciona Estévez (2016), la regulación emocional es la encargada de controlar los impulsos y por ende la conducta adictiva; cuando la persona tiene la capacidad de regularse emocionalmente puede responder de manera asertiva a los

estímulos estresores, por el contrario, cuando se carece de esta habilidad, la respuesta suelen ser por lo general desadaptativas e inconsistente viéndose afectada en individuo y las relaciones con los demás; Es por eso, que cuando hay ausencia de regulación se suele presentar estados de alteración que se dividen en tres categorías que la dirigen hacia campo clínico. La primera de ellas corresponde al déficit de la regulación por ausencia de activación, se refiere a la incapacidad o falta de estrategias que tiene el individuo a la hora de experimentar situaciones intensas con estados de ánimos variados que pueden llevarlo a un desequilibrio emocional.

Por consiguiente, se encuentra el déficit de regulación por empleo de estrategias disfuncionales de la regulación emocional, tal es el caso de una persona que se propone estrategias ambiguas para la situación en particular que está experimentando, sugiriendo que por el hecho de haber funcionado anteriormente esta vez actuará con la misma eficacia; sin embargo, la situación actual aún no ha sido procesada por completo lo que conlleva a desconocer la forma de afrontarla; y finalmente, el déficit de regulación por empleo de estrategias disfuncionales de regulación emocional, que en particular le sucede a las personas que utilizan estrategias para regular la sensación que están experimentando pero sin conseguir resultado alguno, lo que lleva a la persona a sentirse impotente por la ineficacia de sus métodos ocasionado descontrol y llevando al sujeto a activar los mecanismos de defensas necesarios que le ayuden a reducir la intensidad, sin tener en cuenta que el efectos serán contraproducentes e intensificados cuando puesto que han sido suprimidos sin hacerse conscientes (Hervás, 2011).

Autocontrol.

De acuerdo con Estévez (2016), considera que el término es difícil de definirlo, no obstante esta agrupado a la autorregulación y la capacidad que tiene la persona para reconocer lo que piensa y lo que siente a fin de tener un control de sí mismo que le permita la revisión objetiva para adecuar las conductas mediante estrategias asertivas de afrontamiento, si lo anterior se lleva a cabo correctamente, el sujeto tendrá un adecuado afrontamiento de las situaciones; en caso contrario las acciones se dirigen al lado opuesto

que vendría siendo la impulsividad caracterizado por la falta de control e intensificación de ansias por responder instintivamente a un estímulo o conducta determinada. Tal consideración puede apreciarse en un sujeto que principalmente cuenta con la madurez y experiencia suficiente para reconocer sus fortalezas y debilidades y de forma controlada trata de potencializarlas y moldearlas de acuerdo al autoconocimiento que tiene de sí mismo a fin de responder adecuadamente a cualquier situación que se le presente aun cuando no esté prevista; por otra parte desde la impulsividad puede verse a un joven que carece de conocimiento personal que argumenta sus conductas mediante acciones de otros y que responde instintivamente a situaciones intensas sin realizar el debido procesamiento de la información recibida.

Búsqueda de sensaciones.

Implica el deseo intenso por experimentar todo tipo de sensaciones extremas, caso particular se evidencia en los jóvenes que en su búsqueda imparable de nuevas emociones asumen riesgos guiados por la impulsividad y el deseo de logro de identidad Estévez (2016), citando a Roberti, 2004; Routh & Hammelstein 2003, afirma que la búsqueda de sensaciones tiene implicaciones tanto genéticas, bioquímicas como psicofisiológicas y sociales que influyen en las conductas y comportamientos llevados a cabo por el individuo. De igual forma atribuyen al término de thanatos atribuido a Sigmund Freud en su obra más allá del principio del placer (1920), donde se relacionan las actividades extremas como deportes o profesiones de alto riesgo, conductas rechazadas por la sociedad, etc.

Alexitimia.

De acuerdo con Taylor et al (citado por Estévez 2016) considera que esta emoción precede al dominio cognitivo experiencial de los sistemas de respuestas emocionales y la regulación interpersonal de las emociones; es decir, la falta de empatía que tiene una persona alexitímica para entender cómo piensan y sienten los demás, esa misma sensación experimentan en sí mismos lo que los deja incapacitados en reconocer sus emociones y

cuando las redes de apoyo intentan ofrecerle ayuda y protección. Es así que la Alexitimia presenta cuatro características específicas; dificultad en la identificación y distinción de sentimientos, dificultad en demostrar sentimientos a otros, dificultad para desarrollar pensamientos abstractos y cognición influenciada por el entorno.

Señales de alarma.

Con respecto a las señales de alarma que preceden la ciberadicción o adicción a redes sociales identificadas por el presidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina Cía (2013), se considera que la somnolencia contribuye significativamente cuando el sujeto deja de dormir las horas normales necesarias para un adecuado funcionamiento dedicándolo a conectarse a internet, otra de las alarmas como ya se ha mencionado en varias ocasiones viene siendo la afectación que esta conducta produce en las principales áreas de la vida del sujeto, seguida por la negación ante comentarios de personas cercanas sobre el excesivo uso que para quien lo padece considera que esta en un rango normal, necesidad y preocupación continua por lo que debe estar pasando en las redes mientras no está conectado, fallos consecutivos por controlar el tiempo de conexión al punto de mentir sobre el tiempo real que dedica y aislamiento social.

Se da la prioridad de enfatizar en la variable principal del presente estudio que es la ciberadicción, por esto el capítulo es importante debido a que expone lo que es la adicción y la ciberadicción además las afectaciones que se dan en la persona por el uso excesivo de las redes sociales, adicional a esto los factores de riesgo que tienen gran influencia en la personalidad que tiene cada sujeto, así mismo el papel que tienen las emociones cuando existe un abuso excesivo por el internet.

Capítulo III. Esquemas Maladaptativos

Esquemas

Los esquemas son marcos mentales, que permiten a las personas excluir información que no está relacionada con las experiencias y creencias a nivel personal, sin embargo dichos esquemas contribuyen a la creación de los diferentes estereotipos o significados a los diferentes objetos o personas. De igual forma, Santos (2010) en su trabajo de grado titulado “Alexitimia y Esquemas Cognitivos” refiere que los esquemas son estructuras a nivel cognitivo en la cual se ven involucrados la capacitación, codificación y la evaluación de diferentes estímulos que influyen en el organismo.

Los esquemas son patrones de pensamiento estable y duradero que está inmerso en la infancia a la vez son elaborados por el individuo a lo largo de toda la vida. Así mismo, esas creencias adquiridas por las personas son estables y aceptadas, que a su vez se relacionan con creencias hacia los demás, autoconcepto y significados de los diferentes objetos, por esta razón los esquemas son resistentes a los cambios que no se superan tan fácilmente y se requiere de un trabajo terapéutico (Vergara, 2017).

Adicionalmente, los esquemas están relacionados con el procesamiento de información; es decir el sistema cognitivo se encarga de seleccionar los esquemas de acuerdo al Input estimular (entrada de información). Teniendo este esquema en activación se guiará la atención a determinados estímulos para de esta forma dirigir la interpretación del mismo, y será procesada la información de acuerdo al esquema que se encuentra activado, esto ayuda a tener un procesamiento y organización de la información recibida para de esta manera dar un significado a las diferentes situaciones. Cabe resaltar que los esquemas también se encuentran inmersos dentro de los trastornos de personalidad los cuales se activan con mayor facilidad y de forma más continua (Vergara, 2017).

Esquemas Maladaptativos

Siguiendo con la línea de estudio, los esquemas maladaptativos constituyen la variable independiente puesto que se desarrollan en la infancia e influyen en el comportamiento en la vida adulta. Se definen los esquemas como construcciones conceptuales que desde sus primeros años la persona elabora sobre sí mismo, sobre quienes lo rodean y el mundo, con base en las experiencias vividas en su interacción con ellos; Duque (2018), afirma que estos esquemas se dan principalmente por vivencias dañinas en la etapa de la infancia que afectan el área emocional y cognitiva interfiriendo en el desarrollo de la personalidad y ocasionando trastornos derivados de dichas experiencias.

También, las teorías desarrolladas por Albert Ellis, Aaron Beck y Jeffrey Young (citado por Castro 2012) refieren sobre las causas que llevan al desarrollo de los esquemas maladaptativos relacionadas con las características de personalidad de los padres, la sobreprotección, el descuido por las tareas que realizan los hijos y la falta de estimulación que en consecuencia producen dificultad para ser autónomos y asumir responsabilidades sin apoyo de otros, negación ante la idea de madurar y vulnerabilidad ante las situaciones que se le presentan; no obstante, existen factores fuera del entorno familiar que también afectan el área emocional y cognitiva, se refiere a las malas experiencias sociales por las que puede pasar el sujeto debido a los rechazos, el abandono o muerte de los padres y abusos que pueden ser físicos, psicológicos y sexuales.

Características de los esquemas maladaptativos.

Como se vio anteriormente, su origen se da en las primeras etapas del ciclo vital y su durabilidad es permanente y continua a lo largo de la vida, esto constituye una de las características fundamentales tal como lo menciona Duque (2018), quien argumenta que posterior a adquirirse los esquemas maladaptativos, las personas suelen reflejarlo en todos los aspectos de su vida y que inconscientemente suelen buscar estimuladores que activen dichos esquemas; lo que a simple vista parece generar afectación y ser tóxico, para la persona que lo presenta no es más que actos o conductas cotidianas normales que hacen

parte de la línea plana que llevan en su vida y el hecho de reestructurarlos es más difícil puesto que significa salir de la zona de confort y enfrentarse a los temores que suele desarrollar dichos esquemas.

Para Múnera & Tamayo (2013), existen dos características que son básicas para identificar los esquemas maladaptativos y están relacionadas con los delirios producidos en la mente del individuo en relación hacia el self que afecta directamente el amor propio y el grado de disfuncionalidad que produce al punto de ser reconocidos como propios y cercanos atrapamiento llevando al sujeto a experimentar malestares físicos y mentales. Significa entonces que los esquemas maladaptativos se expanden en todas las áreas del ser humano incluyendo la personal y que guiar al sujeto en las modificaciones de esos pensamientos, emociones y conductas es un trabajo que requiere de tiempo y continuidad.

Dimensiones de los esquemas maladaptativos.

Por lo que se refiere al desarrollo de las dimensiones en los esquemas maladaptativos, se le adjudica a la insatisfacción de cinco necesidades básicas definidas como “Vínculos seguros con los demás (incluye seguridad, estabilidad, cuidados y aceptación), Autonomía, competencia y sentido de identidad, libertad para expresar necesidades y emociones válidas, espontaneidad y juego y finalmente Límites realistas y auto-control” (p.30)., Cuando no se cumplen con algunas de las necesidades emocionales en el ser humano, se desarrollan conductas alternas que compensen el vacío ocasionado (Duque 2018).

Es así que se enumeran 18 dimensiones en los esquemas maladaptativos asociadas a cinco categorías descritas Duque (2018) entre las que se encuentran la desconexión y rechazo, deterioro de autonomía, límites deficitarios, dirigidos por las necesidades de los demás y sobrevigilancia e inhibición. No obstante de acuerdo a la validación del cuestionario Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (Ysq - L2) realizado en Colombia por Castrillón et al. (2005) en la ciudad de Medellín las

dimensiones se reducen, quedando finalmente un modelo de once en total las cuales se presentan a continuación:

Abandono.

En particular, las personas que abandonan presentan dificultad para relacionarse afectivamente y carecen de seguridad que dirigida desde una figura autoritaria se produce un aprendizaje por modelamiento con la tendencia que el menor a futuro replique las mismas conductas; por otra parte, la afectación tanto emocional y social se verán afectadas por la inseguridad y la desconfianza de no ser querido por los demás o simplemente por la creencia de que no son grandiosos y suficientes Revista Semana (2017). Las experiencias como el abandono emocional o físico producen secuelas asociadas a la dificultad de reconocer sus propias capacidades y atreverse a explorar nuevas oportunidades y además la búsqueda inconsciente de patrones que le permita experimentar el sentimiento de abandono (Duque, 2018).

Insuficiente autocontrol/autodisciplina.

Para Young, Klosko, y Weishaar (2015) en el libro de terapia de esquemas los define como dificultades que tiene la persona para responder asertivamente a los estímulos y mantenerse positivo ante situaciones que no le producen satisfacción o gratificación inmediata; en respuesta, los impulsos suelen ser el principal recurso dejando a entrever la carencia que se tiene para procesar la información que afecta la vida personal, social y laboral, incapacitándolos de la oportunidad de aprender de los errores por la misma carencia de seguir objetivos que no se traduzcan de forma inmediata. Otras de las características importantes de esta dimensión se relaciona con las formas de crianza, la falta de orientación y responsabilidad para enseñarles a ser colaborativos y de establecer sus propias metas ocasionándoles la falta de valores como el respeto por los demás y el trabajo en equipo (Pacciolla y Mancini, 2012).

Desconfianza/abuso.

En consecuencia, la persona no espera que los demás sean honestos por el contrario, está a la expectativa de ser utilizado y que se aprovechen alguna manera o que mientan en todo lo que dicen, lo anterior los llevan a permanecer en un estado total de hipervigilancia ante la zozobra de que en cualquier momento puedan hacerle daño; la impresión que se llega a tener de las personas que lo rodean siempre será negativa, es decir, mantienen la creencia que los demás buscarán el bien individual sin importar a quien afecte, pero en algunos casos esas creencias se exceden al punto de pensar que las personas son crueles y malintencionadas que disfrutan el mal ajeno y que consiguen placer aprovechándose del otro, significa entonces, que tiene la percepción de en qué cualquier momento serán vulnerados o abusados por lo tanto esto influye en la vida de la persona llevándola a evitar los acercamientos por el temor de ser atacados (Young, Klosko, y Weishaar 2015).

Deprivación emocional.

De acuerdo a Barlow (2018), la privación emocional se da en relación a tres ejes el primero, la privación del cuidado se asocia con la falta de atención y afecto que se le puede dar a la otra persona y la incapacidad de ser un apoyo constante que inspire protección, por consiguiente esta la privación de empatía y es aquí donde la persona refleja incomprensión o simplemente no es capaz de responder sentimentalmente de la misma forma como lo hace la otra persona; y finalmente, la privación de protección que lo hace carente de mostrar las fortalezas y mostrar liderazgo ante las situaciones. Este esquema se expresa mediante la privación de amor y la inhabilidad de comunicarse para expresar lo que necesitan, por esta razón muestran dificultades cuando la pareja es expresiva haciendo que la persona se esfuerce por demostrar más de lo que realmente están sintiendo, motivo por el que prefieren buscar parejas frías y egocentristas que induzcan a privarse aún más emocionalmente; en caso contrario, cuando el sujeto busca superar el esquema, suele ser demandante y de carácter fuerte cuando no logra lo cometido (Young, Klosko, y Weishaar 2015).

Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad.

Teniendo en cuenta que el esquema se enfoca en el daño que pueda causarle cualquier situación y que además representa temor por las consecuencias de una determinada enfermedad, Young, Klosko, y Weishaar (2015) reconoce por lo menos tres tipos de miedos: catástrofes médicas, catástrofes emocionales y catástrofes externas, todas relacionadas con el temor a sufrir un daño extremo e insuperable que lo lleve a poner su vida en riesgo y estar al punto de la muerte, algunos de los ejemplos más comunes sería sufrir paros respiratorios, pérdidas emocionales que ocasionen estados de shock y los deje fuera de la realidad o estar inmerso en atentados terroristas o fenómenos naturales. Si bien, se puede evidenciar que el miedo está relacionado a situaciones extremas de las cuales no se puede tener el control.

Autosacrificio.

Los autores (Pacciolla & Mancini, 2012; Barlow, 2018) definen este esquema como la excesiva atención que se le da a cumplir las necesidades, intereses y deseos de los demás por encima de las inclinaciones o deseos propios puesto que esta es la forma de sentir satisfacción; las conductas siempre están dirigidas a la intención de recibir la aprobación de los demás y evitar a toda costa que las personas se sientan lastimadas a causa de los actos realizados, además son precavidos en la forma de expresarse o actuar con el fin de no sentirse egocéntricos ante las personas que considera como cercanas. Este esquema se crea mediante la capacidad de empatía que se tiene por el otro desplegando gran sensibilidad por el dolor ajeno (Barlow, 2018).

Estándares inflexibles.

Según Vanegas y Fernández (2016), los estándares inflexibles hacen referencia a la sobrecarga en cada una de las actividades que realiza la persona para asegurarse de no cometer errores y conseguir un buen desempeño o admiración de otros para evitar ser criticados; es decir, los esfuerzos por realizar las tareas de la forma más adecuada posible

lo hacen con el propósito de no ser señalados, más que por satisfacción personal; significa entonces que la persona permanece trabajando bajo presión y no disfruta del proceso sino que se sienten abrumados e insatisfechos lo cual puede incurrir en graves molestias físicas, emocionales y psicológicas.

Siguiendo con el argumento de los autores, indican que los estándares inflexibles se encuentra subdivididos en tres categorías, la primera dirigida por la obsesión de hacer las cosas perfectamente sin error alguna al punto de puede desvalorizarse cuando cree que sus aportaciones son mediocres e insuficientes; seguidamente se encuentra la excesiva idea de seguir las normas al pie de la letra mostrando la mayor rigidez y cumplimiento de las mismas, esto aplica para todo tipo de creencias y valores que tenga la persona; y finalmente, la lucha contra el tiempo y la intensión de lograr los objetivos antes de lo esperado.

Inhibición emocional.

Tienen influencia los patrones de crianzas psico-rígidos exigentes y perfeccionistas que orientan siempre en la evitación de errores y sumergen a la persona en un negativismo constante ante cualquier situación que se pueda salir de control, razón por la cual dedican la mayor parte de sus esfuerzos a cumplir con los objetivos propuestos dejando a un lado el interés por aquellas situaciones que le permitan experimentar satisfacción, bienestar y placer Pacciolla & Mancini (2012). Este esquema representa a las personas que ponen barreras y se les dificulta demasiado expresar de forma clara sus emociones haciéndoseles más fácil callar, situaciones como estas también suelen mostrarse cuando debe expresar su punto de vista sobre un tema del cual difieren de los demás; la inhibición emocional al igual que los demás esquemas se mantiene y fortalece a lo largo de la vida afectando importantes áreas de la vida; en este caso en particular, la principal afectada suele ser la parte emocional por las expresiones planas y neutras ante los estímulos que se le presentan (Young, Klosko, y Weishaar 2015).

Derecho/grandiosidad.

Se caracteriza por la idea errónea de que cualquier persona será siempre inferior al nivel en que se encuentra este sujeto, les gusta los restos y están siempre dispuestos a demostrar la efectividad de sus capacidades por tanto se consideran altamente competitivos para ejecutar todo tipo de actividad llevándolos a crear sus propias reglas aunque difieran de las establecidas con la seguridad de que la forma como lo ejecute será mejor de lo que otros lo pueden hacer, significa entonces que permanecen buscando actividades para satisfacer sus necesidades sin importar pasar por encima de los que considera inferiores; dadas las características de personalidad dominante de esta dimensión, las personas se muestran como prepotentes, egocéntricos y carecen de empatía para comprender las necesidades o sentimientos del otro (Duque, 2018).

Entrampamiento o falta de desarrollo de sí mismo.

De acuerdo al autor Barlow (2018) el entrampamiento está estrechamente relacionado con el área emocional del ser humano, las personas que han desarrollado este esquema se sienten envueltos emocionalmente con una o varias personas que en principio pueden ser los padres; lo desadaptativo de esta dimensión está en que al sujeto se le dificulta crecer en sus propósitos puesto que se tiene la creencia que la persona con la cual está involucrada no será estable sin su apoyo afectando así su bienestar y sacrificando sus interés por el bien de otro, sin que esto le produzca satisfacción lo que resulta ocasionando frustración, desesperanza y vacíos en todos los ámbitos de la vida del sujeto.

Este apartado da información relevante para la presente investigación teniendo en cuenta que allí se exponen la definición y características de los esquemas maladaptativos y los tipos, así mismo que se definen en edades tempranas; es algo muy subjetivo dado que es el valor que cada persona le da a las experiencias o situaciones por las que se encuentra, estos esquemas se van desarrollando a medida que los seres humanos pasan por las diferentes etapas evolutivas. El siguiente capítulo está relacionado con la etapa de desarrollo en la que se encuentra la población de estudio.

Capítulo IV. Adulthood Emergente

La adultez emergente (18-29 años), se encuentra inmersa en el campo del desarrollo humano, allí se dan procesos como es el cambio, la estabilidad y la organización. Como lo menciona Papalia, Feldman, & Martorell (2012) estos procesos son a lo largo de toda la vida y están en evolución permanente, han sido estudiados de forma interdisciplinar en conjunto con la psicología, psiquiatría, sociología, biología, genética, ciencias de la familia, educación e historia. Dicho lo anterior ¿Cuándo una persona se vuelve adulta?, existen diferentes factores en los cuales se da la madurez y se llega a ser un adulto emergente entre ellos la madurez sexual, psicológica.

De igual forma como lo señala Sánchez & Diez (2015), en un artículo de opinión para ser una persona adulta no es suficiente con tener una edad determinada, en el contexto actual el hecho de cumplir los 18 años legalmente no dista para haber adquirido conductas que permitan llegar a alcanzar el rol adulto, de igual forma poder afrontar el término de la adolescencia para así encontrar en la adultez emergente una identidad propia, esto se basa principalmente en lograr encontrar aspectos de la vida que hacen tener un grado de madurez en cuanto a las distintas situaciones y dar solución los diferentes problemas cotidianos.

Así mismo, la adultez lleva consigo responsabilidades, la toma de decisiones y la independencia, es una etapa en la que se da la exploración, aún se lleva consigo la adolescencia debido a que no se han asumido los roles adultos, sin embargo no todos los adultos emergentes tienen el mismo proceso de cambio ya que esto va muy de la mano con las pautas de crianza y como han afrontado las diferentes etapas a lo largo de la vida. Ahora bien el camino hacia la adultez se caracteriza por diferentes aspectos como lo son el escoger una carrera universitaria, trabajar medio tiempo o tiempo completo, mudarse y tener una familia.

Arnett (2008) en su libro *Adolescencia y adultez emergente, Un Enfoque Cultural*, define la adultez emergente no solo como un periodo fascinante de la vida sino también

como un momento inolvidable e interesante. Por otra parte, el final de la adolescencia se marca desde el momento en que se asume el papel de adulto, se refiere al matrimonio, paternidad y un trabajo estable, esta etapa del desarrollo humano se extiende desde los 18 años hasta los 25, investigaciones realizadas confirman que existen cinco características que distinguen principalmente la adultez emergente: La edad de las exploraciones de la identidad, es una edad en la que los seres humanos exploran diferentes posibilidades por ello entra en juego el amor y el trabajo en cuanto adquieren el conocimiento de quienes son y sus limitaciones (Arnett, 2008).

La edad de la inestabilidad, a medida que la persona explora las diferentes posibilidades mencionadas anteriormente se genera un desequilibrio como por ejemplo, una mudanza de casa o cuando una relación termina, la edad de centrarse en uno mismo, como adultos emergentes aún se encuentran que dependen de sus padres y los compromisos que tienen a largo plazo tanto en el amor como en el trabajo y durante este tiempo se centra en sí mismos, en adquirir habilidades, conductas y conocimientos que les servirán para la vida adulta, la edad de sentirse en medio, allí los adultos emergentes piensan que están en un periodo de transición de la vida en la cual están visualizando su camino hacia la adultez sin haberlo alcanzado.

Por último, Arnett (2008), de expresa la edad de las posibilidades cuando el adulto emergente tiene distintos posibles futuros, aún no se tiene decidido acerca de la dirección que seguirá, es la edad de la esperanza y las expectativas. Esta última etapa es la que perdura y por lo general es una oportunidad para aquellos adultos que han venido de una familia problemática para cambiar esas facetas, se vuelven independientes, afrontan día a día sus problemas y a darles una posible solución. La adultez emergente es una etapa donde se tiene la opción de transformarse a modo de no estar hecho a imagen de los padres y tomar decisiones propias que generen una forma de vivir diferente.

Desarrollo Físico

El desarrollo físico en la adultez emergente tal como lo menciona Papalia 2013 (citado por Carrillo 2016), no se presentan problemas de salud que vengan arraigados con el hecho de llegar a esta etapa, sin embargo se basa principalmente en el estilo de vida que lleva el adulto emergente que vienen influenciados por aspectos como son; la conducta alimentaria, la parte genética, el ejercicio físico, el consumo de sustancias psicoactivas y consumo de alcohol. Allí el adulto decide que estilo de vida debe llevar y conoce los hábitos de vida saludables y la relación con su personalidad, en esta etapa disminuye la demanda energética y nutritiva interviniendo así el aumento del estrés.

Es importante mencionar, que la conducta influye considerablemente en la salud física tal como lo menciona Papalia et, al. (2012) “somos los que comemos” esto según el autor resume que la nutrición es de vital importancia para la salud física y mental, tener en cuenta eso incide en cómo la gente se siente, se ve y la probabilidad o no de que se enferme. El hecho de comer más frutas y vegetales genera que estas personas sean menos propensas a desarrollar enfermedades frente a los que su alimentación se basa en carnes, grasas y carbohidratos en exceso, esto acompañado por actividad física tiene beneficios como mantener el peso corporal, fortalecer los músculos, pulmones y protege contra enfermedades.

Por otra parte, un factor importante en la etapa de la adultez emergente en lo que respecta al desarrollo físico; es el sueño que para Bernert, Merrill, Van Orden y Joiner (2007 citado por Papalia, Feldman, & Martorell, 2012) refiere que en la vida de los universitarios el estrés familiar unido con la carga académica genera altos niveles de insomnio; esto no solo ocasiona afectación en la salud sino también en el área cognoscitiva y en el rendimiento de las actividades diarias. Además de esto el consumo de alcohol altera el ritmo del sueño, puede llegar a dañar el aprendizaje, toma de decisiones y afecta significativamente la memoria; por esta razón tener un sueño adecuado mejora el aprendizaje y evita permanecer cansado gran parte del día.

Desarrollo Cognoscitivo

Sánchez (citado por Papalia 2012), rescata que el desarrollo humano sigue un camino exacto en cada etapa, y que una vez se llegue allí lo que se haya aprendido no tendrá reversa; por el contrario es un periodo que debe ascender en conocimientos, el aprender es un hecho que se lleva para toda la vida ya que está influenciado por los sentidos y la experiencias vividas. Este apartado nos indica que estar activos a nivel cognitivo ayuda a las personas a permanecer en contacto permanente con el medio que lo rodea, de igual forma con el medio intelectual aprendiendo nuevas conductas para así aportarlas a las diferentes actividades incluso cuando llega la jubilación.

Papalia, Feldman, & Martorell (2012), parte de que el crecimiento cognoscitivo se da en los estudios de educación superior; entre ellos el descubrimiento intelectual y el crecimiento personal, se evidencian cambios en la forma de pensamientos, cuestionamientos, valores y cultura. Siguiendo a esto viene otro paso en la vida de un adulto emergente; cuando ha culminado sus estudios, depende de la motivación, apoyo familiar, social o económico para culminar el ingreso al mundo laboral; de acuerdo a lo anterior Hamilton (2006 citado por Papalia 2012), refiere que los adultos emergentes entre los 25 y los 26 años de edad ya han dejado sus casas para irse a laborar, adaptándose a los diferentes condiciones, asumiendo que forma parte del desarrollo humano y cognoscitivo de cada uno de ellos.

Desarrollo Psicosocial

La etapa de la adultez emergente se caracteriza por la búsqueda de las relaciones sociales basadas en la lealtad, compromiso y responsabilidad. Tal como lo señala Sánchez (citado por Papalia 2012). La aceptación por parte de los demás es un factor importante y la búsqueda de experiencias nuevas, de igual forma es la etapa en donde se trata de dar amor hacia las personas que los rodean como los amigos, la pareja, los hijos y una religión. Así mismo, es allí donde se debe mostrar una madurez en la personalidad para asumir con responsabilidad las diferentes consecuencias de las conductas realizadas.

Valdivia (2011), describe que aunque las relaciones sociales son importantes, las amistades antiguas van quedando en el olvido ya que existen nuevas responsabilidades incluyendo el trabajo, algunas amistades buenas y otras están marcadas por conflictos, unas duran toda la vida otras por el contrario son efímeras, los adultos emergentes solteros se resguardan detrás de sus amistades para poder satisfacer sus necesidades de tener relaciones sociales. El amor está inmerso dentro de esta etapa del ciclo evolutivo el cual está compuesto por intimidad, pasión, respeto, compromiso, y la comunicación como factor primordial.

En el desarrollo psicosocial de los adultos emergentes según como lo afirma Aquilino (2006 citado por Zafra 2017), la necesidad que tienen de tener relaciones íntimas durante esta etapa se denota que es una tarea fundamental, que requieren de empatía, resolución de conflictos y compromisos. En este mismo sentido, el uso de las redes sociales para fomentar las relaciones interpersonales ha aumentado en los últimos años teniendo en cuenta que se utiliza como un medio de comunicación para fortalecer las amistades a distancia o crear nuevas por medio de Facebook, correo electrónico y WhatsApp.

Este capítulo de adultez emergente se abordaron temas relacionados con el ciclo evolutivo en la que se encuentra la población de estudio, aporta información relevante debido a que se conoce más a fondo la edad y los diferentes desarrollos que se dan allí como lo es el psicosocial, físico y psico-cognoscitivo, resulta importante mencionarlos porque genera un poco más de entendimiento sobre porque trabajar con esta población teniendo en cuenta que en estas edades del paso de la adolescencia a la adultez son más vulnerables ante el uso de las redes sociales y propensos a desarrollar una adicción por las mismas.

MARCO CONTEXTUAL

Reseña histórica

La Universidad de Pamplona, existe desde 1960 por el arduo trabajo realizado a cargo del Presbítero José Faría Bermúdez quien es reconocido como el primer Rector de la Institución; es importante mencionar que en principio se creó como Universidad privada y fue solo hasta 1970 que se convierte en Institución pública bajo el decreto N° 0553 del mes de agosto del año 1970 y 1971. En sus inicios, como Universidad facultada de otorgar títulos profesionales beneficia a personas orientadas en el ámbito educativo llegando a formar licenciados que apoyarían las principales áreas del modelo educativo; en 1980 abre un nuevo campo disponible para la tecnología de Alimentos, el cual se extiende en varias direcciones relacionadas con el mismos campos del saber y en los años 90 surge nuevos enfoques orientados a los sistemas y la tecnología (Universidad de Pamplona, 2009).

En la actualidad, la Universidad de Pamplona cuenta con siete dependencias (Artes y Humanidades, Ciencias Agrarias, Ciencias Básicas, Ciencias Económicas y Empresariales Ciencias en la Educación, Ingenierías y Arquitecturas y Salud) y ofertas académicas en modalidad de pregrado presencial y a distancia; así mismo cuenta con tres niveles de educación superior: Pregrado, posgrados y educación continua que la hacen reconocida no solo a nivel departamental sino en todo el país de Colombia; lo anterior es una de las razones por la que la Universidad de Pamplona tiene diversidad cultural que invade a la Ciudad de Pamplona, de igual forma, se destaca por tener personal altamente calificado, formados en las mejores Universidades del país como el exterior (Universidad de Pamplona, 2009).

También la caracteriza por tener modernos sistemas de comunicación y laboratorios que cumplen con las necesidades de los ingresados, esto la convierte en una Universidad competitiva que le ha permitido desplegarse y crear la sede que se encuentra en Villa del Rosario y que fue fundada en el año 2003 bajo la supervisión del Dr. Álvaro Gonzales Joves quien fue Rector de la Universidad y que en 2004 abres sus puertas con tan solo

cuatro aulas al programa de Comunicación social y posgrados en los fines de semana, para el año siguiente dobla el número de infraestructura y crear nuevos espacios incluyendo un auditorio, así pues consigue aumentar la formación en nuevas carreras profesional; la sede Villa de Rosario actualmente cuenta con 48 aulas de las cuales 7 de ellas son virtuales y personal capacitado para atender al objetivo que tiene la Universidad de Pamplona en formar líderes para la construcción de un nuevo país (Universidad de Pamplona, 2009).

Misión.

La Universidad de Pamplona, en su carácter público y autónomo, suscribe y asume la formación integral e innovadora de sus estudiantes, derivada de la investigación como práctica central, articulada a la generación de conocimientos, en los campos de las ciencias, las tecnologías, las artes y las humanidades, con responsabilidad social y ambiental (Universidad De Pamplona).

Visión.

En 2020 ser una Universidad de excelencia, con una cultura de la internacionalización, liderazgo académico, investigativo y tecnológico con impacto binacional, nacional e internacional, mediante una gestión transparente, eficiente y eficaz (Universidad De Pamplona).

Referente a la población estudiada, es posible mencionar que la facultad de ingeniería está conformada por trece programas, tomando como foco de investigación estudiantes de ingeniería civil, que busca formar ingenieros civiles que sean agentes generadores de cambios promotores de luz, la dignidad humana y el desarrollo Nacional; lo cual se logra mediante los diseños, construcción y operación sistemas en estructuras viales. El programa busca que los ingenieros logren detectar los problemas y proponer estrategias de mejora para progreso de la infraestructura. Cabe aclarar que aunque no cuentan con los laboratorios necesarios, si realizan prácticas en campo abierto con el fin de fortalecer la conocimiento y efectividad del servicio en el ámbito profesional (Unipamplona, 2011).

MARCO LEGAL

Para la presente investigación es importante tener en cuenta algunas leyes, que han sido implementadas para la protección de los participantes, una de ellas es la Ley 1090 del 2006 de Bases de datos Proxy (2006) que es la encargada de regir el buen funcionamiento del ejercicio de la psicología, por otra parte la ley 1616 del 2013 del Minsalud (2013), que es la encargada de velar por salud mental, de igual forma la ley 1273 del 2009 de la secretaría Senado (2019), que vela por que se preserven de forma integral el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Ley 1090 Del 2006

Artículo 2. De los principios generales.

Todos los psicólogos que ejerzan su trabajo en Colombia deberán regirse a unos principios contemplados en la ley.

Responsabilidad.

Los psicólogos deberán mantener los estándares de atención más altos, deberán aceptar las responsabilidades de sus actos y asegurar que los servicios que ofrezcan sean los adecuados.

Competencia.

Los estándares de alta calidad deberá ser una responsabilidad compartida con todos los psicólogos interesados en el bienestar social, y de toda la profesión como un todo. La aplicación de pruebas y técnicas solo se podrá hacer si se encuentran cualificados.

Confidencialidad.

Los psicólogos que ejerzan deberán guardar total confidencialidad con los participantes y la información obtenida de ellos, de igual forma solo se podrá revelar información con el debido consentimiento de la persona o representante legal.

Bienestar del usuario.

Los psicólogos deberán respetar la integridad y el bienestar de los participantes. Así mismo deberán tener informados a los participantes sobre el propósito del trabajo y reconocerán la libertad de cada uno de ellos de retirarse del estudio cuando lo requiera.

Artículo 3. Del ejercicio profesional del psicólogo.

En esta ley, se debe considerar el ejercicio del psicólogo como toda actividad en la cual se genera una enseñanza, aplicación e indicación de conocimiento psicológico y técnicas para aplicar:

a). Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, destinada al desarrollo de la aplicación y objeto de estudio teniendo en cuenta las ciencias naturales y sociales.

b). Diseño, ejecución, dirección y control de acuerdo a los programas de diagnóstico, evaluación e intervención en los diferentes áreas en la cuales se puede abordar desde el ámbito psicológico.

c). Evaluación, pronóstico y tratamiento de las diferentes disfunciones de cada persona en los diferentes tipos de vida. Se tendrá en cuenta las remisiones necesarias a otras profesiones más acordes con el perfil.

d). Dirección y gestión de programas académicos para la formación de psicólogos.

e). Docencia en los diferentes ámbitos como lo son las facultades, programas y psicología.

Artículo 4. Campo de acción del psicólogo.

El profesional en psicología podrá ejercer su actividad de forma individual o trabajando de forma interdisciplinar ya sea en instituciones o en programas que aporten en la sociedad. La salud mental es de interés a nivel nacional teniendo en cuenta que es un derecho fundamental y prioritario en la salud pública, aporta un bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de las personas habitantes en Colombia.

Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones

Artículo 49

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 51

Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por

investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Artículo 55

Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

Artículo 56

Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

Ley 1616 del 2013, Salud Mental

El propósito de esta ley es brindar el buen ejercicio del derecho a la salud mental de toda la población en general, enfatizando a los niños, niñas y adolescentes por medio de campañas de salud y la prevención de los trastornos mentales, asimismo proporcionar una atención integral e integrada a la salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad social en Salud. De igual forma se establecen los criterios propios de la política para la reformulación, implementación y evaluación con bases en los derechos a nivel territorial y poblacional teniendo en cuenta cada etapa del desarrollo del ciclo vital.

Artículo 3. Salud Mental.

Se define como un estado dinámico en el cual se expresa la vida diaria de la persona en el comportamiento y la interacción con los demás sujetos de forma individual y colectiva, para poder transitar, trabajar y establecer relaciones significativas con la comunidad.

Ley 1273 Del 2009

Capítulo I. De los Atentados Contra la Confidencialidad, la Integridad y la Disponibilidad de los Datos y de los Sistemas Informáticos.

Artículo 269A. Acceso abusivo a un sistema informático.

El que sin autorización o por fuera de lo acordado, acceda a todo o en parte a un sistema informático protegido o no con una medida de seguridad, o se mantenga dentro del mismo en contra de la voluntad de quien tenga el legítimo derecho a excluirlo, incurrirá una pena de prisión correspondiente a 48 hasta 96 y en multa de 100 a 1.000 salarios mínimo mensuales vigente.

Artículo 269B: Obstaculización ilegítima de sistema informático o red de telecomunicación.

El que sin estar facultado para ello, impida u obstaculice el funcionamiento o el acceso normal a un sistema informático, a los datos informáticos allí contenidos, o a una red de telecomunicaciones, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con una pena mayor.

Artículo 269C: Interceptación de datos informáticos.

El que, sin orden judicial previa intercepte datos informáticos en su origen, destino o en el interior de un sistema informático, o las emisiones electromagnéticas provenientes de un sistema informático que los transporte incurrirá en pena de prisión de treinta y seis (36) a setenta y dos (72) meses.

Artículo 269D: Daño Informático.

El que sin estar facultado para ello, destruya, dañe, borre, deteriore, altere o suprima datos informáticos, o un sistema de tratamiento de información o sus partes o componentes lógicos, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 269E: Uso de software malicioso.

El que sin estar facultado para ello, produzca, trafique, adquiera, distribuya, venda, envíe, introduzca o extraiga del territorio nacional software malicioso u otros programas de computación de efectos dañinos, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 269F: Violación de datos personales.

El que sin estar facultado para ello, con provecho propio o de un tercero, obtenga, compile, sustraiga, ofrezca, venda, intercambie, envíe, compre, intercepte, divulgue, modifique o emplee códigos personales, datos personales contenidos en ficheros, archivos, bases de datos o medios semejantes, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 269G: Suplantación de sitios web para capturar datos personales.

El que con objeto ilícito y sin estar facultado para ello, diseñe, desarrolle, trafique, venda, ejecute, programe o envíe páginas electrónicas, enlaces o ventanas emergentes, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena más grave.

En la misma sanción incurrirá el que modifique el sistema de resolución de nombres de dominio, de tal manera que haga entrar al usuario a una IP diferente en la creencia de que acceda a su banco o a otro sitio personal o de confianza, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena más grave. La pena señalada en los dos incisos anteriores se agravará de una tercera parte a la mitad, si para consumarlo el agente ha reclutado víctimas en la cadena del delito.

Artículo 269f- violación de datos personales.

El que sin estar facultado para ello, con provecho propio o de un tercero, obtenga, compile, sustraiga, ofrezca, venda, intercambie, envíe, compre, intercepte, divulgue, modifique o emplee códigos personales, datos personales contenidos en ficheros, archivos, bases de datos o medios semejantes, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) se focaliza en describir la realidad objetiva de un fenómeno, midiéndola a través de una recolección de datos tomada en un solo momento para luego realizar un análisis estadístico que prueben las teorías o hipótesis desde resultados generalizados. En tal sentido, este enfoque de investigación permitirá determinar la influencia que tiene los esquemas maladaptativos en el desarrollo de la ciberadicción de los estudiantes de ingeniería civil de la Universidad de Pamplona por medio de la aplicación de instrumentos que permitan la medición del riesgo en los sujetos de estudio, fundamentada en un carácter reproducible y verificable propio del paradigma positivista.

Diseño y alcance de investigación

Se realiza en un tiempo y momento único por lo cual se trata de un diseño transversal descriptivo y correlacional que de acuerdo Hernández y Cols (2014) se enfoca en especificar las características de un fenómeno describiendo las tendencias de la población y asociando las variables con el fin de determinar el patrón predecible y la correlación entre las mismas. Ello se realiza a través del análisis estadístico del programa SPSS versión 25.

Población

La población universal está conformada por los estudiantes del programa de Ingeniería Civil que estén entre las edades de los 18 a 25 años pertenecientes a la Universidad de Pamplona que equivale a un total promedio de 626 estudiantes. La universidad se encuentra ubicada en la Ciudad de Pamplona en el Km. 1 vía Bucaramanga del departamento de Norte de Santander

Muestra.

La muestra a tener en cuenta es probabilística aleatoria simple, puesto que cada estudiante de la población general tiene la probabilidad de presentar factores que señalen ciberadicción como el uso de teléfonos e internet; para tal efecto, se tomó como muestra de 238 estudiantes del programa de Ingeniería Civil que estén cursando los semestres de quinto, sexto y séptimo semestre con edades correspondientes a los 18 y 25 años.

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1,96^2 [0,5][0,5][626]}{626 - 1 [0,05]^2 + [1,96]^2[0,5][0,5]} \quad n = \frac{601,2104}{2,5229} \quad n = 238$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Criterios de Inclusión

La población participante en la presente investigación debe cumplir aspectos como la edad en la etapa de adultez emergente entre los 18 a 25 años sin importar el sexo, además estar cursando la carrera de Ingeniería Civil en la Universidad de Pamplona.

Criterios de Exclusión

Para la presente investigación no se requieren participantes que sean de otras Universidades u otras carreras universitarias profesionales, menores de 18 y mayores de 25 años. Además no se especifica el sexo ni el nivel socioeconómico que deben pertenecer.

Hipótesis

Teniendo en cuenta el alcance de la investigación que se está desarrollando se formulan hipótesis de tipo correlacional y causal que de acuerdo a Hernández y cols (2014), las hipótesis correlacionales estudia la relación que puede existir entre dos o más variables; en este caso, se estudia la relación que hay entre la adicción a internet y los esquemas maladaptativos.

Correlacionales

H₁ “Los esquemas maladaptativos inciden en la ciberadicción”

H₂ “La adicción a internet impide llevar el control de las rutinas de la vida diaria”

Causales

H₃ “La adicción a internet provoca comportamientos desadaptativos”

Nulas

H₄ “Los esquemas maladaptativos no influyen en la ciberadicción”

INSTRUMENTOS

Para abarcar las dos variables de estudio se aplicará dos cuestionarios, el primero identificar la prevalencia de los esquemas maladaptativos en la población objeto de investigación mediante el cuestionario YQS-L2, como segundo determinar el nivel de adicción a través de la aplicación del IAT.

Cuestionario de Esquemas – Young Schema Questionnaire long form (YSQ-L2)

El cuestionario Young Schema Questionnaire Long Form, ha sido valido en la población colombiana por Castrillón et al. (2005) con el propósito de evaluar los esquemas maladaptativos tempranos correspondiente a la población, quedando once factores de los dieciséis planteados con validez de 0,71 y 0.85 y el instrumento en general con consistencia de 0.91 de acuerdo al análisis realizado a través del coeficiente alfa de Cronbach.

El instrumento consta de 45 ítems que miden 11 dimensiones de los esquemas maladaptativos los cuales son: 1) abandono; 2) insuficiente autocontrol/autodisciplina; 3) desconfianza/abuso; 4) privación emocional; 5) vulnerabilidad al daño y a la enfermedad; 6) autosacrificio; 7) estándares inflexibles uno; 8) estándares inflexibles dos; 9) inhibición emocional; 10) derecho y finalmente: 11) entrapamiento; el cuestionario plantea seis opciones de respuesta de tipo Likert donde 1 es totalmente falso; 2 es en la mayoría de las veces falso; 3 es más falso que verdadero; 4 es más verdadero que falso; 5 es en la mayoría de las veces verdadero y 6 es me describe perfectamente. El YQS-L2 tiene aplicación heterogénea, se puede aplicar una vez el sujeto hay cumplido 16 años de edad y tiene un tiempo estimado de ejecución de 45 minutos. (Apéndice 1)

Test de Adicción a Internet (IAT)

El cuestionario IAT creado por Young en (1998), está compuesto por 20 ítems basados en los criterios diagnósticos del DSM IV “Del juego patológico y dependencia a

sustancias”, este test se divide en seis dimensiones: predominancia, uso excesivo, descuido del trabajo, anticipación, falta de control y descuido de la vida social. El instrumento está conformado por una escala tipo Likert, aplicable después de los 14 años, con una duración alrededor de 25 minutos, la calificación se compone de: 0-30, rango normal; 31-49, leve; 50-79, moderada y 80-100, severa. El IAT ha tenido validación en inglés, francés, italiano, Español y el alfa de Cronbach se encuentra en un rango de 54 y 82 en los diferentes idiomas.

Este cuestionario está compuesto por tres factores que engloban los reactivos de la prueba; el primero, relacionado con el uso de Internet implícito dentro de las diferentes actividades académicas, laborales y sociales; es decir, las personas que lo rodean están inconformes con el tiempo ilimitado que se le dedica a estar conectado; el segundo factor se basa en las preocupaciones, mal humor constante, estar triste o nervioso por el hecho de no estar conectado; pero por el contrario sentir tranquilidad o alivio cuando se está en línea nuevamente; y por último, el tercer factor corresponde a la pérdida de control del tiempo que se da un a ves la persona está inmersa en la conducta adictiva.

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Subvariables e indicadores	Definición operacional	Ítems
Ciberadicción	Uso compulsivo y patológico de internet caracterizado por la pérdida de control que genera dependencia y síndrome de abstinencia.	Uso problemático en actividades académicas	Uso de internet con aspectos que difieren del proceso académico.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su actividad académica (escuela, universidad) se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar? • ¿Con que frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias?
		Uso problemático en actividades laborales	Interferencia en las tareas asignadas por uso incontrolado de internet	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su productividad en el trabajo se ve perjudicada por el uso de Internet?
		Uso problemático en actividades sociales	Perdida de interés en establecer relaciones presenciales, prefiriendo el uso de internet	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Prefiere excitarse con fotos o videos a través de Internet en lugar de buscar intimidad con su pareja? • ¿Con qué frecuencia establece relaciones amistosas con gente que sólo conoce a través de Internet? • ¿Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real? • ¿Con qué frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo conectado a Internet?

Preocupación	Estado de angustia o inquietud asociado a pensamientos o sentimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Teme que su vida sin Internet sea aburrida y vacía? • ¿Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?
Enojo	Indisposición en el estado de ánimo, que se manifiestan con irritación.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras está navegando?
Tristeza	Bajo estado de ánimo ocasionado por situaciones que generan insatisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a Internet?
Ansiedad	Estado mental inestable e inquieto, que se manifiesta con inseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a Internet?
Pérdida de control	Incapacidad para establecer límites	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que pretendía estar? • ¿Trata de ocultar cuánto tiempo pasa realmente navegando? • ¿Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo frente a la computadora navegando? • ¿Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta a qué dedica el tiempo que pasa navegando? • ¿Le ha pasado alguna vez eso de decir "solo unos minutitos más" antes de apagar la computadora?

Esquemas Maladaptativos			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet? • ¿Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo ha logrado?
	<p>Son construcciones conceptuales que desde sus primeros años la persona elabora sobre sí mismo, sobre quienes lo rodean y el mundo, con base en las experiencias vividas en su interacción con ellos, los esquemas se dan por vivencias dañinas en la etapa de la infancia que afectan el área emocional y cognitiva interfiriendo en</p>	<p>Abandono</p> <hr/> <p>Insuficiente autocontrol/Autodisciplina</p>	<p>Dificultad para relacionarse afectivamente y carencia de seguridad.</p> <hr/> <p>Dificultad para responder asertivamente a los estímulos y mantenerse positivo en situaciones que no producen satisfacción</p>

el desarrollo de la personalidad.

- Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.
- Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.
- No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.
- No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.

Desconfianza/ Abuso	Expectativa de ser utilizado y que se aprovechen de alguna manera o que mientan en todo lo que dicen, llevando a un estado de hipervigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo. • Me da una gran dificultad confiar en la gente. • Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas. • Las otras personas muy rara vez son honestas, generalmente no son lo que parecen. • Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.
Deprivación Emocional	Falta de atención o afecto a otra persona, incomprensión e incapacidad de responder sentimentalmente de la misma forma e inhabilidad para expresar y comunicarse	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales. • Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.

		<ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos. • Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer. • No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Temor a sufrir un daño extremo e insuperable que lo lleve a poner su vida en riesgo y estar al punto de la muerte en situaciones extremas de las cuales no se puede tener el control.	<ul style="list-style-type: none"> • Me preocupa volverme un indigente o vago. • Me preocupa ser ataca. • Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina. • Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.
Autosacrificio	Excesiva atención que se le da a cumplir las necesidades, intereses y deseos de los demás por encima de las inclinaciones o deseos propios	<ul style="list-style-type: none"> • Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio. • Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca. • No importa qué tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros. • Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.

Estándares Inflexibles 1 y 2	Sobrecarga en cada una de las actividades que realiza la persona para asegurarse de no cometer errores y conseguir un buen desempeño para evitar ser criticado	<p>Séptimo factor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho. • Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien. • Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares. • Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.
Inhibición Emocional	Conductas psico-rígidas exigentes y perfeccionistas que le impiden a la persona experimentar satisfacción o bienestar	<p>Octavo factor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden. • Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo. • Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo suficientemente bueno, <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros. • Me es difícil ser cálido y espontáneo. • Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.
Derecho/Grandiosidad	Idea errónea de que cualquier persona será siempre inferior al nivel en que está persona se encuentra	<ul style="list-style-type: none"> • Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás. • Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.

Entrampamiento	Dificultad para crecer en sus propósitos puesto que se tiene la creencia que la persona con la cual está involucrada no será estable sin su apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia. • Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno. • Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.
----------------	---	---

Tabla 1. Operacionalización de la Variable

Procedimiento

Para la presente investigación de tipo cuantitativo, se llevó a cabo por medio de tres fases iniciando con el estudio previo, la posterior elaboración del anteproyecto en donde se hizo la respectiva entrega para asignación y aprobación de jurados mediante la plataforma Moodle, por último la entrega del trabajo final. A continuación se explican cada una de las fases respectivamente:

Fase I: Preparatoria

Se selecciona la muestra de la Universidad de Pamplona, para ello se contacta al director del departamento de Ingeniería Civil para explicar el proyecto de investigación que se está desarrollando y pedir el permiso para tener acercamiento a dicha población. Una vez se consigue la autorización se hace una programación y asignación de los semestres con los cuales se puede trabajar para la aplicación de las dos pruebas en jornada diurna. Los semestres que participan deben cumplir con dos condiciones, la primera que sean estudiantes de primero a tercer semestre y como segundo que tengan edades entre los 18 y 25 años.

Fase II: Trabajo de Campo

Posterior a la aprobación por parte del director del departamento se realiza el acercamiento a la población objeto de estudio mediante un consentimiento informado (apéndice A) donde queda claridad que la información obtenida es confidencial y que la participación es totalmente voluntaria para proceder a aplicar los dos instrumentos. En cada una de las aulas a las cuales se ingrese, antes de iniciar con la aplicación se explica a los universitarios el objetivo de la investigación, se referencia que la investigación cumple con los valores éticos requerimientos para estudio con seres humanos y que en todo momento se cuidará la integridad de los participantes. Finalmente se dan las

instrucciones del diligenciamiento de los dos formatos de evaluación supervisando el proceso en su totalidad.

Fase III: Analítica

Una vez se haya realizado la recolección de datos, el paso siguiente es tabular la información obtenida para realizar el posterior análisis estadístico mediante el programa de SPSS 25. Por último calcular las estadísticas descriptivas, comparativas y correlacionales que permita generar una discusión y sus respectivas conclusiones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0, en el cual se tuvo en cuenta aspectos descriptivos correspondientes a frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica, esto con el propósito de detallar cada variable de la presente investigación, además de realizar un análisis comparativo entre las diferentes variables para identificar si existe una relación entre ellas y cómo influye una sobre la otra; teniendo presente las hipótesis planteadas si se dio o no comprobación de estas, se emplearon tablas de frecuencias, contingencias o cruzadas, la correlación de Pearson.

Siguiente a lo anterior mencionado, se empezó a estructurar el análisis de acuerdo a tres apartados: descripción, comparación y las relaciones de las variables propuestas en la investigación, en la parte inicial se describen aspectos relevantes de los participantes como: edad trabajada desde la adultez emergente entre los 18 y 25 años, género y nivel socioeconómico en estratos 1,2, 3 y 4, se continua con el análisis de frecuencias de los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados IAT y YSQL-2.

Análisis de Variables

Con el objetivo de poder dar mayor claridad al análisis de resultados, se expondrán en primer lugar tablas de todos los estadísticos descriptivos de las variables, siguiente a esto están cada una de las gráficas con los porcentajes correspondientes y para finalizar el análisis de cada esquema. A continuación se puede observar una tabla de frecuencia en donde se evidencia a manera general estadísticos del género, edad y nivel socioeconómico de los participantes en cuanto a media, mediana, moda y una desviación típica correspondiente:

Tabla 2. Tabla de frecuencia, Género, Edad, Nivel Socioeconómico

Estadísticos			
	GÉNERO DE LOS PARTICIPANTES	EDAD DE LOS PARTICIPANTES	NIVEL SOCIOECONÓMICO
N	Válido	238	238
	Perdidos	0	0
Media	1,28	21,45	1,63
Mediana	1,00	21,00	2,00
Moda	1	20	1
Desv. Desviación	,451	2,094	,693

Tabla 3. Género de los Participantes

GÉNERO DE LOS PARTICIPANTES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	171	71,8	71,8	71,8
	Femenino	67	28,2	28,2	100,0
	Total	238	100,0	100,0	



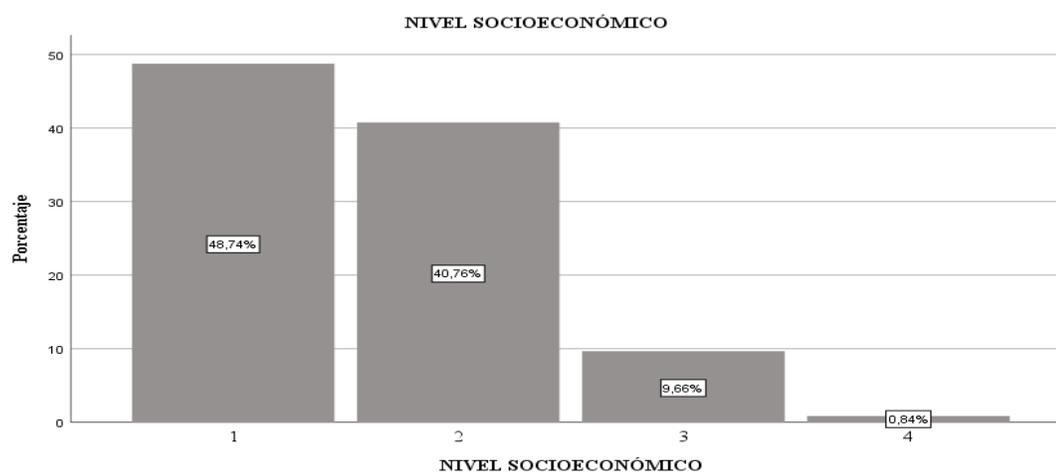
Gráfica 1. Género de los Participantes

Teniendo en cuenta la gráfica 1 de género en los participantes se puede evidenciar que la población con más participación es el género masculino con un 71,85% y el género femenino en un 28,15%. De acuerdo a los resultados de la tabla de frecuencias se puede observar que el género masculino es más sobresaliente en el programa de Ingeniería Civil con una frecuencia de 171 estudiantes en general y las mujeres 67.

Tabla 4. Nivel Socioeconómico

Nivel Socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	116	48,7	48,7
	2	97	40,8	89,5
	3	23	9,7	99,2
	4	2	,8	100,0
Total	238	100,0	100,0	



Gráfica 2. Nivel Socioeconómico

El nivel socioeconómico se ve resaltado principalmente por los estratos uno y dos de la siguiente manera; al estrato uno corresponde el 48,74% de la población, al estrato dos un 40,76%, el estrato tres en un 9,66% y al estrato cuatro estuvo relativamente bajo con

un 0,84%. Teniendo en cuenta la tabla 6 el nivel socioeconómico se resalta con mayor relevancia en el estrato 1 correspondiente a una frecuencia de 116 estudiantes y el estrato 4 en el mínimo con una frecuencia de 2 de los participantes.

Tabla 5. Edad de los Participante

EDAD DE LOS PARTICIPANTES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-21	128	53,8	53,8	53,8
	22-25	110	46,2	46,2	100,0
	Total	238	100,0	100,0	



Gráfica 3. Edad de los Participantes

Para los resultados en la gráfica 3, se dividieron en dos partes en relación a las edades más cercanas; entre 18-21 hay un porcentaje del 53,78% correspondiendo a 128 participantes, siendo las edades más sobresalientes y con mayor participación, por otra parte entre 22-25 años hay un porcentaje del 46,22% que responde a 110 participantes,

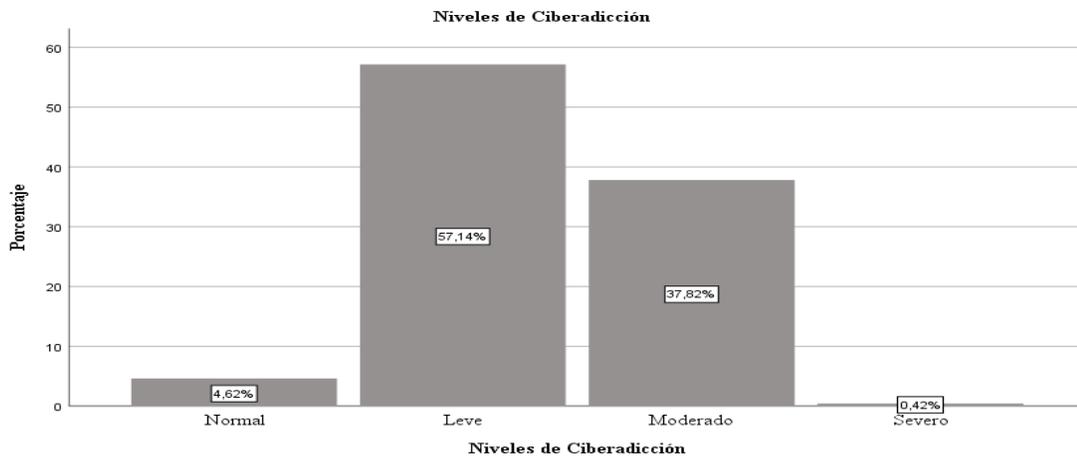
dentro de la población en general se tiene en cuenta las edades correspondientes a la adultez emergente que va desde los 18 hasta los 25 años de edad.

Estadísticos Descriptivos de Niveles de Ciberadicción

En este apartado se presentan las tablas de frecuencias con los porcentajes y su respectiva gráfica, además el análisis de los niveles de Ciberadicción de acuerdo a los parámetros de calificación y el valor de cada nivel ya sea normal, leve, moderado y severo.

Tabla 6. Niveles de Ciberadicción

		Niveles de Ciberadicción			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Normal	11	4,6	4,6	4,6
	Leve	136	57,1	57,1	61,8
	Moderado	90	37,8	37,8	99,6
	Severo	1	,4	,4	100,0
	Total	238	100,0	100,0	



Gráfica 4. Niveles de Ciberadicción

En la gráfica 4, se dio una calificación de normal, leve, moderado y severo, en general se evalúa el nivel de ciberadicción, de esta manera; se observa que el 57,14% de la población entre hombres y mujeres muestran adicción en un nivel de leve. El 37,82% de los participantes se encuentran en un rango moderado en cuanto al uso de internet y el móvil, y el 4,62% muestra un nivel normal en relación a la variable, y por último está el nivel de severo con un porcentaje de 0,42%, correspondiente a una persona en el género femenino encontrada en la edad de 20 años.

Tabla 7. Estadísticos, Dimensiones de Esquemas Maladaptativos

	N		Media	Desv. Desviación
	Válido	Perdidos		
Abandono	238	0	13,68	6,218
Insuficiente autocontrol/ autodisciplina	238	0	16,11	6,078
Desconfianza/abuso	238	0	17,05	4,948
Deprivación emocional	238	0	11,76	4,852
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	238	0	12,87	5,858
Autosacrificio	237	1	15,23	4,490
Estándares inflexibles 1	237	1	12,12	4,431
Estándares inflexibles 2	238	0	11,00	3,475
Inhibición emocional	238	0	9,79	3,966
Derecho/grandiosidad	237	1	8,78	2,977
Entrampamiento	237	1	5,44	2,392

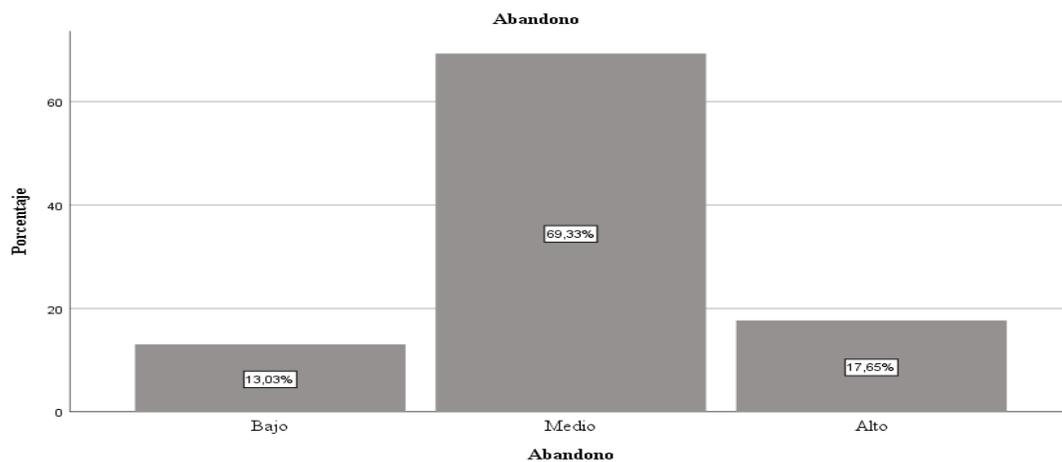
Estadísticos Descriptivos de Nivel de Esquemas Maladaptativos

A continuación se presenta una tabla de frecuencias con las diferentes dimensiones evaluables en el cuestionario YSQ-L2, relacionada con la media y la desviación Típica de cada uno de los factores tenidos en cuenta en la calificación, posteriormente se muestra cada gráfica con su respectiva tabla y análisis de resultados.

Abandono		
Estadísticos		
Abandono		
N	Válido	238
	Perdidos	0
Media		2,05
Desv. Desviación		,553

Tabla 8. Abandono

Abandono					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	13,0	13,0	13,0
	Medio	165	69,3	69,3	82,4
	Alto	42	17,6	17,6	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

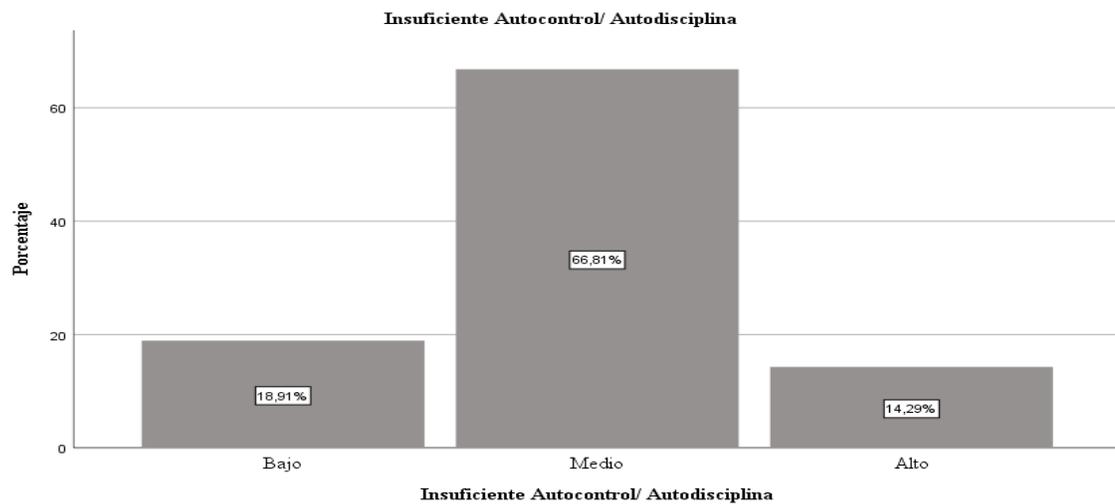


Gráfica 5. Abandono

En el cuestionario YSQL-2 se evalúan los ítems por dimensiones la primera de ellas es el abandono como se evidencia en la gráfica 5, se realizó calificación mediante tres niveles de acuerdo a la media típica, el 13,03% de los participantes puntuaron en el nivel de abandono bajo, lo que indica poca dificultad para relacionarse de forma efectiva, por el contrario el nivel más significativo en esta dimensión fue el medio con un 69,33% refleja indiferencia ante esta dimensión, y alto 17,65% presentan una dificultad significativa para relacionarse adecuadamente además de una carencia de seguridad.

Tabla 9. Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina

Insuficiente Autocontrol/ Autodisciplina					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Bajo	45	18,9	18,9	18,9
	Medi o	159	66,8	66,8	85,7
	Alto	34	14,3	14,3	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

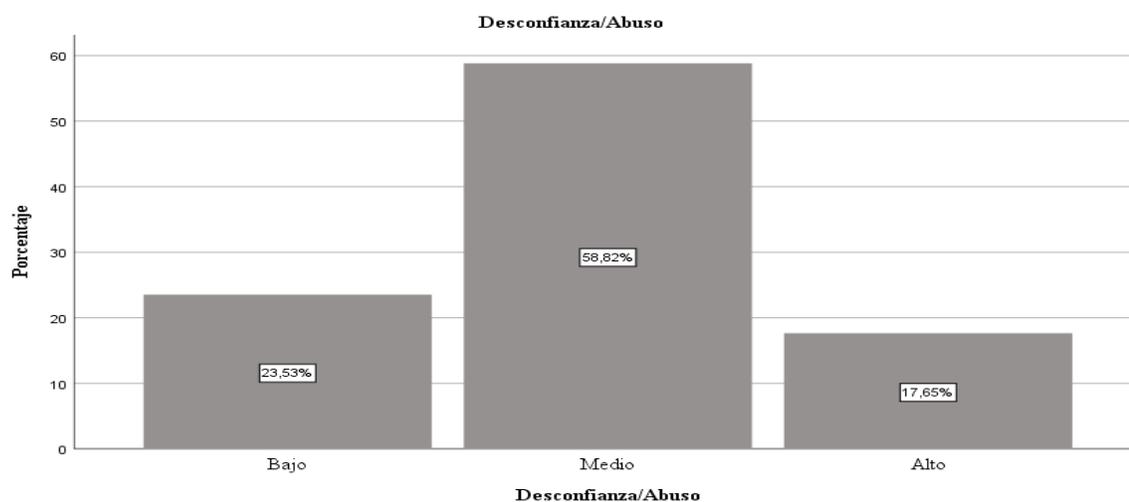


Gráfica 6. Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina

En la segunda dimensión de insuficiente autocontrol/autodisciplina de acuerdo con la gráfica 6; el nivel más significativo fue el medio con 66,81%, en este esquema se observa que la gran mayoría de participantes se encuentran en un nivel intermedio ante la dificultad de responder de forma efectiva a los estímulos, el nivel bajo adquiere resultados del 18,91% y el alto con un 14,29% se le dificulta mantenerse positivo ante situaciones que puedan llegar a generarle satisfacción.

Tabla 10. Desconfianza/Abuso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	56	23,5	23,5	23,5
	Medio	140	58,8	58,8	82,4
	Alto	42	17,6	17,6	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

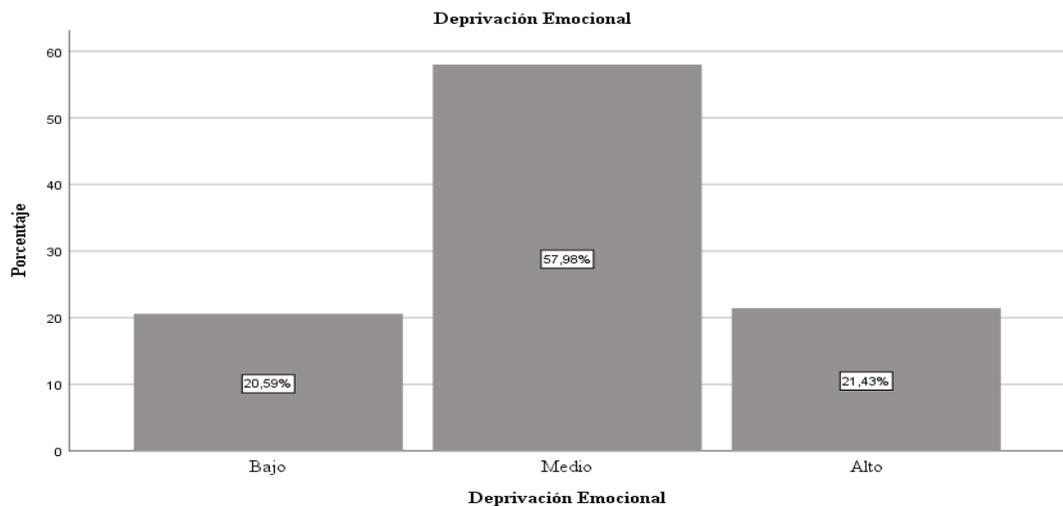


Gráfica 7. Desconfianza/Abuso

En la dimensión de Desconfianza/abuso se plantea que el nivel medio tuvo un alto porcentaje en los resultados teniendo un 58,82% de los estudiantes, lo cual indica que el esquema de poder es utilizado y aprovechado por la sociedad y les genera preocupación en un nivel intermedio, en el nivel bajo se presenta el 23,53% quienes se sienten en hipervigilancia ante las situaciones donde les mientan, y en alto fue el menor resultado con un 17,65%.

Tabla 11. Deprivación Emocional

Deprivación emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	49	20,6	20,6	20,6
	Medio	138	58,0	58,0	78,6
	Alto	51	21,4	21,4	100,0
	Total	238	100,0	100,0	



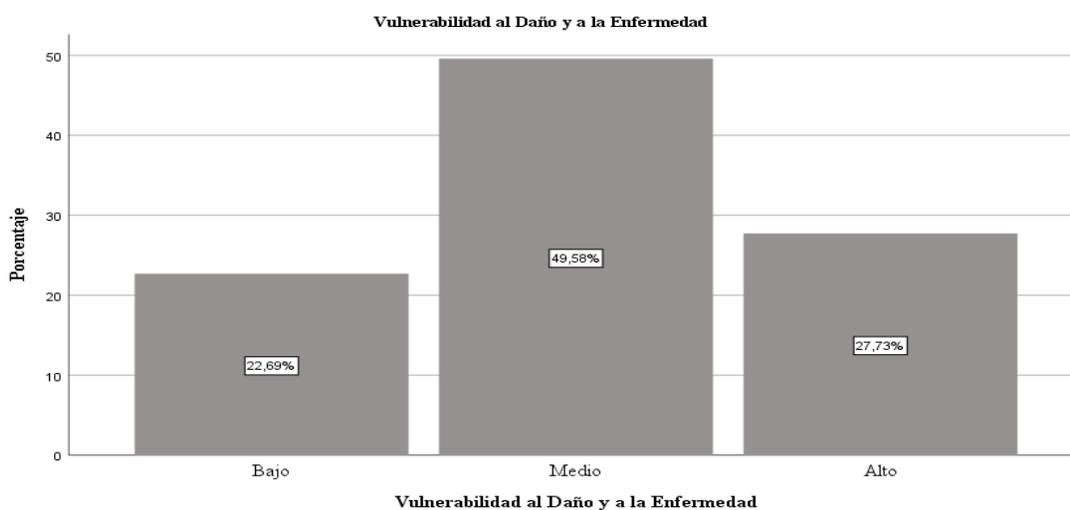
Gráfica 8. Deprivación Emocional

En la gráfica 8, el resultado más notorio y significativo fue el nivel medio equivalente al 57,89%, sin discriminación de sexo o nivel socioeconómico, en este sentido; el esquema de deprivación evidencia en el nivel de alto un 21,43% tienden a tener falta de atención o afecto a otra persona, y en el nivel de bajo 20,59% se asemeja al nivel de alto en sus porcentajes; en esta calificación no reflejan gran relevancia ante este esquema en lo que respecta a sus afectos por otras personas, tampoco inconvenientes a la hora de expresarse o comunicarse

Tabla 12. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad

Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid do	Bajo	54	22,7	22,7	22,7
	Me dio	118	49,6	49,6	72,3
	Alto	66	27,7	27,7	100,0
Tota l		238	100,0	100,0	



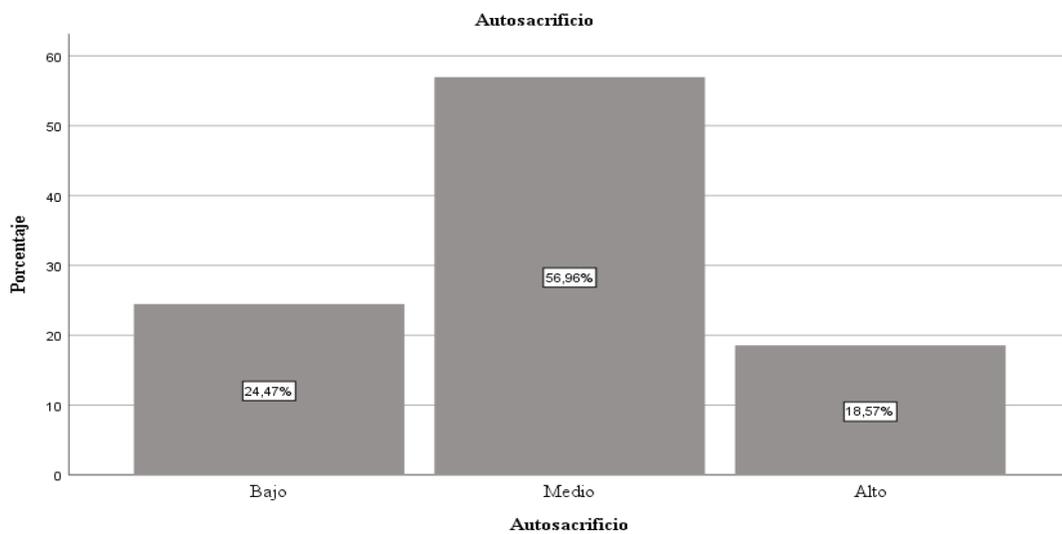
Grafica 9. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad

El esquema de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad en los resultados se ve que en el nivel alto con un 27,73% de la población hay temor al sufrir daño por alguna situación que ponga en riesgo sus vidas, al 22,69% de los participantes que se encuentran en el nivel bajo no le preocupa estar en esta situación y por último y con un porcentaje superior a lo demás niveles el 49,58% se encuentran en una calificación intermedia ante esta situación.

Tabla 13. Autosacrificio

Autosacrificio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	58	24,4	24,5	24,5
	Medio	135	56,7	57,0	81,4
	Alto	44	18,5	18,6	100,0
	Total	237	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,4		
Total		238	100,0		

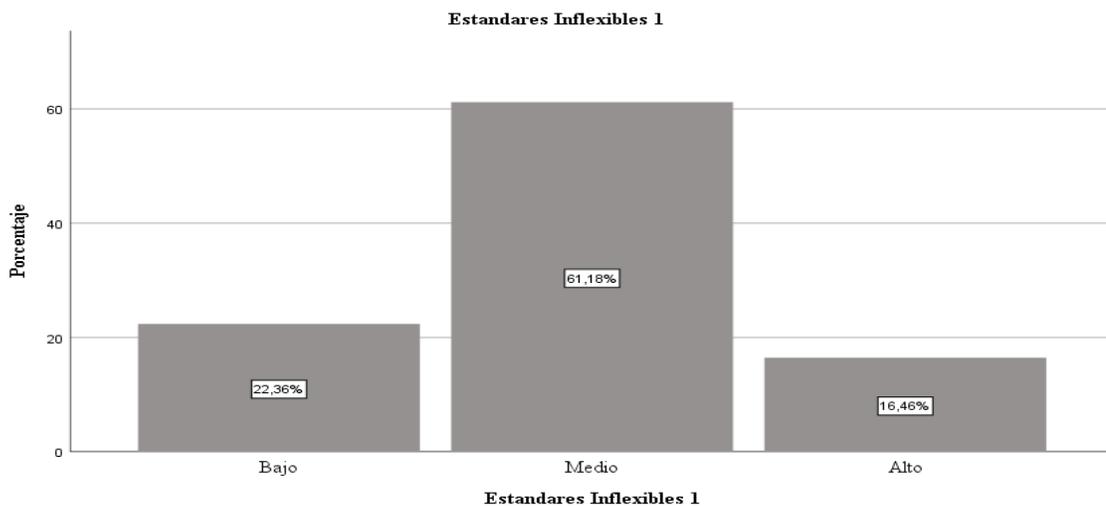


Gráfica 10. Autosacrificio

En la gráfica 10 de Autosacrificio se resalta en la calificación de alto de acuerdo a los resultados el 18,57% de los estudiantes tienen una profunda atención en poder cumplir las necesidades e intereses de las personas que los rodean, el nivel medio puntúa en 56,96% refieren menor preocupación por los intereses de los demás, y un nivel importante dentro del esquema es el bajo con un 24,47% donde se denota muy baja preocupación ante esta dimensión.

Tabla 14. Estándares Inflexibles 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	53	22,3	22,4	22,4
	Medio	145	60,9	61,2	83,5
	Alto	39	16,4	16,5	100,0
	Total	237	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,4		
Total		238	100,0		

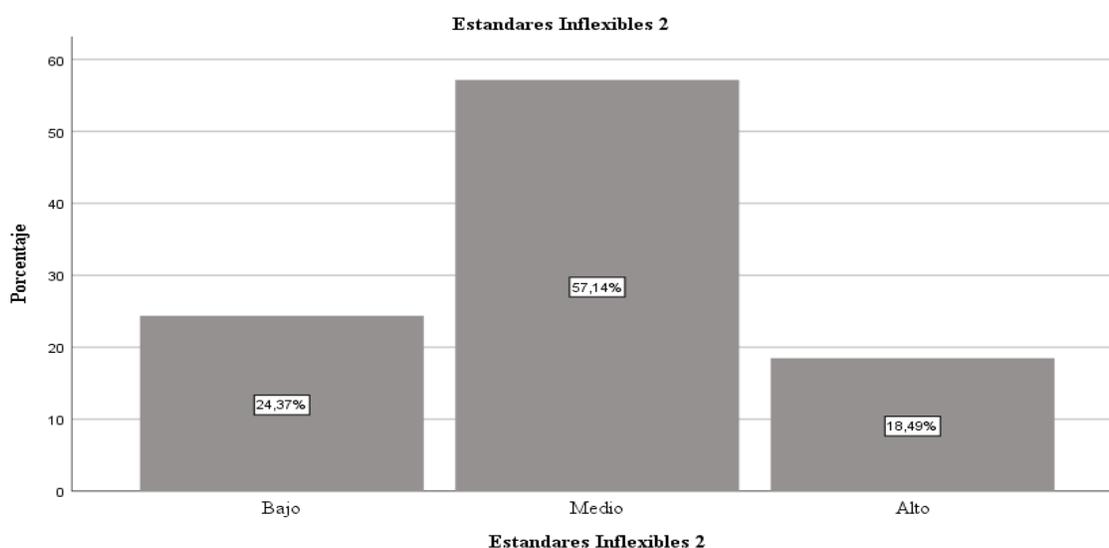


Gráfica 11. Estándares Inflexibles 1

Dentro de los estándares inflexibles uno, como lo muestra la gráfica 11, se denota un nivel intermedio ante la sobrecarga de algunas actividades que realiza la persona para asegurarse de no cometer errores y de esta manera dar un buen desempeño; esto equivalente a un 61,18% de los estudiantes de Ingeniería Civil, en contraste el nivel alto 16,46% respondieron que si tienen en cuenta esta dimensión a la hora de realizar sus actividades, por último en el nivel bajo 22,36% aluden poca importancia ante estas situaciones de su vida diaria.

Tabla 15. Estándares Inflexibles 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	58	24,4	24,4	24,4
	Medio	136	57,1	57,1	81,5
	Alto	44	18,5	18,5	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

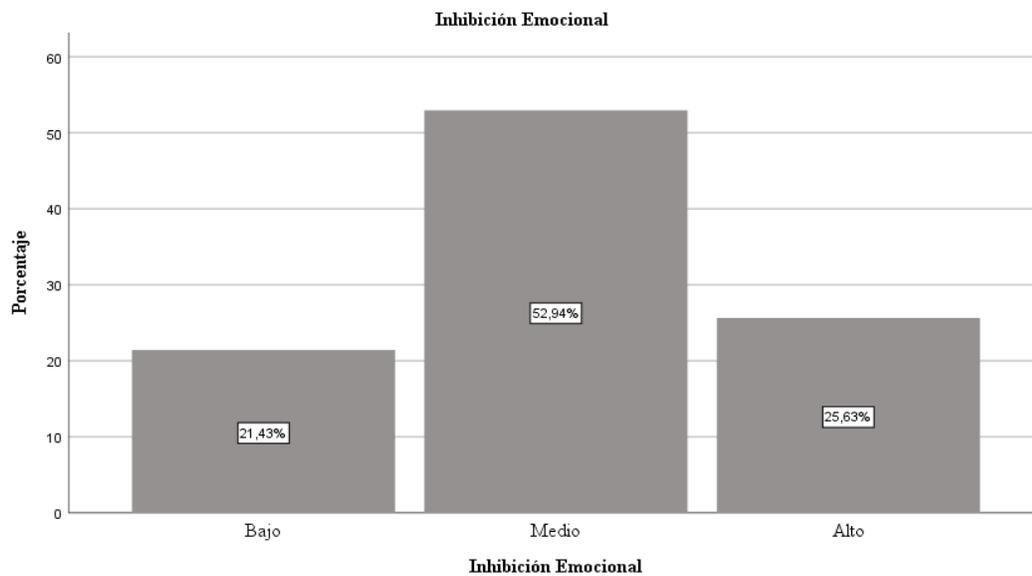


Gráfica 12. Estándares Inflexibles 2

En la gráfica de estándares inflexibles dos, se valoraron aspectos relacionados con los estándares inflexibles uno, haciendo énfasis principalmente en si las relaciones de los participantes influían en la exigencia propia o sacrificar placeres por alcanzar estándares altos, para esto en un nivel alto se obtienen resultados de 18,49%, algo similar al nivel bajo con un 24,37%, por el contrario el nivel más notorio y enmarcado en la dimensión es el medio con un porcentaje del 57,14%.

Tabla 16. Inhibición Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	21,4	21,4	21,4
	Medio	126	52,9	52,9	74,4
	Alto	61	25,6	25,6	100,0
	Total	238	100,0	100,0	



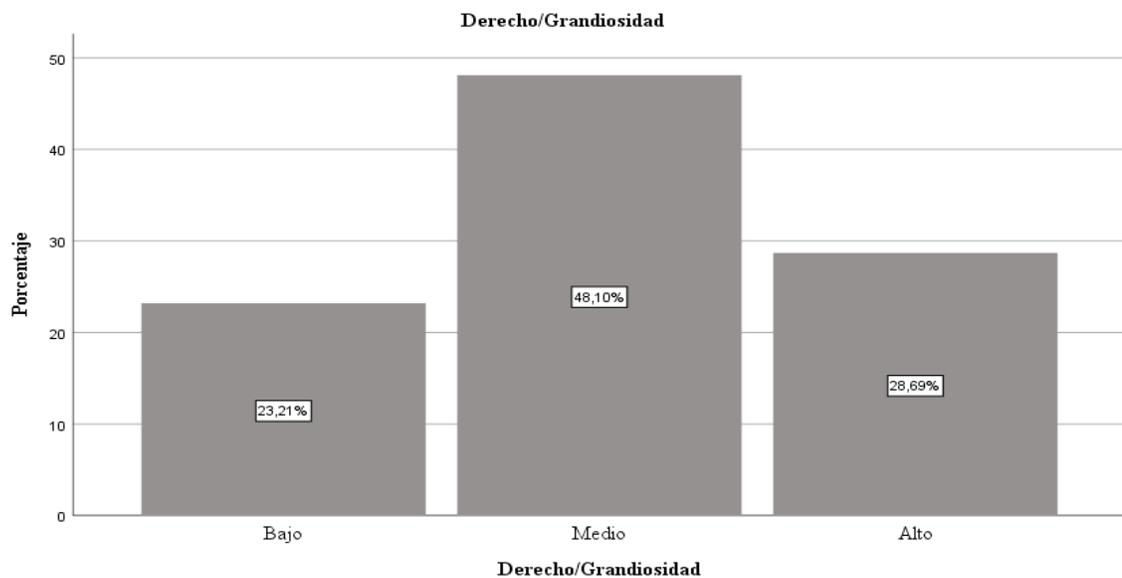
Gráfica 13. Inhibición Emocional

La dimensión de inhibición emocional, corroborada en la gráfica 13, se observa que en el nivel medio existe un 52,94% en relación a algunas conductas que realiza la persona con perfeccionismo y que le impiden sentir satisfacción, cabe resaltar que ante el perfeccionismo en el nivel alto hay un porcentaje de 25,63% y por último participantes que demuestran poco interés ante la inhibición emocional en un 21,43%.

Tabla 17. Derecho/Grandiosidad

Derecho/Grandiosidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	55	23,1	23,2	23,2
	Medio	114	47,9	48,1	71,3
	Alto	68	28,6	28,7	100,0
	Total	237	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,4		
Total		238	100,0		

Gráfica 14. Derecho/Grandiosidad

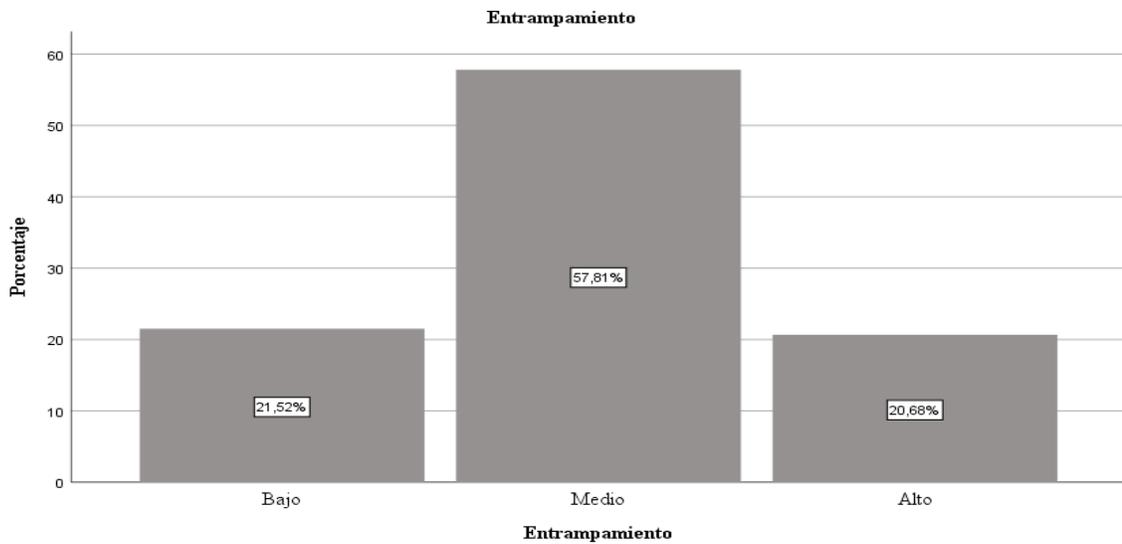
El derecho/grandiosidad en las respuestas que conceden los participantes y de acuerdo a la gráfica 14, revela el nivel de alto con un 28,69% teniendo ideas erróneas pensando que las personas que los rodean son inferiores a ellos, en un nivel intermedio el 48,10% refiere que en algunas ocasiones tienen este tipo de conductas pero no son frecuentes, por último y en controversia el nivel bajo correspondiente al 23,21% de la población no tienen ideas de grandiosidad.

Tabla 18. Entrampamiento

Entrampamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	21,4	21,5	21,5
	Medio	137	57,6	57,8	79,3
	Alto	49	20,6	20,7	100,0
	Total	237	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,4		
Total		238	100,0		

Gráfica 15. Entrampamiento



Conforme con la gráfica 15, de Entrampamiento, la población en el nivel alto un 20,68% que tienen dificultades para crecer en sus propósitos, puesto que tienen la creencia que su pareja no será estable sin su apoyo, en el nivel bajo un porcentaje similar al anterior el 21,52% no muestran gran relevancia ante los ítems relacionados con esta dimensión de acuerdo a su vida personal, para finalizar en el nivel medio el 57,81% en algunas ocasiones hay dificultad ante estas situaciones.

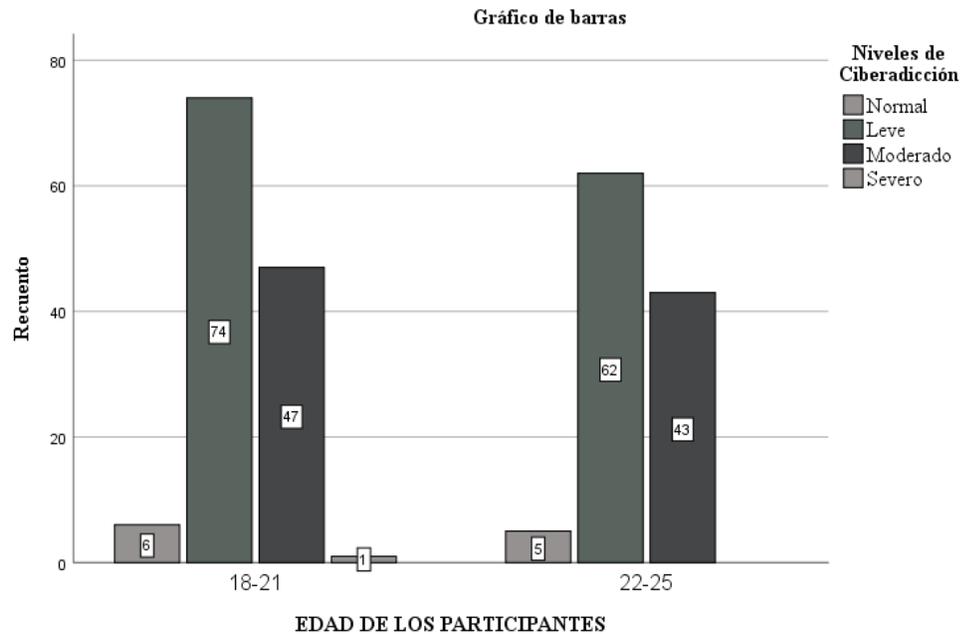
Análisis Comparativo

Para el análisis comparativo se presentan resultados de valores cruzados mediante tablas de contingencia entre las variables del estudio correspondiente a Ciberadicción

comparando el nivel con la edad, y Esquemas maladaptativos con sus respectivas dimensiones en función de la edad.

Tabla 19. Tabla Cruzada, niveles de Ciberadicción en función de edad

		Niveles de Ciberadicción				Total	
		Normal	Leve	Moderado	Severo		
Edad de los participantes	18-21	Recuento	6	74	47	1	128
		% dentro de edad de los participantes	4,7%	57,8%	36,7%	0,8%	100,0%
	22-25	Recuento	5	62	43	0	110
		% dentro de edad de los participantes	4,5%	56,4%	39,1%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	11	136	90	1	238
		% dentro de edad de los participantes	4,6%	57,1%	37,8%	0,4%	100,0%

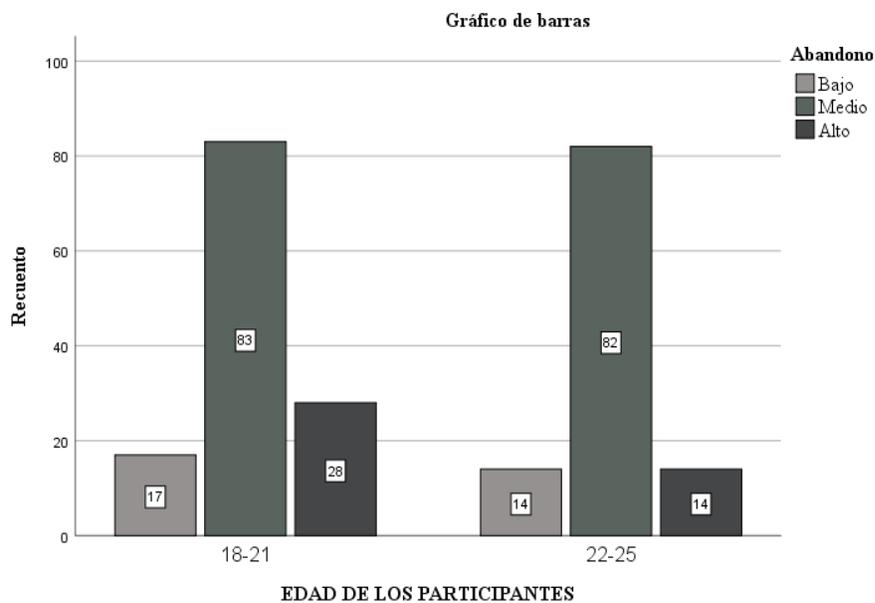


Gráfica 16. Niveles de Ciberadicción en función de edad

De acuerdo a la tabla 21 y gráfica 16 existen dos grupos de edades: el primero, denominado grupo 1 (G1) con un total de 128 participantes de 18 a 21 años y el grupo 2 (G2) 110 colaboradores equivalente a las edades de 22 a 25 años; conforme a lo anterior, el 4,7% = 6 corresponde al G1 representando el uso normal de internet, mientras que el 4,5% igual a 5 es para G2; de forma similar, el nivel leve obtuvo un 57,8% = 74 concerniente al G1 y 56,4% = 62 recae sobre el G2; seguidamente para nivel moderado de ciberadicción el 36,7% = 47 sujetos afecta al G1 y 39,1% = 4 caracteriza al G2; y por último, en nivel severo se halló un caso con 0,8%=1 localizado en el G1. Dicho de otra manera, los participantes de adultez emergente ubicados en edades de 18 a 21 años presentan mayor ciberadicción en comparación a quienes se ubican entre los 22 a 25 años.

Tabla 20. Tabla Cruzada, Abandono en función de edad

		Abandono			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad de los participantes	18-21	Recuento	17	83	28	128
		% dentro de edad de los participantes	13,3 %	64,8 %	21,9 %	100,0 %
		22-25	Recuento	14	82	14
	% dentro de edad de los participantes	12,7 %	74,5 %	12,7 %	100,0 %	
	Total	Recuento	31	165	42	238
		% dentro de edad de los participantes	13,0 %	69,3 %	17,6 %	100,0 %



Gráfica 17. Abandono en Función de la Edad de los Participantes

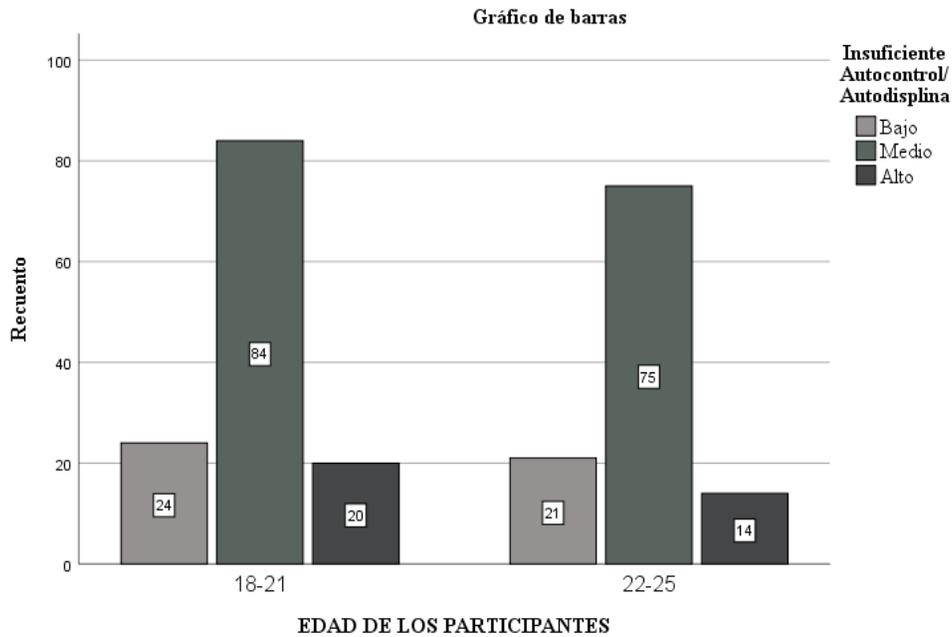
De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 22 y gráfica 17, se puede evidenciar que de los participantes que se encuentran en un nivel bajo de abandono, el

13,3%=17 pertenece a las edades de 18- 21 años (G1), y el 12,7%=14 a las edades de 22 a 25 años (G2); así mismo, en el nivel medio se tiene que el 64,8%=83 para el G1 y 74,5%=82 hacen parte del G2, mientras que en el nivel alto el 21,9%=28 corresponde al G1 y 12,7%=14 en el G2; lo que indica que los valores no se diferencian demasiado entre el nivel bajo y medio de abandono, sin embargo, es más significativa la diferencia en el nivel alto para las edades de 18 a 21 años de adultez emergente.

Tabla 21. Tabla Cruzada, Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina en función de edad

Tabla cruzada
Factor de Insuficiente Autocontrol/ Autodisciplina en función de la edad

		Insuficiente autocontrol/ autodisciplina			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad de los participantes	18	Recuento	24	84	20	128
	-	% dentro de edad de los participantes	18,8%	65,6%	15,6%	100,0 %
	22	Recuento	21	75	14	110
	-	% dentro de edad de los participantes	19,1%	68,2%	12,7%	100,0 %
Total		Recuento	45	159	34	238
		% dentro de edad de los participantes	18,9%	66,8%	14,3%	100,0 %



Gráfica 18. Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina en Función de Edad

La gráfica 18 y tabla 23, señala que de los participantes que se encuentran en nivel bajo del factor de insuficiente autocontrol / autodisciplina, el 19,1% = 24 corresponde al grupo 1(G2) de 18 a 21 años y 18,8% para el grupo 2 (G2) de 22 a 2 años, así mismo, en el nivel medio se tiene que el 68,2% = 84 para el G1 y 65,6% =75 hacen parte del G2, mientras que en el nivel alto el 15,6% = 20 corresponde a G1 y 12,7% = 14 en el G2. con base en lo anterior, se identifica que las personas entre los 18 a 21 años presentan más significativamente el factor antes mencionado siendo relevante en el nivel medio.

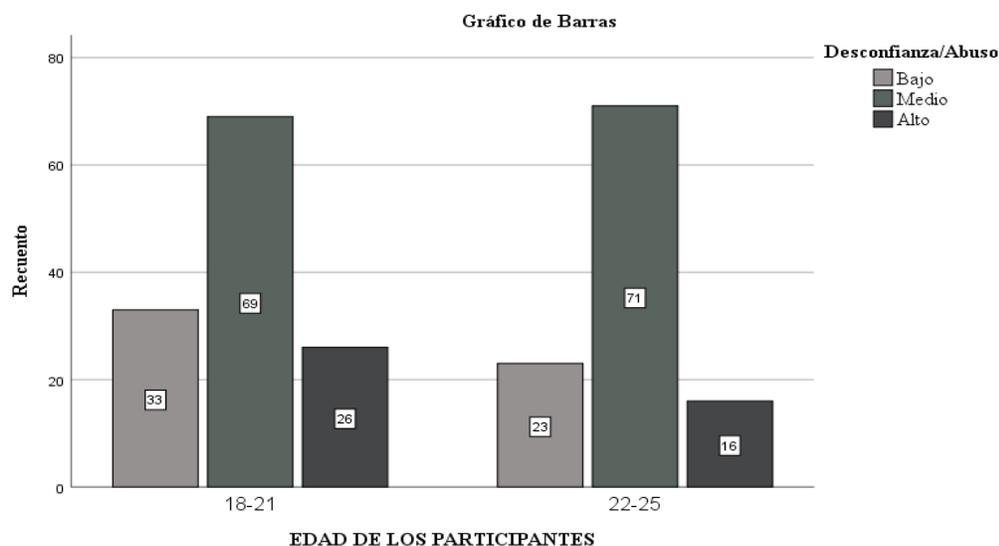
Tabla 22. Tabla Cruzada, Desconfianza en función de edad

Tabla cruzada

Factor desconfianza/abuso en función de la edad

		Desconfianza/abuso			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad de los participantes	18-21	Recuento	33	69	26	128
		% dentro de Edad de los participantes	25,8%	53,9%	20,3%	100,0%
		Recuento	23	71	16	110

	22-25	% dentro de Edad de los participantes	20,9%	64,5%	14,5%	100,0%
Total	Recuento		56	140	42	238
	% dentro de Edad de los participantes		23,5%	58,8%	17,6%	100,0%

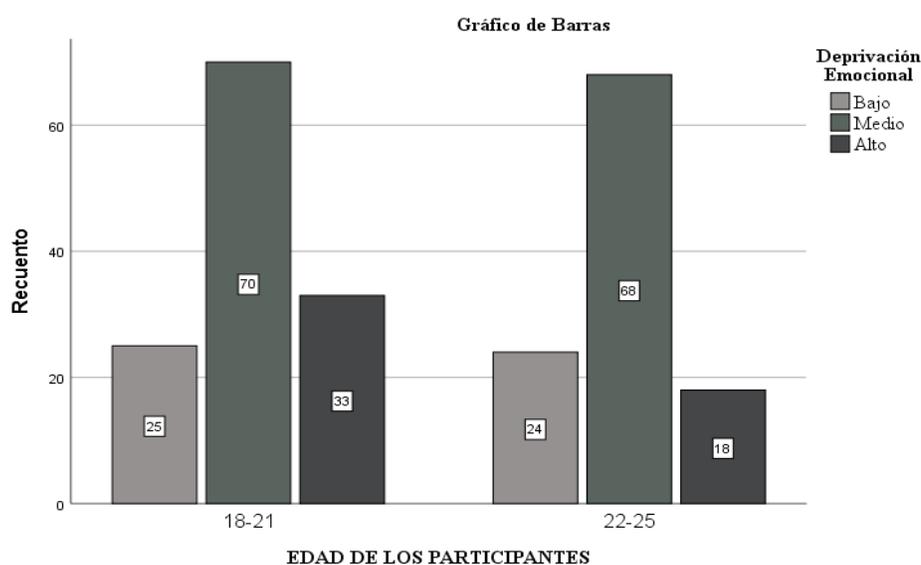


Gráfica 19. Desconfianza/Abuso, en Función de Edad

De acuerdo a la gráfica 19 se permite observar que de los participantes, aquellos que representan un nivel bajo en el factor de desconfianza/abuso, corresponde al 25,8% = 33 oscilando entre los 18 a 21 años (G1) y 20,9% = 23 para las edades de 22 a 25 años (G2); de igual manera, el nivel medio está determinado por valores de 53,9% = 69 respecto a G1 y 64,5% = 71 en el G2; y por último, en el nivel de un 20,3% = 26 equivale al G1 y 14,5% = 16 para el G2. Lo que se infiere a partir de la tabla es que aun cuando existen diferencias entre el factor de abandono y las distintas edades de adultez emergente, no son significativamente relevantes; sin embargo, tiene más prevalencia el nivel medio del factor ya mencionado.

Tabla 23. Tabla Cruzada, Deprivación Emocional en función de edad

		Factor de deprivación emocional en función de la edad				Total
		Deprivación emocional			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad de los participantes	18-21	Recuento	25	70	33	128
		% dentro de edad de los participantes	19,5%	54,7%	25,8%	100,0%
	22-25	Recuento	24	68	18	110
		% dentro de edad de los participantes	21,8%	61,8%	16,4%	100,0%
Total		Recuento	49	138	51	238
		% dentro de edad de los participantes	20,6%	58,0%	21,4%	100,0%



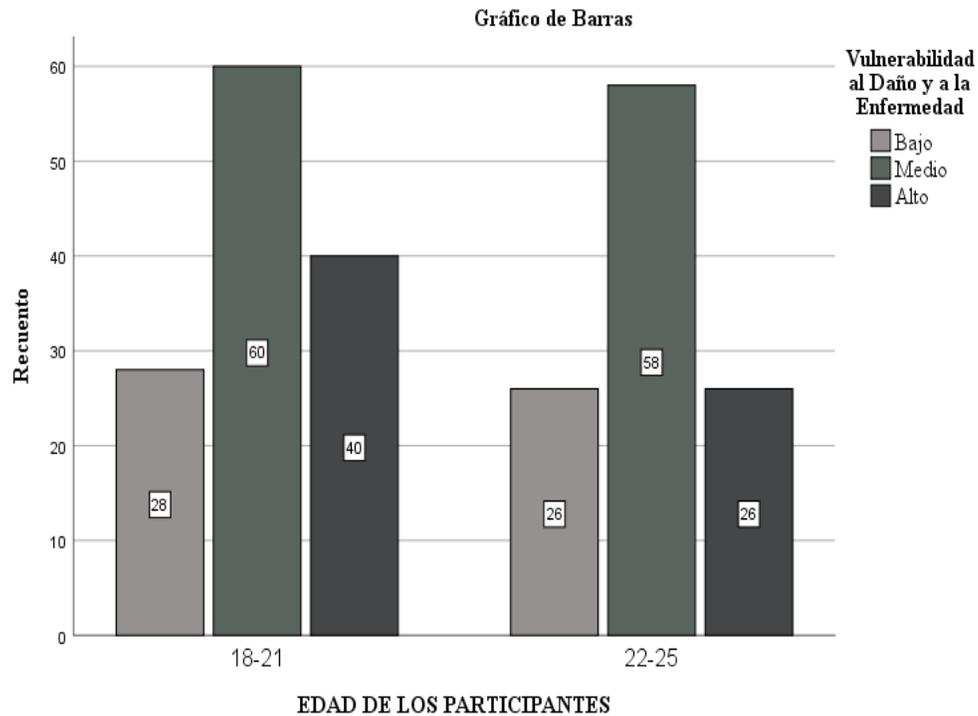
Gráfica 20. Deprivación Emocional, en Función de Edad

En la tabla 23 y gráfica 20, es posible observar que de los participantes que presentan nivel bajo en el factor de deprivación emocional el 19,5% = 25 son adultos emergentes entre los 18 a 21 años, siendo este el grupo 1 (G1), mientras el 21,8% = 24 pertenecen a los adultos emergentes de 22 a 25 años, denominado grupo 2 (G2), seguidamente, en el

nivel medio se evidencia valores de 54,7% = 70 en el G1 y 61,8%=68 para el G2; y por último, en el nivel alto se hallan que el 25,8% = 33 corresponde a G1 y 16,4% = 18 equivale al G2. Lo que indica que en el rango de 18 a 21 años se ve más marcado el factor de deprivación emocional, sin embargo está posicionado con más fuerza en el nivel medio para los dos grupos de estudio.

Tabla 24. Tabla Cruzada, Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad en función de edad

		Tabla cruzada				
		Factor de Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad en función de la edad				
		Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad			Total	
			Bajo	Medio	Alto	
Edad de los participantes	18-21	Recuento	28	60	40	128
		% dentro de edad de los participantes	21,9 %	46,9%	31,3%	100,0 %
	22-25	Recuento	26	58	26	110
		% dentro de edad de los participantes	23,6 %	52,7%	23,6%	100,0 %
Total		Recuento	54	118	66	238
		% dentro de edad de los participantes	22,7 %	49,6%	27,7%	100,0 %



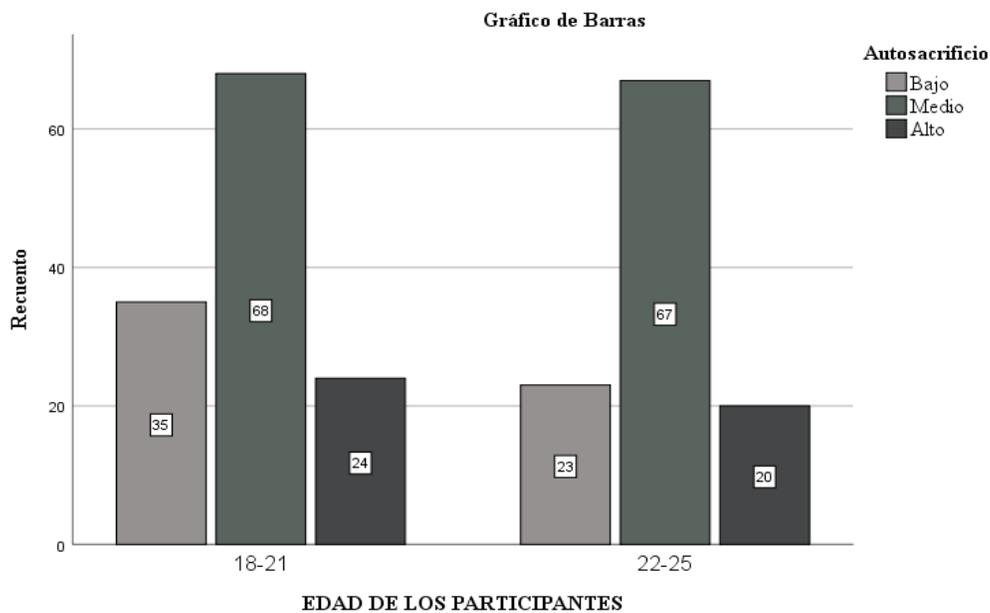
Gráfica 21. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad, en función de edad

A partir de los resultados en la tabla 24 y gráfica 21, se puede evidenciar que de los participantes que presentan bajo nivel de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, el 21,9% = 28 pertenecen al grupo 1 de 18 a 21 años (G1), mientras que el 23,6% = 26 al grupo 2 de 22 a 25 años (G2), en el nivel medio se tiene que de 46,9% = 60 para el G1 y 52,7% = 58 hacen parte del G2; por último, en nivel alto el 31,3% = 40 corresponde al G1 y 23,6% = 26 en el G2. Lo que indica, el factor antes mencionado, despliega diferencias significativas en el nivel medio y alto de los participantes de 18 a 21 años.

Tabla 25. Tabla Cruzada, Autosacrificio en función de edad

Tabla cruzada
Factor de autosacrificio en función de la edad

			Autosacrificio			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Edad de los participantes	18-21	Recuento	35	68	24	127
		% dentro de edad de los participantes	27,6 %	53,5 %	18,9%	100,0 %
	22-25	Recuento	23	67	20	110
		% dentro de edad de los participantes	20,9 %	60,9 %	18,2%	100,0 %
Total		Recuento	58	135	44	237
		% dentro de edad de los participantes	24,5 %	57,0 %	18,6%	100,0 %



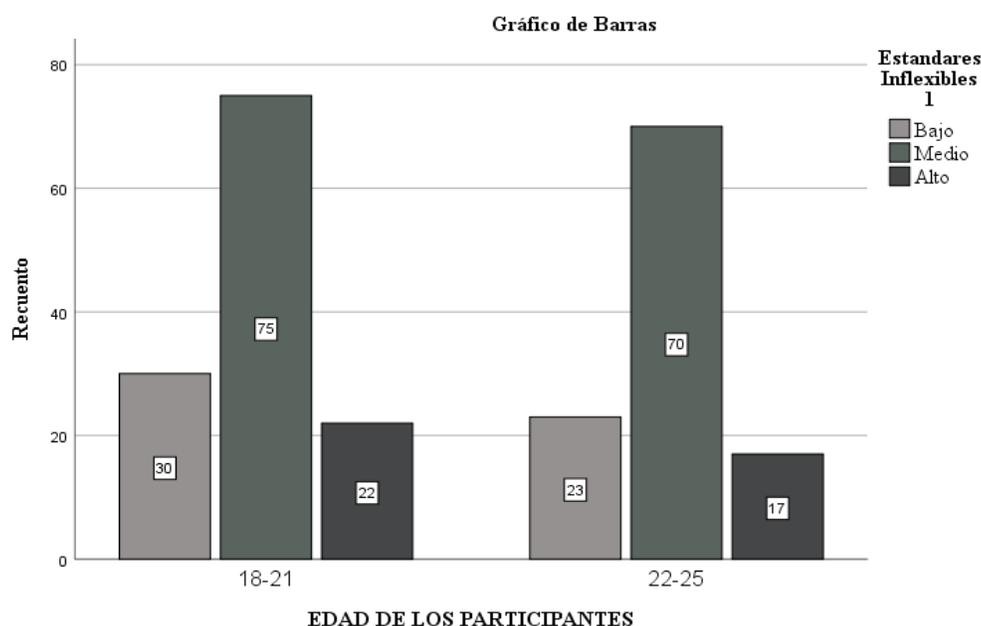
Gráfica 22. Autosacrificio, en Función de Edad

De acuerdo con la tabla 25 y gráfica 22, los resultados evidencian que el factor de autosacrificio está representado por valores de: 27,6% = 35 correspondiente al G1= 18 a 25 años y 20,9% = 23 propio del G2= 22 a 25 años de edad para el nivel bajo, seguido del nivel medio con 53,5% = 68 en el G1 y 60,9% = 67 al G2; por último, el nivel alto obtuvo un 18,9% = 24 que hacen parte del G1 y 18,2%=20 para el G2. Simplificando lo anterior, el factor de autosacrificio puntúa en nivel medio, continuado de nivel bajo y por último el nivel alto.

Tabla 26. Tabla Cruzada, Estándares Inflexibles 1 en función de edad

Tabla cruzada
Factor de estándares inflexibles 1 en función de la edad

		Estándares inflexibles 1			Total	
		Bajo	Medi	Alto		
		o				
Edad de los participantes	18-21	Recuento	30	75	22	127
		% dentro de edad de los participantes	23,6 %	59,1 %	17,3 %	100,0 %
	22-25	Recuento	23	70	17	110
		% dentro de edad de los participantes	20,9 %	63,6 %	15,5 %	100,0 %



Total	Recuento	53	145	39	237
	% dentro de edad de los participantes	22,4 %	61,2 %	16,5 %	100,0 %

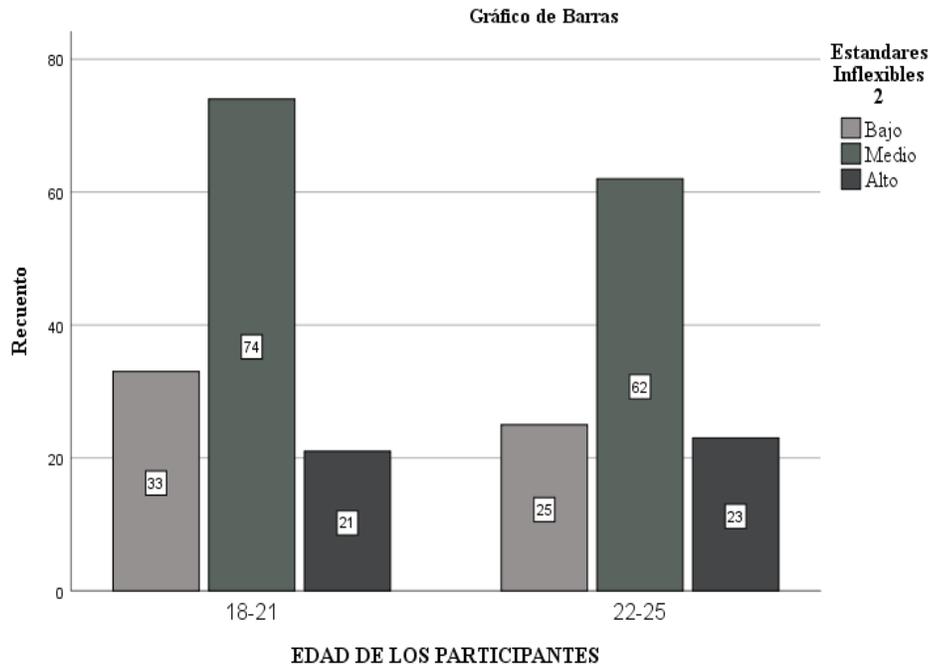
Gráfica 23. Estándares Inflexibles 1, en Función de Edad

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 26 y gráfica 23, es posible evidenciar que el factor de estándares inflexibles 1 en bajo nivel, representa valores de 23,6% = 30 para el G1= 18 a 21 años y 20,9% = 23 correspondiente al G2 =22 a 25 años; seguidamente, en el nivel medio el 59,1% = 23 es del G1 y 63,6% = 70 en el G2, por último, el nivel alto está determinado con un 17,3% = 22 concerniente al G1 y 15,5% = 17 equivalente al G2. Lo que significa, que el factor de estándares inflexibles 1 no representa diferencias significativas en la edad de los participantes, sin embargo es más latente entre los 18 a 21 años.

Tabla 27. Tabla Cruzada, Estándares Inflexibles 2 en función de edad

Tabla cruzada
Factor de estándares inflexibles 2 en función de la edad

		Estándares inflexibles 2			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad de los 18- participantes	21	Recuento	33	74	21	128
		% dentro de edad de los participantes	25,8%	57,8 %	16,4%	100,0 %
	22- 25	Recuento	25	62	23	110
		% dentro de edad de los participantes	22,7%	56,4 %	20,9%	100,0 %
Total		Recuento	58	136	44	238
		% dentro de edad de los participantes	24,4%	57,1 %	18,5%	100,0 %



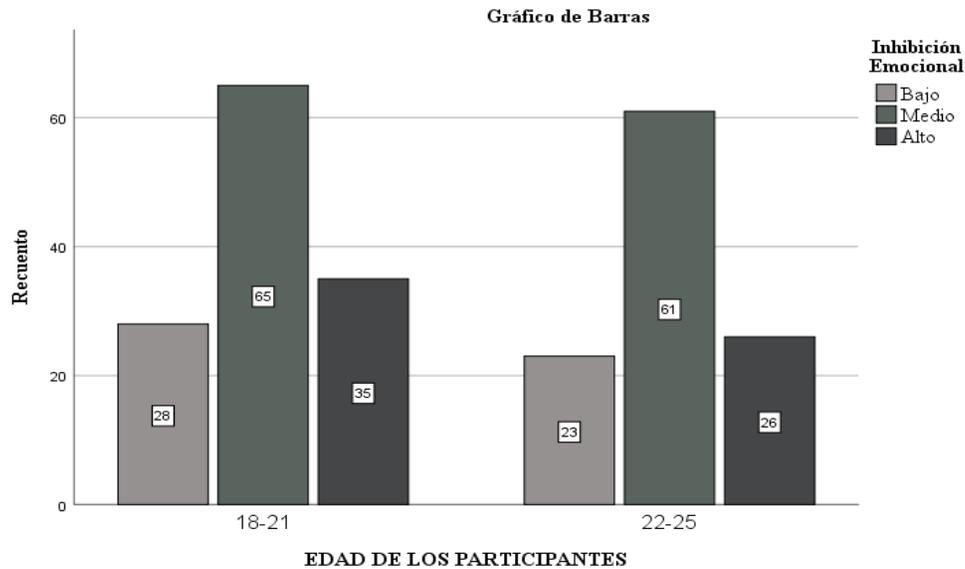
Gráfica 24. Estándares Inflexibles 2, en Función de Edad

La gráfica 24 del factor de estándares inflexibles 2, manifiesta que de los participantes que se encuentran en el nivel bajo, el 25,8% = 33 pertenece al G1 (18 a 21 años) y el 22,7% = 25 al G2 (22 a 25 años); así mismo, en el nivel medio se tiene el 57,8% = 74 hacen parte del G1 y 56,4% = 62 corresponden al G2, mientras que en el nivel alto un 16,4%=21 equivale al G1 y 20,9% = 23 en el G2. Lo anterior se puede corroborar en la tabla 27, siendo el rango 18 a 25 años que tiene presencia significativa en el nivel medio, en tanto que se evidencia una diferencia mínima en el nivel alto que sobrepasa las edades antes mencionadas.

Tabla 28. Tabla Cruzada, Edad de los Participantes. Inhibición Emocional

		Inhibición emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Edad de los 18- participantes 21	Recuento	28	65	35	128
	% dentro de edad de los participantes	21,9%	50,8%	27,3%	100,0%
22- 25	Recuento	23	61	26	110
	% dentro de edad de los participantes	20,9%	55,5%	23,6%	100,0%
Total	Recuento	51	126	61	238
	% dentro de edad de los participantes	21,4%	52,9%	25,6%	100,0%

Gráfica 25. Inhibición Emocional, en Función de Edad

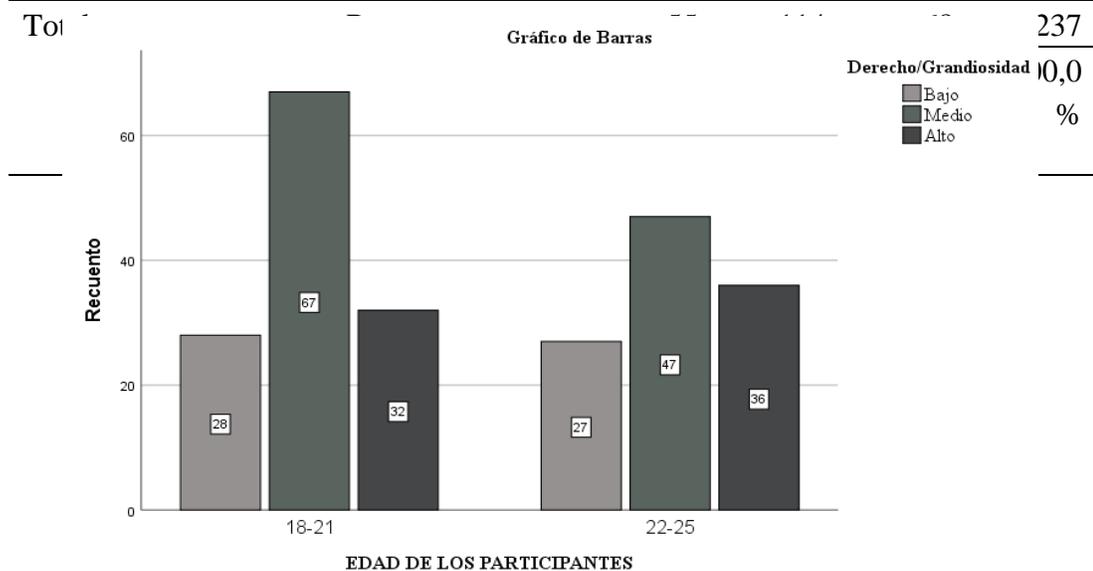


A partir de lo encontrado en la tabla 28 y gráfica 25, permite observar que el 21,9% = 28 corresponde al G1 (18 a 21 años) y 20,9% = 23 para el G2 (22 a 25 años), asimismo, en el nivel medio se tiene un 50,8% = 65 hacen parte del G1 y 55,5% = 61 en el G2, mientras que en nivel alto el 27,3% = 35 corresponde G1 y 23,6% = 28 concerniente al G2. Lo que significa que en las edades de 18 a 25 años los adultos emergentes presentan principalmente el nivel medio, seguido del nivel alto para el factor de inhibición emocional.

Tabla 29. Tabla Cruzada, Edad de los Participantes. Derecho/Grandiosidad

Tabla cruzada Edad de los Participantes. Derecho/Grandiosidad

		Derecho/grandiosidad			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad de los participantes	18-21	Recuento	28	67	32	127
		% dentro de edad de los participantes	22,0%	52,8%	25,2%	100,0%
	22-25	Recuento	27	47	36	110
		% dentro de edad de los participantes	24,5%	42,7%	32,7%	100,0%

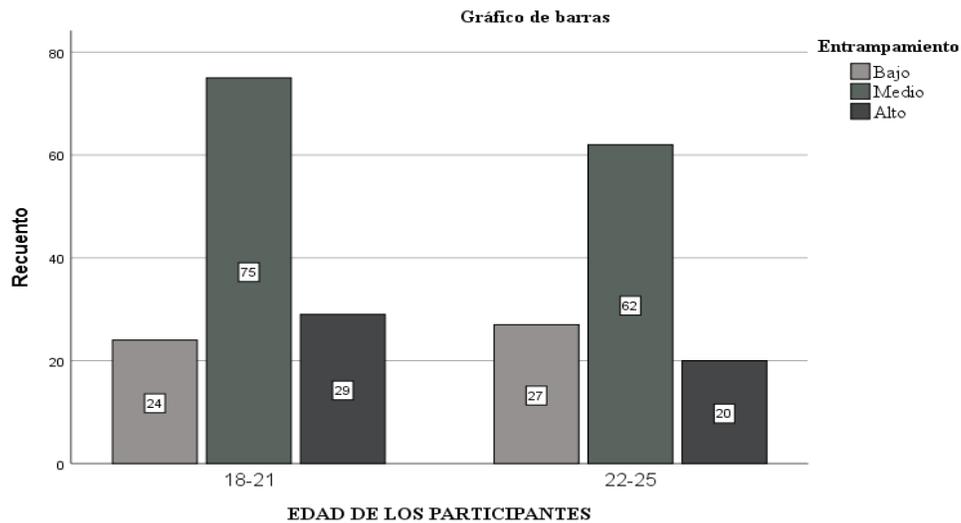


Gráfica 26. Derecho/Grandiosidad, en Función de Edad

En referencia a la tabla 29 y gráfica 26 es posible observar que de los participantes, el grupo 1 de 18 a 21 años (G1) obtuvo valores de 22,0% = 28 en nivel bajo del factor derecho/grandiosidad, mientras que para el grupo 2 de 22 a 25 años (G2) los resultados fueron de 24,5% = 27; asimismo, en el nivel medio el 52,8% = 67 pertenece al G1 y 42,7% = 47 al G2; mientras que el nivel alto el 25,2% = 32 hace parte G1 y 32,7% = 36 para el G2. De aquí que la diferencia es significativa en los primeros años de la adultez emergente correspondiente al G1=18 a 21 años.

Tabla 30. Tabla Cruzada, Edad de los Participantes. Entrampamiento

				Entrampamiento			Total
				Bajo	Medio	Alto	
Edad de los 18-21 participantes	Recuento	24	75	29	128		
	% dentro de edad de los participantes	18,8%	58,6%	22,7%	100,0%		
22-25	Recuento	27	62	20	109		
	% dentro de edad de los participantes	24,8%	56,9%	18,3%	100,0%		
Total	Recuento	51	137	49	237		
	% dentro de edad de los participantes	21,5%	57,8%	20,7%	100,0%		



Gráfica 27. Entrampamiento en Función de Edad

Teniendo en cuenta la tabla 30 y gráfica 27 permite evidenciar que de los participantes que se encuentran en un bajo nivel de entrapamiento el 18,8% = 24 pertenece a las edades de los 18 a 21 años (G1), y el 24,8% = 27 a las edades de 22 a 25 años (G2); asimismo, en el nivel medio se tiene un 28,6% = 75 para el G1 y 56,9% = 62 hacen parte del G2, mientras que en el nivel alto el 22,7% = 29 corresponde al G1 y 18,3% = 20 en el G2; lo que indica que aun cuando no existen diferencias significativas, el nivel medio y alto está más presente en más edades de los 18 a 21 años.

Análisis Correlacional

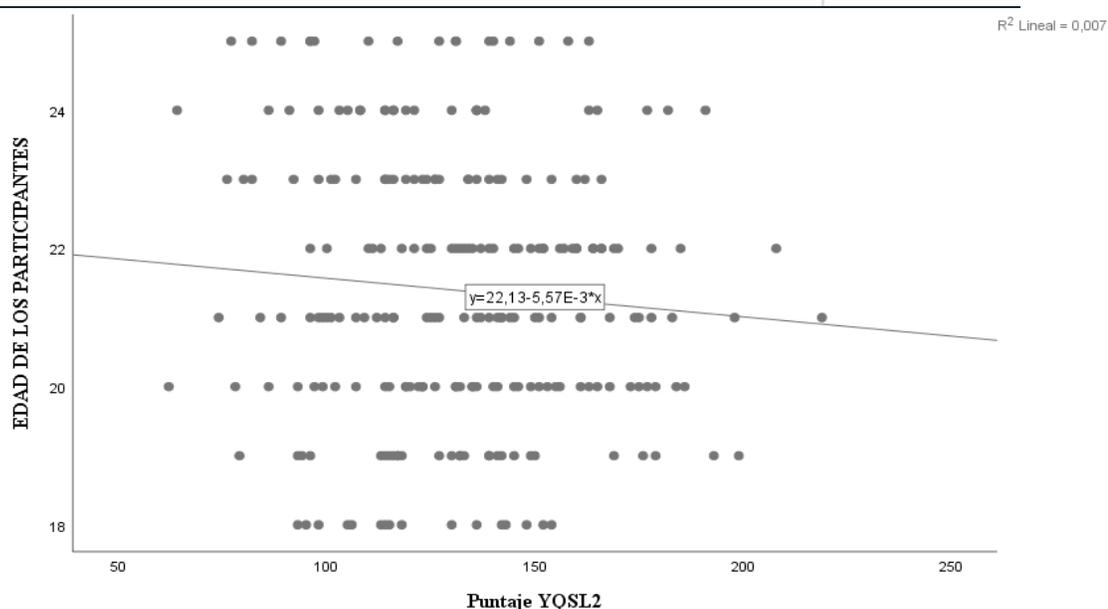
Relación entre esquemas maladaptativos y sus once dimensiones con ciberadicción

Los resultados que se muestran a continuación se lograron mediante el coeficiente correlacional de Pearson a través del programa SPSS versión 25.0, midiendo las dos variables cuantitativas de forma lineal y a partir de ahí determinar la relación entre las mismas. Significa que la correlación de Pearson, lo que hace es medir el grado de variación

entre las distintas variables cuantitativas de un estudio, para lo cual se establece los valores absolutos que oscilan en -1 y 1 representados por la letra r , de donde se deriva que si $r = 1$ la relación es significativamente fuerte al igual que si $r = -1$. Lo anterior indica 1 representa una relación perfecta positiva en tanto que -1 representa una relación perfectamente negativa (Laguna, 2014).

Tabla 31. Edad de los Participantes con Puntaje YQSL-2

Correlaciones			
		edad de los participantes	puntaje yqsl2
Edad de los participantes	correlación de Pearson	1	-,039
	Sig. (bilateral)		,553
	N	238	235
Puntaje yqsl2	correlación de Pearson	-,039	1
	Sig. (bilateral)	,553	
	N	235	235



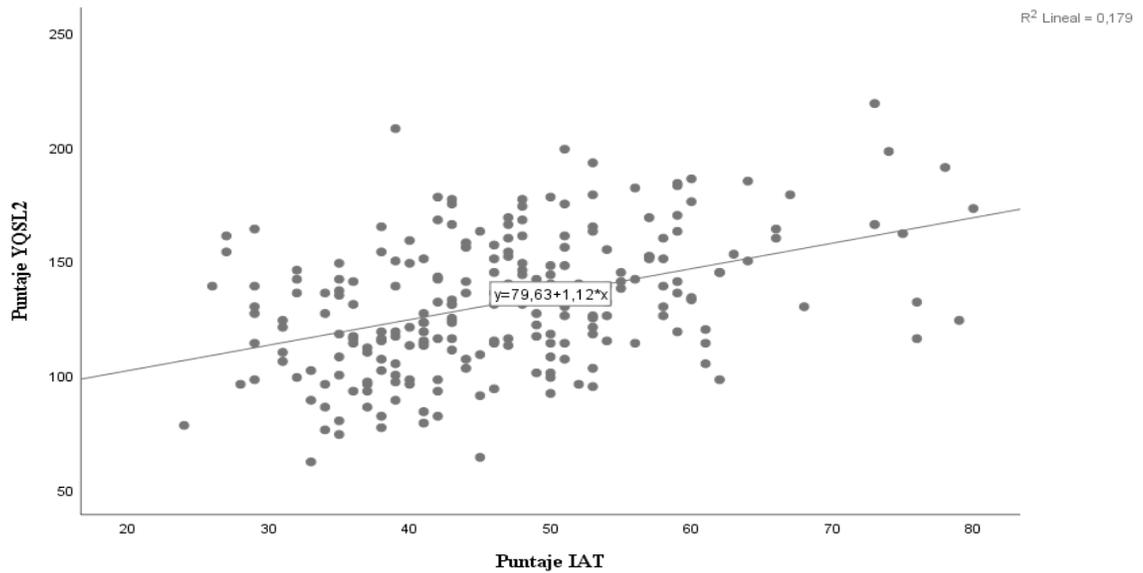
Gráfica 28. Edad de los Participantes con Puntaje YQSL-2

Los datos hallados en la gráfica 28, permite observar que la relación entre edad de los participantes y esquemas maladaptativos resulta siendo fuerte negativa, lo que quiere decir; a medida que aumenta la edad disminuyen los diferentes factores que componen los esquemas, la información puede corroborarse en la tabla 33, donde $r = -0.039$, oscilando entre los valores de 0 y -1.

Tabla 32. Tabla Correlacional. Edad de los Participantes, con IAT-YSQ-L2

Correlaciones					
		Edad de los participantes	Puntaje IAT	Puntaje YQS- L2	
Edad de los participantes	Correlación Pearson	de	1	,012	-,082
	Sig. (bilateral)			,853	,212
	N		238	238	235
Puntaje IAT	correlación de Pearson		,012	1	,423**
	Sig. (bilateral)		,853		,000
	N		238	238	235
Puntaje YQS-L2	Correlación Pearson	de	-,082	,423*	1
	Sig. (bilateral)		,212	,000	
	N		235	235	235

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Gráfica 29. Correlación, Puntaje YQSL2- Puntaje IAT

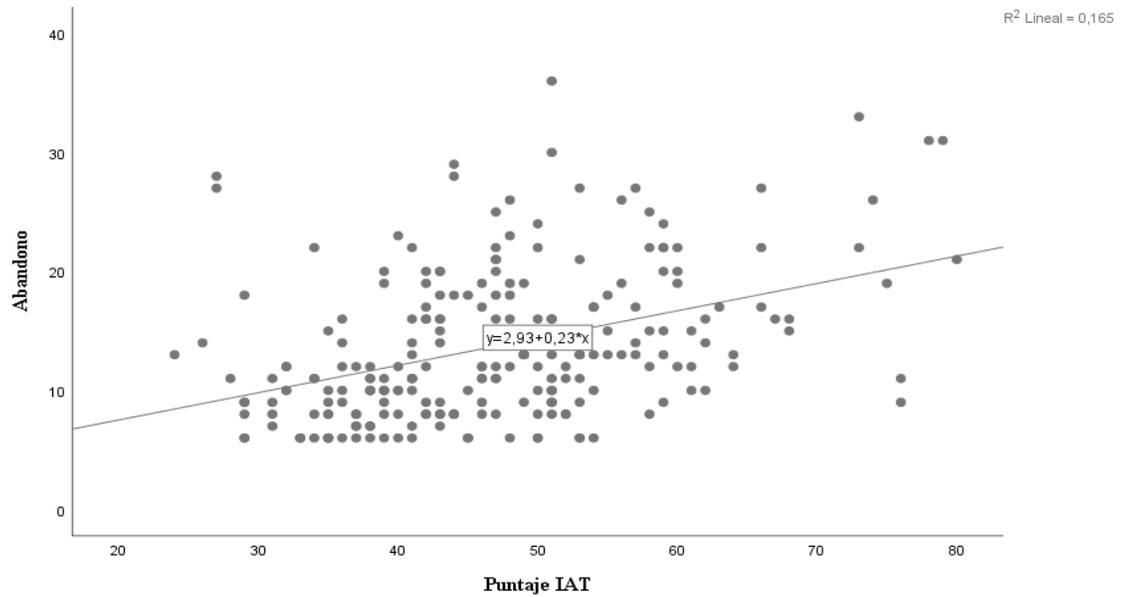
A partir de la correlación que se muestra en la gráfica 29 se puede evidenciar que la relación entre la variable de Esquemas Maladaptativos y Ciberadicción es significativamente positiva, lo anterior se sustenta con la información de la tabla 34 donde se indica que la correlación es de $r=0,423$, lo que significa que a medida que aumenta una variable la otra también; es decir cuando los esquemas maladaptativos son relevantes la ciberadicción aumenta considerablemente. Por lo cual se comprueba la hipótesis de investigación correlacional de “Los esquemas maladaptativos inciden en el desarrollo de la ciberadicción”, descartándose la hipótesis nula.

Tabla 33. Tabla Correlacional Puntaje IAT- Abandono

Correlaciones		
		Puntaje IAT
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,406**
	N	238

Abandono	Correlación de Pearson	,406**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	238	238

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



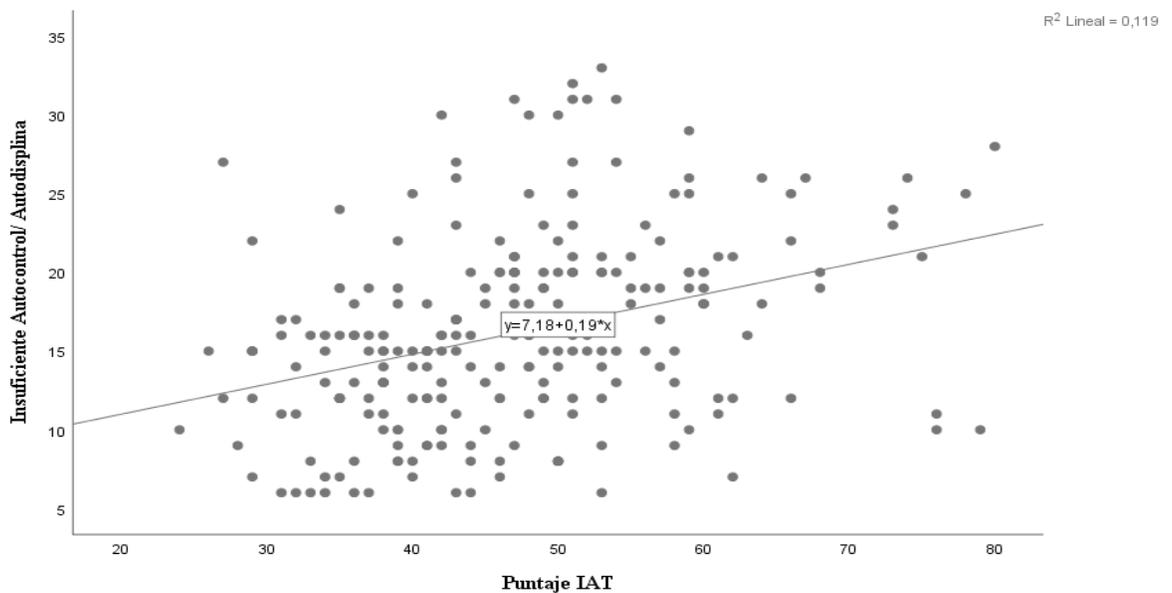
Gráfica 30. Correlación, Abandono-Puntaje IAT

En la gráfica 30 se observa que existe una correlación entre el primer factor de esquemas maladaptativos, denominado Abandono y la ciberadicción, tal como se muestra en la tabla 35 donde se muestra que la correlación es $r=0,406$ siendo esta positiva debido a que el valor se encuentra entre 0 y 1. Lo que significa que la relación es significativamente fuerte puesto que mientras aumenta el Abandono la Ciberadicción también lo hace, asimismo, será posible evidenciarse en sentido contrario.

Tabla 34. Tabla Correlacional, Puntaje IAT-Insuficiente Autocontrol-Autodisciplina

Correlaciones				
Puntaje IAT	Correlación	de	Puntaje IAT	Insuficiente autocontrol/ autodisciplina
	Pearson		1	,345**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		238	238
Insuficiente autocontrol/ autodisciplina	Correlación	de	,345**	1
	Pearson			
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		238	238

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Gráfica 31. Correlación, Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina. Puntaje IAT

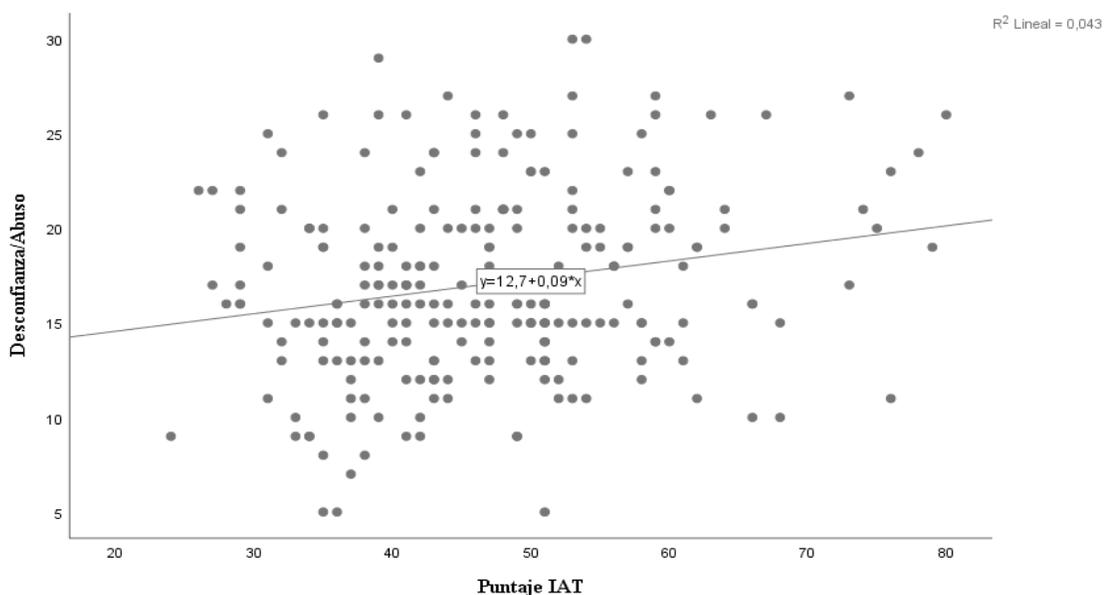
Teniendo en cuenta la gráfica 30 permite observar que en el segundo factor de Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina de esquemas maladaptativos, mantiene una

relación de Pearson positiva significativa como se corrobora en la tabla. 36 donde $r=0,345$. Lo anterior señala que mientras aumenta el Insuficiente Autocontrol/Autodisciplina, la Ciberadicción lo hace de la misma manera y viceversa.

Tabla 35. Tabla Correlacional, Puntaje IAT-Desconfianza/Abuso

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Desconfianza/ abuso
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,207**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	238	238
Desconfianza/abuso	Correlación de Pearson	,207**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	238	238

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



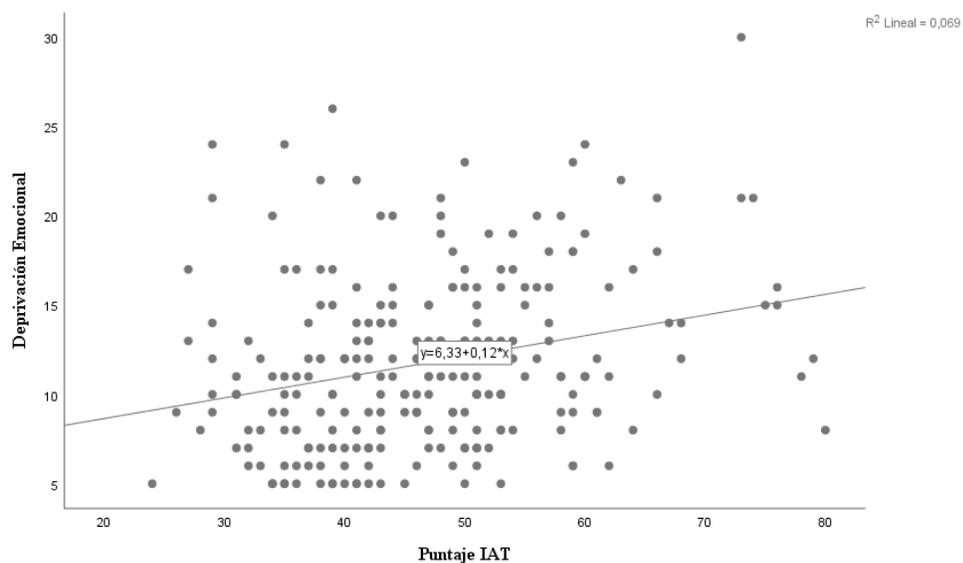
Gráfica 32. Correlación, Desconfianza/Abuso- Puntaje IAT

De acuerdo con la gráfica 31 sobre el tercer factor Desconfianza/Abuso es posible observar que aunque se presente una relación positiva con la variable de Ciberadicción, no es lo suficientemente fuerte para determinar que una influya sobre la otra de manera significativa. Lo anterior se sustenta de acuerdo a los puntajes obtenidos en la tabla 37 donde $r=0,207$, tomando como referencia que 0 es un punto neutro y 1 supone una relación fuerte inversa, que para este caso no se presenta.

Tabla 36. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Deprivación Emocional

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Deprivación emocional
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,263**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	238	238
Deprivación emocional	Correlación de Pearson	,263**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	238	238

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



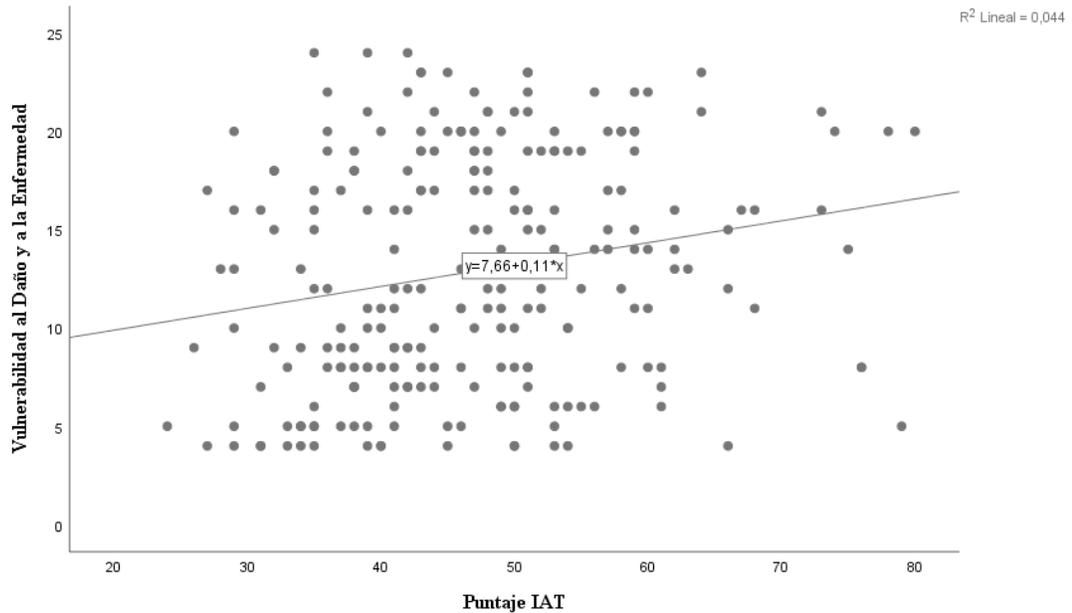
Gráfica 33. Correlación, Deprivación Emociona- Puntaje IAT

De acuerdo con los resultados estadísticos obtenidos en la gráfica 32 sobre correlación de Pearson se muestra que el factor cuatro de esquemas maladaptativos denominado Deprivación Emocional, presenta una relación positiva significativa con la variable de Ciberadicción; lo anterior se corrobora con la información de la tabla 38 donde $r=0,263$. Para lo cual es posible asegurar que a medida que aumenta el factor la variable también.

Tabla 37. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad

		Correlaciones	
		Puntaje IAT	Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,209**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	238	238
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Correlación de Pearson	,209**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	238	238

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

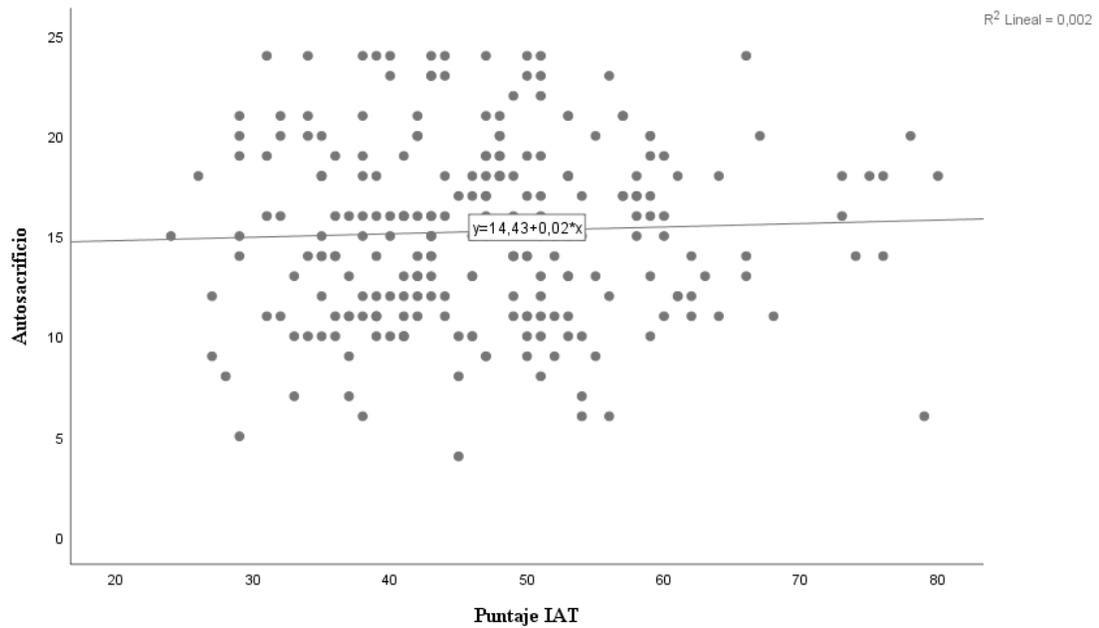


Gráfica 34. Correlación, Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad y a la Enfermedad

En el quinto factor de la variable de esquemas maladaptativos determinado Vulnerabilidad al daño y a la Enfermedad, existe una relación con la variable de ciberadicción como se muestra en la gráfica 33 donde es posible observar que el factor anteriormente mencionado influye en el uso excesivo de internet, como se evidencia en la tabla 39 teniéndose valores en la correlación de Pearson de $r=0,209$ refiriendo una correlación positiva significativamente.

Tabla 38. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Autosacrificio

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Autosacrific io
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,042
	Sig. (bilateral)		,523
	N	238	237
Autosacrificio	Correlación de Pearson	,042	1
	Sig. (bilateral)	,523	
	N	237	237



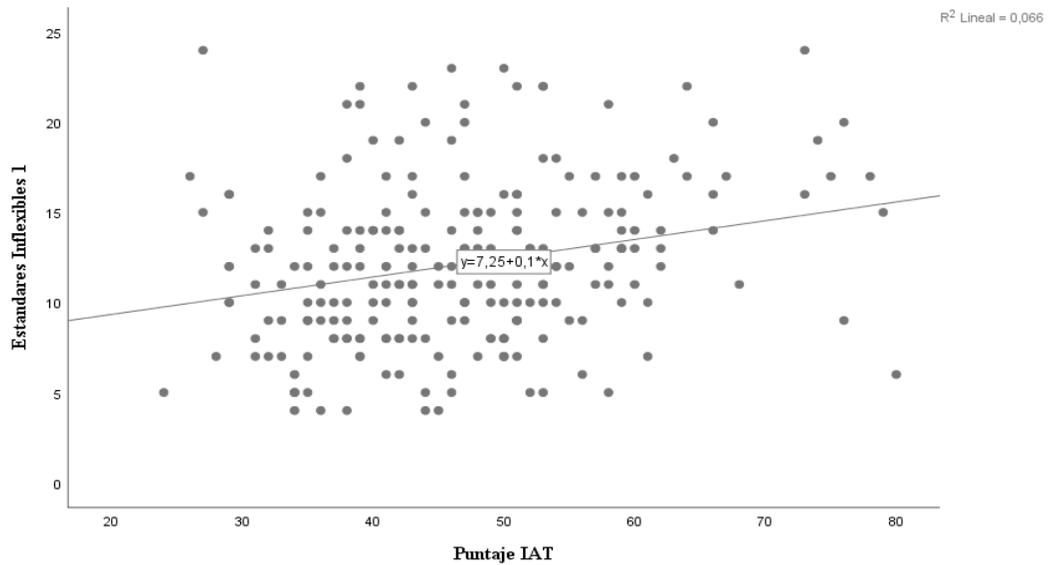
Gráfica 35. Correlación, Autosacrificio- Puntaje IAT

A partir de la gráfica 34 en el factor seis de esquemas maladaptativos, denominado Autosacrificio es posible evidenciarse que, existe una relación positiva débil entre este factor y Ciberadicción, de acuerdo con la tabla 40 se hallan valores de $r=0,042$ lo que significa que al estar cerca del punto neutro=0, es posible que no exista una relación significativa y por tanto no influye el Autosacrificio en la Ciberadicción o viceversa.

Tabla 39. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Estándares Inflexibles 1

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Estándares inflexibles 1
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,257**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	238	237
Estándares inflexibles 1	Correlación de Pearson	,257**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	237	237

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



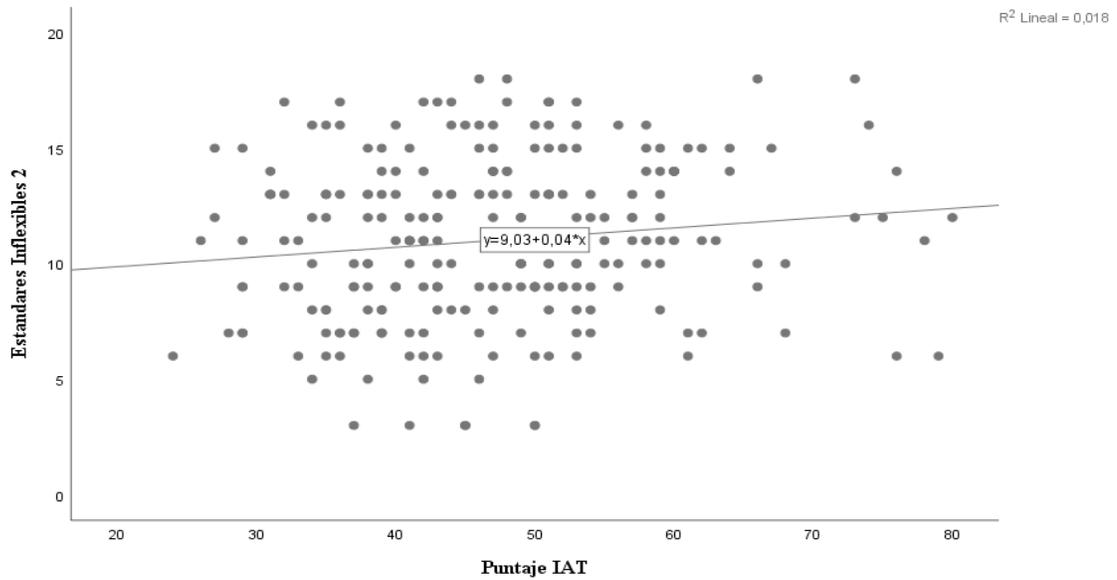
Gráfica 36. Correlación, Estándares Inflexibles 1- Puntaje IAT

El factor siete correspondiente a estándares Inflexibles Uno, permite evidenciar en la tabla 41 que la correlación de Pearson con $r=0,257$ es positiva significativamente y de acuerdo con la gráfica 35 se observa que mientras el factor aumenta la Ciberadicción de igual forma sube en su nivel y viceversa.

Tabla 40. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Estándares Inflexibles 2

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Estándares inflexibles 2
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,133*
	Sig. (bilateral)		,040
	N	238	238
Estándares inflexibles 2	Correlación de Pearson	,133*	1
	Sig. (bilateral)	,040	
	N	238	238

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



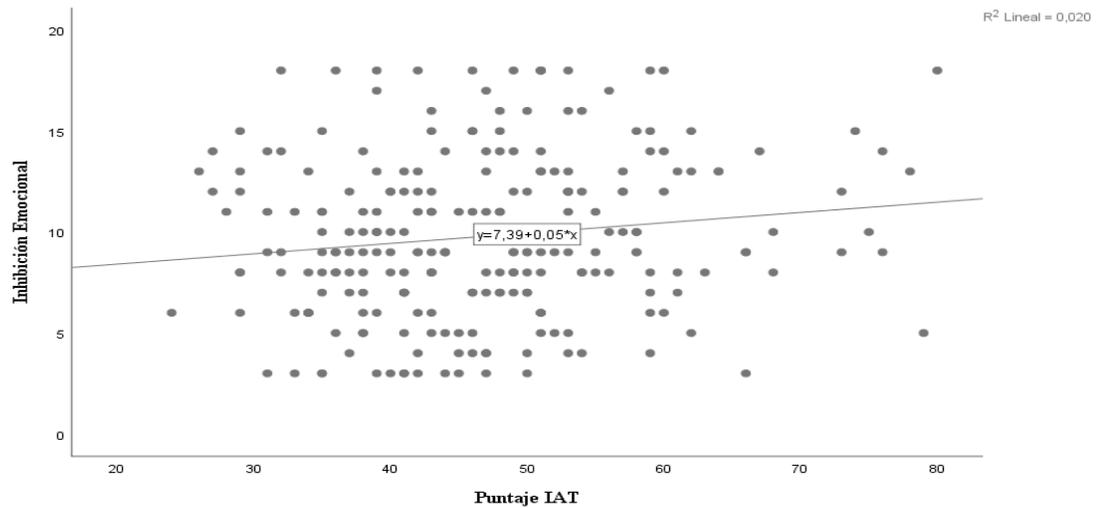
Gráfica 37. Correlación, Estándares Inflexibles 2- Puntaje IAT

En la gráfica 36 el factor ocho de esquemas maladaptativos de acuerdo con la tabla 42 muestra una correlación de $r=0,133$; es decir que la relación entre el factor y la variable de Ciberadicción es positiva en un nivel bajo, asimismo mientras los estándares Inflexibles dos aumentan también lo hace la ciberadicción pero de forma leve.

Tabla 41. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Inhibición Emocional

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Inhibición emocional
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,142*
	Sig. (bilateral)		,028
	N	238	238
Inhibición emocional	Correlación de Pearson	,142*	1
	Sig. (bilateral)	,028	
	N	238	238

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



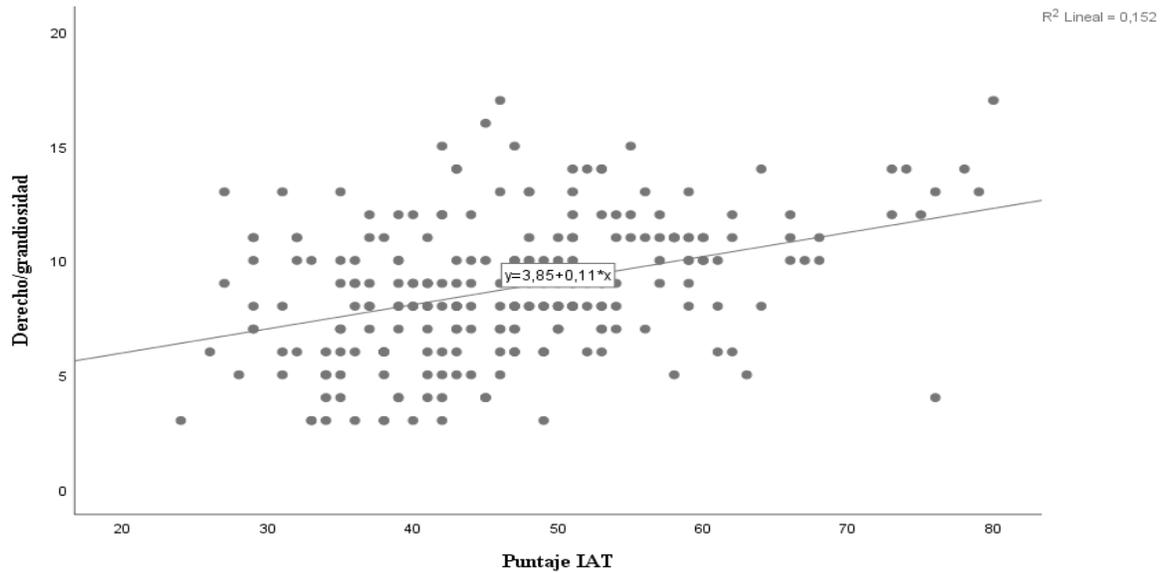
Gráfica 38. Correlación, Inhibición Emocional- Puntaje IAT

En la gráfica se evidencia que la relación entre el factor nueve de Inhibición Emocional y la variable de Ciberadicción es positiva baja, esto se puede corroborar en la tabla 43 donde la correlación de Pearson es de $r=0,142$, lo que indica que a medida que aumenta la Ciberadicción hay Inhibición Emocional y viceversa en un nivel bajo.

Tabla 42. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Derecho/Grandiosidad

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Derecho/g randiosidad
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,390**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	238	237
Derecho/grandiosidad	Correlación de Pearson	,390**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	237	237

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



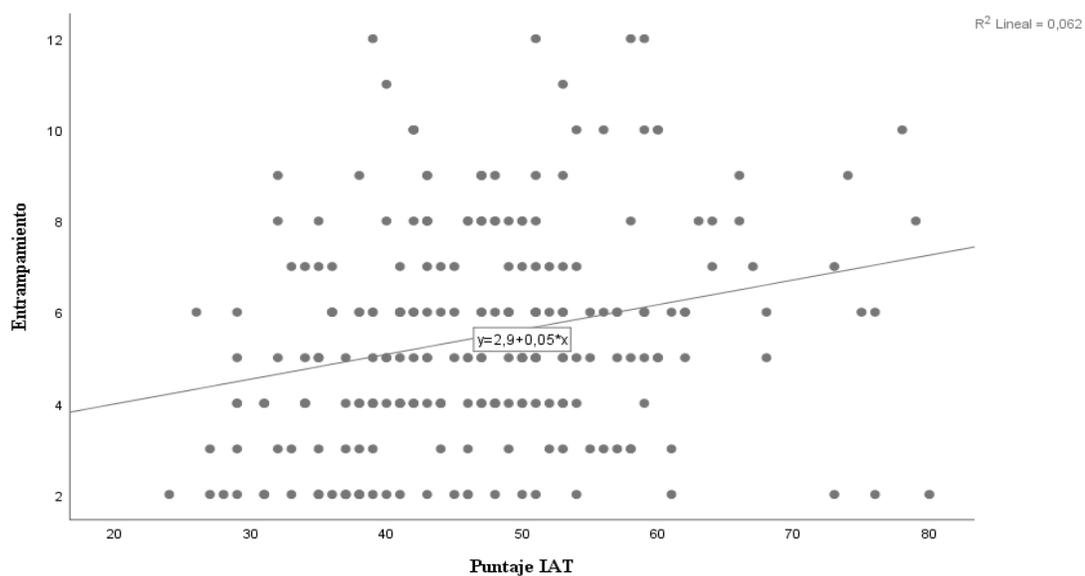
Gráfica 39. Correlación, Derecho/Grandiosidad- Puntaje IAT

A partir de la correlación que se evidencia en la gráfica 38. Es necesario recalcar que existe una relación positiva significativamente, en $r=0,390$ así como se muestra en la tabla 44 en donde el factor diez de Derecho/Grandiosidad Correspondiente a Esquemas Maladaptativos, aumenta a medida que aumenta la Ciberadicción de acuerdo con el cuestionario IAT.

Tabla 43. Tabla Correlacional, Puntaje IAT- Entrampamiento

Correlaciones			
		Puntaje IAT	Entrampamiento
Puntaje IAT	Correlación de Pearson	1	,249**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	238	237
Entrampamiento	Correlación de Pearson	,249**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	237	237

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Gráfica 40. Correlación, Entrampamiento- Puntaje IAT

En el último factor de los Esquemas Maladaptativos correspondiente al once de Entrampamiento, se observa en la gráfica 39 que a medida que aumenta esta la Ciberadicción de igual forma aumenta y viceversa, además esto se puede comprobar en la tabla 45 en donde se evidencia una correlación de Pearson positiva significativamente en $r=0,249$.

DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron un total de 238 adultos emergentes entre las edades de 18 a 25 años, de los cuales el 78,1% son hombre y el 28,2% mujeres; correspondiente a los estratos entre uno y cuatro, se evidencia que el primero se determina por lo valores de 48,7% = 116, el segundo con 40,7% = 97, el tercero con un porcentaje de 9,7% = 23; y por último, el cuarto identificado mediante el 0,8 % = 2; pertenecientes al programa de Ingeniería Civil de la Universidad de Pamplona.

El trabajo se desarrolló bajo los lineamientos de la psicología clínica, procediendo mediante procesos netamente científicos, permitiendo realizar la exploración sobre las variables de estudio, las cuales requieren de una adecuada evaluación y posterior análisis para inferir sobre la impresión diagnóstica y a partir de ello establecer acciones inmediatas, promoviendo estrategias de afrontamiento ante la problemática identificada. Su interés está basado en aquello conocido como anormalidad, para Acevedo (2015), son estructuras que irrumpen las reglas determinadas por la sociedad, patrones culturales y la propia persona, generando cambios comportamentales desadaptativos y disfuncionales que actúan ocasionando conflictos en el contexto donde está inmerso el sujeto, lo anterior contextualizado al tema abordado deja a entrever como la muestra de estudio representa algún nivel de adicción a internet y esquemas maladaptativos.

De manera que se emplea el enfoque cognitivo conductual, como la medida más viable para trabajar adicciones, planteando objetivos llevando un orden cronológico, y a su vez estimular la autoobservación y racionalización, permitiéndole a los beneficiarios desarrollar hábitos y conductas adaptativas que disminuya la presencia de la problemática; según Marco y Chóliz (2013), las intervenciones realizadas desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) deben iniciar desde el autorregistro, facilitándole a la persona identificar la dependencia y consecuencias para luego orientar mediante la psicoeducación. Es así que se realiza la construcción propia de una cartilla conteniendo lo

debidamente necesario para fortalecer el autoconcepto y a partir de ahí promover la adquisición de conductas alternas.

Dicho lo anterior, la muestra estudiada representa los niveles de ciberadicción en rango normal, leve, modera y severo, siendo mayor el porcentaje en el segundo nivel, determinado por los valores encontrados en la gráfica 4, permitiendo observar valores de 57,1% equivalente a 116 participantes; es decir, que su uso desmedido convierte esta herramienta en un hábito inadecuado practicándose en cualquier lugar o situación llevando a la persona a la pérdida de objetividad en sus actividades diarias (Francisco, 2018). Los datos anteriores se pueden confirmar con estudios previos como el de Carrión, Marfil y Torrecillas (2015) con estudiantes de 18 a 21 años, coincidiendo en que a mayor abuso del teléfono móvil e Internet se presenta menor estabilidad, dificultad para atender la normas y pérdida de autocontrol.

Se debe agregar que en los niveles de ciberadicción, el tercero denominado moderado, corresponde al segundo valor más alto en los rangos de la variable identificado con un porcentaje de 37,1 = 90 sujetos, por consiguiente la división de la muestra en dos grupos permite la identificación del Grupo 1 con edades de 18 a 21 años manifiesta mayor uso problemático de internet en comparación del Grupo 2 correspondiente de los 22 a 25 años; más aún, existe un caso de adicción a internet severo de 0.4% oscilando entre 80–100 puntos del género femenino con 20 años, donde se ven involucrados indicadores como el uso problemático en actividades académicas, laborales, y sociales, además de presentar preocupación, irritabilidad, tristeza, ansiedad y pérdida de control asociado a la imposibilidad de controlar el uso desmesurado o en su defecto no poder estar conectado; los análisis expuestos confirman una vez más que son las mujeres quienes contraen factores de riesgo para el desarrollo de la adicción; en concordancia, la investigación realizada por Fernández, et al (2015) identifica al género femenino como el más vulnerable por exhibirse a situaciones que implican la exposición de aspectos personales a diferencia de los hombres que hacen uso del internet para los juegos y compra online.

Además, la variable de Esquemas Maladaptativos se evaluó de acuerdo a los once factores, hallando en los resultados que la mayoría de los participantes se ubican en el nivel medio de presencia, siendo más fuertes durante los primeros años de adultez emergente; es decir, de los 18 a 21 años. La variable mencionada se desarrolla en las primeras etapas de ciclo vital, interviniendo factores como los patrones de crianza generadores de dificultades en la toma de decisiones y aceptación de responsabilidades afectando no solo el área familiar, sino que además perturban la parte emocional y cognitiva del individuo (Castro 2012).

A causa de ello, los once factores muestran un nivel medio representativo, teniendo como referencia que la suma de los ítems debe estar por encima del percentil de 75 para determinar cómo significativo la presencia del esquema; con base en lo anterior, los resultados evidencian que la muestra en su totalidad presenta al menos un factor, considerando la sumatoria como igual o mayor al valor antes mencionado. De manera que las conductas establecidas durante la infancia se mantienen presentes en el desarrollo evolutivo; sin embargo; a partir de lo hallado, esta variable muestra una curva de aprendizaje decreciendo cuando una vez la persona está finalizando la adultez emergente.

Respecto a los resultados obtenidos en el análisis de la variable esquemas maladaptativos en función de las dimensiones, se evidenció que los once factores presentes en el cuestionario, tres de ellos tienen niveles altos significativos en comparación con la edad. El primero, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad representa los valores de 54,9%=66 participantes, siendo este factor el que representa temor a sufrir daños irreversibles al punto de poner en riesgo la vida como lo menciona (Young, Klosko y Weishaar (2015); seguido de inhibición emocional con 50,9%=61, identificado por una crianza psico-rígida donde se evita al máximo los errores, dejando a un lado los intereses por las actividades consideradas como placenteras (Pacciolla & Mancini (2019); y finalmente el factor de derecho/grandiosidad con 61,4%=68 caracterizado por la idea equivocada de que los demás nunca serán lo suficientemente aptos para asumir las

responsabilidades y cumplir de la misma manera como lo hará la persona con este factor (Duque, 2018).

En tanto que se hallaron dos factores de esquemas maladaptativos presentando baja presencia respecto al nivel alto entre las edades de los 18 a 25 años; el primero tal como lo mencionan (Young, Klosko, Weishaar, 2015; Panciolla y Mancini, 2012), está caracterizado por un patrón de carencia de valores impidiéndole a la persona ser colaborativos y asertivo al momento de responder a los estímulos ambientales; siendo más fácil huir de las situaciones que no generan satisfacción inmediata, ocasionando un desequilibrio personal, social y afectivo denominado insuficiente autocontrol/autodisciplina determinado por los valores de 14,3%=34 participantes, seguidamente el factor de estándares inflexibles 1 con un resultado total de 16,5%=39 correspondiente al nivel alto de adultez emergente; según Vanegas y Fernández (2016), representa la sobrecarga en cada una de las actividades realizada por el sujeto asegurándose de no cometer errores y conseguir un desempeño adecuado, evitando al máximo las críticas.

Los resultados mencionados anteriormente contradicen lo hallado en el estudio realizado sobre “prevalencia de esquemas maladaptativos tempranos en la adicción a redes sociales virtuales” en edades de 14 a 17 años por Duque (2018), quien afirma: “los esquemas maladaptativos tempranos con altos niveles son Abandono, Desconfianza/abuso, Autosacrificio e Insuficiente autocontrol/autodisciplina” (p.78). De ahí que el factor de insuficiente autocontrol/autodisciplina representa altos niveles, diferente a lo hallado en la presente investigación, pues a medida que aumenta la edad, disminuye la presencia de los factores, lo cual difiere de la teoría planteada por el autor antes mencionado donde afirma: los esquemas maladaptativos se originan principalmente en la infancia y permanecen constantes durante toda la vida; esta información se corrobora con los datos estadísticas encontrados en la gráfica de correlación (28) donde existe una relación inversa, entre la edad y los esquemas maladaptativos.

Hecha esta salvedad, los participantes de estudio oscilaron entre las edades de 18 a 25 años, correspondiente a la adultez emergente; según Arnett (2008) es un periodo marcado por la responsabilidad que debe asumirse en el rol de adultos, característico de la exploración de identidad, la inestabilidad, las posibilidades y la edad de sentirse en medio; es decir, la transición de la vida en la cual deben visualizarse. Por todo esto, las personas de esta etapa pueden desarrollar malestares relacionados con el estilo de vida que se lleva, específicamente la conducta alimentaria, realizando ingesta a deshoras debido a las jornadas académicas o dificultades económicas comunes de la condición de estudiante ya sea por falta de ingresos o en su defecto exceso en gastos relacionados con el consumo de alcohol o sustancias, siendo aquí donde se inicia con la concientización y adquisición de compromiso respecto a la vida propia (Carrillo, 2016).

Otro rasgo de la adultez emergente, es el desarrollo cognoscitivo que parte de su crecimiento, se evidencia en los estudios de educación superior propios de la muestra participante; Papalia, Feldman y Martorell (2012) lo definen como el descubrimiento intelectual y crecimiento personal con base en las experiencias adquiridas a lo largo de la vida, instaurando nuevas formas de pensamientos, cuestionamientos y valores. Por último, el desarrollo psicosocial representan uno de los pilares fundamentales en la interacción del sujeto con su entorno, asociado a la búsqueda de relaciones sociales establecidas bajo el marco del compromiso, lealtad y responsabilidad en sí misma dirigida hacia la familia, amigos, pareja y religión (Sánchez, 2012). Como resultado de lo anterior, cabe enfatizar que de la muestra total alrededor del 90% manifiestan estar solteros, lo cual para Valdivia (2011) es signo de que los adultos emergentes en el estado civil mencionado, se resguardan detrás de las amistades para satisfacer sus necesidades de tener relaciones sociales.

Refiriéndose a la pregunta problema de la presente investigación; ¿Cómo se relacionan los esquemas maladaptativos con la adicción a internet de los adultos emergentes de edades comprendidas entre los 18 a 25 años del programa de ingeniería civil de la Universidad de Pamplona?, se logra evidenciar la existencia de una correlación

significativa entre las dos variables; es decir, existe un aumento proporcional cuando alguna de las dos variables se presenta. Para Duque (2018), los esquemas se expanden por todas las áreas del ser humano incidiendo en el aspecto personal, modificando pensamientos, emociones y conductas; por su parte, Leguía, (2015) refiere que la ciberadicción genera dependencia al internet identificándose una vez el sujeto permanece conectado durante tiempos prolongados e indefinidos, interfiriendo en el descuido de actividades diarias; sirva de ejemplo la gráfica 28 que evidencia la relación significativa entre variables y además comprueba la hipótesis “los esquemas maladaptativos inciden en el desarrollo de la ciberadicción”.

Para poder determinar esta correlación se hace uso del coeficiente correlacional de Pearson desarrollado mediante del programa SPSS versión 25,0, permitiendo medir las variables de ciberadicción y esquemas maladaptativos; Esto significa que la correlación de Pearson, permite medir el grado de variación entre dos o más variables con enfoque cuantitativo, para lo cual se establecen valores absolutos oscilando entre -1 y 1 representados por la letra r , de donde se deriva que si $r=1$ la relación es fuerte al igual $r = -1$. Siendo 1 una relación perfecta positiva y -1 es una relación perfectamente negativa (Laguna, 2014).

En efecto, los esquemas maladaptativos y la ciberadicción evaluada en los estudiantes en la etapa de adultez emergente presenta una relación fuerte positiva que aunque no presenta una pérdida significativa en las áreas de ajuste del individuo, se muestra como un factor de riesgo inminente para la población objeto de estudio, razón por la cual se ve la necesidad de profundizar en torno a los temas que evalúan los dos test aplicados; del YSQL₂, los factores de vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, inhibición emocional y derecho de grandiosidad; donde la calificación fue en un nivel de alto en la mayoría de ellos; en contraparte para el IAT, se debe plantear estrategias sensibilizadores sobre las consecuencias que conlleva el uso inadecuado del Internet, fortaleciendo aspectos personales como la regulación emocional, autocontrol y autoconocimiento.

CONCLUSIONES

Cumpliendo con lo propuesto en la presente investigación, se realiza la aplicación de dos cuestionarios tipo Likert cuantitativos, dirigidos a medir las variables propuestas en el estudio; el primero, un Test que evalúa los esquemas maladaptativos de la persona a través de los once factores el cual está compuesto mediante 45 ítems denominado YSQ-L₂; y el segundo, es un instrumento de medición conformado por 20 reactivos que se le conoce como Test de Adicción a Internet (IAT), este calcula el nivel de abuso respecto a los diferentes ámbitos del ser humano. De acuerdo a lo anterior fue posible ejecutar la correlación de Pearson de donde se extraen datos exactos y significativos para determinar cómo influyen las variables entre sí, identificando los factores de riesgo para cada variable.

Por medio del programa SPSS versión 25.0, se lleva a cabo la correlación entre variables, encontrando una reciprocidad positiva respecto a los niveles de ciberadicción y los esquemas maladaptativos; es decir, aumentan las dos variables en sentido homogéneo, siendo preciso afirmar si un sujeto presenta alguna de las problemáticas antes mencionadas estará vulnerable a adquirir por tanto la otra; sin embargo cabe mencionar que los esquemas maladaptativos surgen a partir de experiencias poco agradables en la infancia generando el desarrollo de factores poco adaptativos, siendo este un factor de riesgo reforzador de la conducta de ciberadicción.

No obstante, se halló una correlación inversa entre edad y esquemas maladaptativos, permitiendo apreciar que al aumentar la edad disminuyen los factores, infiriendo que los primeros años de la adultez emergente son desencadenantes de factores de riesgos siendo característica de la edad la exploración e inestabilidad. Como resultado se identifica la muestra representa los once factores del variable esquemas maladaptativos siendo estos desencadenantes de conductas desadaptativas, cabe resaltar que especialmente tres de ellos se manifiestan de manera más resistente al resto los cuales son: vulnerabilidad al daño y la enfermedad, inhibición emocional y derecho/grandiosidad y aun cuando la

persona no los hace conscientes están implícitos en las diferentes áreas de ajuste pasando como conductas normales.

Por su parte, el uso de los teléfonos inteligentes e Internet al estar inmerso dentro de los modelos de crianza de los padres e inserción en las actividades diarias, fortalece la adherencia durante la adultez emergente, considerándose como factores de riesgo al estar incluidos en el uso diario de los estudiantes a modo de ayuda en el cumplimiento de las responsabilidades académicas e interacción con el entorno, que una vez se consolida el efecto positivo inmediato resulta difícil establecer límites y realizar un uso racional de esta herramienta, fomentando dependencia o el síndrome de abstinencia en el llegado caso donde se desee controlar el uso del mismo, generando una necesidad cada vez más intensa de conexión incluso en situaciones que ameritan dejar a un lado la conducta, a lo cual se le conoce como abuso o ciberadicción.

Respecto a los objetivos planteados, primeramente se destaca que el cuestionario de esquemas de Young YSQ-L₂ se aplicó a 238 estudiantes pertenecientes a la universidad de Pamplona, del programa Ingeniería civil teniendo en cuenta aspectos como la edad, el género, nivel socio económico al momento de realizar la tabulación en el programa SPSS versión 25.0, mediante las gráficas descriptivas propuestas en el análisis de resultados y tablas de frecuencia exponen datos relevantes como la prevalencia de tres factores ante los once establecidos en la prueba, siendo el abandono el primero en resaltar la dificultad que tienen los participantes para relacionarse afectivamente por carencia de seguridad.

Seguidamente, desconfianza/abuso caracterizado por patrones hipervigilancia debido a la preocupación de ser utilizados o que se aprovechen de aquellos aspectos que llegase a expresar de su vida personal; asimismo, el autosacrificio representando por la preferencia excesiva de atención y cumplimiento de las necesidades de los demás por encima de los deseos propios, desplazando los interés individuales para incluir los objetivos de otras personas; y por último, el factor insuficiente autocontrol/autodisciplina definido como la dificultad para responder asertivamente a los estímulos y mantenerse expectante ante

situaciones que no generan alto grado de atracción. No obstante los esquemas mencionados anteriormente se presentan con mayor frecuencia en nivel intermedio de los tres planteados.

Continuando con lo propuesto en la investigación, se ejecutó el cuestionario IAT para la identificación de los niveles de adicción en la muestra objeto de estudio, lo cual una vez ingresado los datos en el programa estadístico y de acuerdo a la ficha técnica se agrupan los participantes de acuerdo al nivel normal, leve, moderado y severo; concluyendo que el 57,1% equivale a 136 de los participantes exteriorizan el nivel leve, infiriéndose que aun cuando no afecta significativamente las actividades cotidianas, si sobrepasa el uso normal de Internet confirmando ser un factor de riesgo para la ciberadicción, lo anterior se sustenta con que solo el 4,6% hacen uso adecuado de la herramienta, mientras el 37,8% se encuentra en nivel moderado por encima del nivel leve y el 0.4% en severo.

En cuanto al caso de severo, se refiere a un sujeto en rango de 80 y 100 respecto a las suma de las respuestas dadas, siendo preciso decir que en este nivel el involucramiento de la persona con el internet está fuera de los límites, generando aparente pérdida de control ocasionado por la dependencia, llevándolo a establecer conexiones intermitentes y continuas generando descuido en las labores diarias que conllevan al desajuste personal. Lo anterior, demanda una atención individual con el fin de promover estrategias de afrontamiento ante la problemática permitiéndole al sujeto ajustarse de manera adaptativa en los diferentes ámbitos.

Al establecer la influencia que tienen los esquemas maladaptativos en la adicción a internet, se realizó la tabulación de los datos en el programa ya mencionando anteriormente, ejecutando una correlación de Pearson determinando cómo influye una variable sobre la otra, concluyendo que la ciberadicción como los esquemas se relacionan positivamente; es decir, aumentante conjuntamente con la misma intensidad; sin embargo existe divergencia en cuanto a la edad y se basa en como la variable de ciberadicción no

se ve afectada por el aumento de los años, algo que si sucede con los esquemas maladaptativos.

Acerca de indicadores como el nivel socioeconómico, género y edad la muestra está representada por el género masculino con un total de 171 participantes de los 238 en total, determinando que el programa de ingeniería civil predominan los hombres, referente a la edad aun cuando hay más participantes entre los 18 y 21 años no es una diferencia significativa comparada con los adultos emergentes de 22 a 25 años, sin embargo si hay discrepancia en el nivel socioeconómico puesto que el 48,7% = 116 tiene prevalencia en el estrato 1 de los cuatro formulados.

Finalmente se realiza una cartilla como estrategia preventiva para dejar a la población objeto de estudio, esta tiene la finalidad fortalecer aspectos individuales como el autoconcepto, autoconocimiento e inteligencia emocional permitiendo adquirir mayor autocontrol y compromiso al cambio de conductas; el modelo está establecido mediante un instructivo que además de psicoeducar permita realizar ejercicios que ayuden a generar conciencia y afrontamiento a situaciones desadaptativas, confrontándose consigo mismo respecto a las consecuencias derivadas el mal uso de internet y los esquemas maladaptativos; la elaboración del contenido está basado en estrategias cognitivo conductuales para obtener resultados a corto plazo, promoviendo la adquisición de conductas adaptativas alternas, facilitadores de buenos hábitos de vida.

En este punto, es importante mencionar que de las hipótesis planteadas, las correlacionales reafirman lo hallado en el análisis; es decir, las dos variables de estudio están entrelazadas y que cualquiera de las dos puede influir fuertemente en la otra; afirmando además “La adicción a internet impide llevar el control de las rutinas de la vida diaria”, por ser impulsor de descuido en las labores diarias suponiendo el desgaste en las áreas académicas, laborales, sociales y familiares, que aun cuando se desconoce de qué manera lo expresan aquellos participantes que obtuvieron los niveles leve, modera y severo se sustenta bajo información teórica.

Así mismo, la H₃ causal “La adicción a internet provoca comportamientos desadaptativos” aplica que los participantes con uso abusivo de internet presentaran dificultades para establecer tiempo de conexión y el momento apropiado para utilizarlo, generando conductas poco adaptativas como reducción en las horas de sueño, menor tiempo para cumplir con las responsabilidades de la vida diaria lo cual indirectamente puede afectar las áreas de ajuste del sujeto; significa que el internet es una herramienta útil y de beneficio cuando se hace uso controlado del mismo. Finalmente, se refuta la hipótesis nula que difiere del objetivo planteado siendo esta “los esquemas maladaptativos no influyen en la ciberadicción”, puesto que al realizar el análisis de resultados en base a las correlaciones se halló que quienes manifiestan alguno de los factores de esquemas o varios a la vez, también puntúan en niveles fuera del uso normal para ciberadicción; se puede corroborar en las gráficas y tablas de frecuencias correlacional.

En definitiva, el estudio realizado abarca los objetivos, hipótesis y el problema propuesto en la investigación; principalmente el apoyo teórico e investigativo hallado en los antecedentes y teorías, permitiendo estructurar el orden del proceso llevando a cabo la adquisición de conocimientos nuevos entorno al este fenómeno que resulta novedoso por tener variables nuevas surgidas a partir de la edad contemporánea del siglo XXI y exploración de variables planteadas desde décadas atrás que en la actualidad continúan presentando relación e influencia de nuevas conductas de vital importancia para el estudio del comportamiento humano. De lo acuerdo a lo anterior se concluye que la elección de los instrumentos fue adecuado para medir lo que se pretendía dando cumplimiento a la metodología establecida y por ende a la investigación.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados, se considera pertinente que para posteriores estudios se aborde el tema empleando una metodología diferente, bien sea de tipo mixta o en su defecto cualitativa, en la cual realice un estudio de caso permitiendo identificar los factores incidentes en el desarrollo de la ciberadicción; además, los resultados pueden ser aún más relevantes si se trabaja en una muestra de adolescentes; lo anterior, debido a la inferencia plasmada de la investigación actual que muestra mayor prevalencia en los primeros años de la adultez emergente. Cabe mencionar que dentro de la muestra seleccionada, aproximadamente el 90% se ubica en civil: soltero, siendo conveniente indagar las principales razones por la cual se presenta dicha particularidad.

También, sería oportuno trasladar la metodología aplicada en la exploración de otros temas y quizás de otras áreas del conocimiento que tenga relación con alguna de las dos variables; así mismo, es posible abarcar las variable con un tema distinto, sirva de ejemplo: estudiar la relación entre los esquemas maladaptativos con la personalidad, dinámica familiar, autoconcepto y demás aspectos en que se ve involucrada la psicología, o bien sea la ciberadicción con la dependencia hacia áreas específicas de la tecnología como lo videojuegos.

Considerar además, realizar la aplicación de un cuestionario previo filtrando a quienes presenten significativamente alguna de las dos variables, para luego, estructurar un análisis más profundo permitiendo detallar los factores o situaciones incidentes de la presencia de la problemática, de aquí que sea acertado replicar los cuestionarios aplicados facilitando realizar una indagación minuciosa con los sujetos elegidos en cuestión. Conviene subrayar que realizando el proceso antes mencionado, se identificaría además si los resultados hallados actualmente siguen manifestándose de la misma manera o en su defecto han disminuido. Por otro lado, si los investigadores consideran adecuado realizar alguna modificación a los cuestionarios de IAT y YSQ-L₂, será necesario trabajar en la validación, sirviendo como recolección de datos en otros estudios.

A partir el punto de vista académico, será importante que los estudiantes adscritos a la Universidad de Pamplona, desde el departamento de Psicología o distintos programas continúen investigando sobre el tema aquí expuesto, considerando la necesidad de sensibilizar a la población estudiantil sobre las consecuencias negativas que trae consigo el abuso de internet, afectando las redes de apoyo más cercanas como la familia y amigos, lo cual consecutivamente se convertirá en una problemática alterando directamente las áreas académicas, laborales y sociales del individuo, afectando las capacidades de autocontrol, regulación emocional, autoconcepto, etc. De igual manera, los esquemas maladaptativos aun cuando están implícitos en la vida del sujeto y se adhieren como conductas normales, representan experiencias dañinas del pasado que afectan el área emocional y cognitiva, obstruyendo el desarrollo sano de la personalidad y quedando vulnerable la persona de sufrir trastornos derivados de dichas vivencias.

Sin embargo, se pide que los acercamientos a la población sean en espacios neutros fuera del entorno académico, debido a los inconvenientes presentados durante la aplicación, donde interfirieron factores externos como: el ruido, distractores visuales, tiempo para completar los test y las mismas cargas académicas, generando predisposición y resistencia en la muestra objeto de estudio, de lo cual se desconoce si hubo sesgo en los resultados. Asimismo, se invita a aplicar los criterios de igualdad e inclusión como el sexo; es decir, la misma cantidad de mujeres y hombres en la investigación.

Por otra parte, las recomendaciones prácticas van dirigidas especialmente a la población de adultez emergente y la muestra estudiada, invitando a hacer uso de la estrategia aplicada por las investigadoras, como devolución de aportes en la colaboración recibida para el desarrollo del trabajo de grado; para lo anterior, es necesario recalcar que la cartilla contiene inicialmente un objetivo el cual se aborda a través de diferentes técnicas cognitivo conductuales, inductoras de reflexión personal, autoobservación y confrontación, generando aceptación y compromiso del abordaje que se puede dar desde la Psicología, aceptando los temas mediante la psicoeducación, el seguimiento de

autoinstrucciones y establecimiento de nuevas conductas adaptativas que serán reforzadas mediante recompensas para adquirir las conductas alternativas como hábitos.

En fortalecimiento de la estrategia anterior y como aporte al tema, se hace pertinente solicitar al programa de Psicología realizar campañas preventivas sobre el fenómeno de estudio, por ser un tema novedoso y de gran auge que concierne a todas las edades, de tal forma que se sea posible psicoeducar para la identificación de síntomas, consecuencias y maneras de advertirse.

A modo general, la recomendación es investigar más a fondo el tema propuesto; si bien la tecnología es una herramienta externa implícita en el uso cotidiano del ser humano, supone un desgaste significativo en las áreas de ajuste una vez se convierte en material indispensables para las labores diarias, promoviendo conductas desadaptativas dependientes impulsadoras de malestares físicos, cognitivos, emocionales y psicológicos. Por su parte, los esquemas maladaptativos son factores de locus interno que interfieren durante la interacción y socialización del individuo con el entorno, modificando comportamientos que intervienen en establecimiento de una personalidad sana; es así como la intervención temprana podrá reducir las consecuencias en posteriores generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2015). La normalidad y lo anormal en la sociedad del infoentretenimiento como aporte al campo de la psicología clínica. *Psyconex*, 7(11). Recuperado de https://www.academia.edu/36091551/la_anormalidad_y_lo_anormal_en_la_sociedad_de_l_infoentretenimiento_como_aporte_al_campo_de_la_psicolog%3%8da_cl%3%8dnica
- Aguilar, D. S. (2015-2016). *El uso problemático de Internet en adolescentes: una revisión* (tesis de grado). Universidad de la Laguna, España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2874/Us+problematico+de+Internet+en+adolescentes+una+revisi+on.pdf;jsessionid=51FB4C0CF57D85FB4F7D7978457095E1?s+equence=1>
- Alquichire, M. J. (2016). Impacto de las redes sociales virtuales en estudiantes adolescente en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Revista Digital de Trabajo Social*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/323525794_Impacto_de_las_redes_sociales_virtuales_en_estudiantes_adolescentes_de_la_ciudad_de_Cucuta_Colombia_Ano_2016
- Altamiranda, T. N. (2016). *Intervención cognitivo conductual de un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con sintomatología depresiva. Caso único paciente de 9 años* (tesis de maestría). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5828/32891387.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, G. D., Barreiro, C. A. & Núñez, J. (2017). Ciberagresión entre adolescentes: prevalencia y diferencias de género. *Comunicar*, 25(50), 265-275. Doi: <https://doi.org/10.3916/C50-2017-08>

- Álvarez, O. M. (2017). *La influencia de la red social Facebook en el lenguaje escrito de los estudiantes del grado octavo del colegio Jaime Garzón de Cúcuta* (tesis). Universidad Santo Tomas, Cúcuta, Colombia.
- Araujo, R. E. (2016). Indicadores de la adicción a redes sociales en estudiantes Universitarios de Lima. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 48-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.494>
- Arias, M. M. (2014). De la psicología clínica: su historia, definición y conceptos. *Psyconex*, 6(9). Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/22442/1>
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural*. Recuperado de https://www.academia.edu/11981121/Adolescencia_y_Adulvez_Emergente_Un_Enfoque_Cultural_-_Jeffrey_Jensen_Arnett_-_3ed
- Bados, L. A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos* (tesis doctoral). Universidad de Barcelona. Recuperado 12 de junio de 2019. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Barbosa, G. A., Cantero, R. Y. & Martínez, H. L. (2015). *Esquemas maladaptativos tempranos en indígenas víctimas del conflicto armado del municipio de San Antonio de Palmitos* (tesis de especialización). Universidad San Buenaventura, Cartagena, Colombia. Recuperado de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3567/1/Esquemas%20maladaptativos_Ana%20Barbosa_2015.pdf
- Barlow, D. H. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: tratamiento pasó a paso*. Recuperado de <https://store.manualmoderno.com/>

- Bases de datos Proxy. (2006). *Ley 1090 del 2006*. Universidad de Pamplona. Recuperado de http://unipamplona.basesdedatosezproxy.com:2099/document/Index?obra=legcol&document=legcol_75992042230af034e0430a010151f034
- Becoña, I. E. (2016). Factores de riesgo y de protección en el uso problemático de internet. *Dialnet*, 51-82. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5616893>
- Buitrago, S. C., Castrillón, J. J., Monroy, D. C., Hernández, J. C., Ríos, D. R., Viveros, R. R.,... Calderón, L. S. (Julio, diciembre de 2016). Uso de internet y su relación con la salud en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia), 2015-2016. *Archivos de Medicina*, 16(2), 312-325. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945010.pdf>
- Caballo, V. (2015). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Recuperado de <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf>
- Caiza, K. M. (2013). *Repositorio*. Recuperado el 07 de 11 de 2019, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5936/T-PUCE-6101.pdf>
- Cañon, B. S., Castaño, C. J., Hoyos, M. D., Jaramillo, H. J., Leal, R.D., Rincón, V. R., Sánchez, p. E., & Ureña, C. L (2016). Uso de internet y su relación con la salud en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales “el cual fue desarrollado en el año 2015-2016. *Archivos de medicina*, 16(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1735.2016>
- Carrillo, C. H. (2016). *Estudio de las características de la conducta adaptativa en adolescentes con discapacidad intelectual leve* (tesis de especialización). Universidad Central del Ecuador. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7558/1/T-UCE-0007-288c.pdf

- Carrión, M. A., Marfil, M. N., & Torrecillas, M. N. (01 de 06 de 2016). Personalidad y su relación con el uso versus abuso del teléfono móvil. *Revista Acción Psicológica*, 13(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344047718010>
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestres, K., Marín, C & Schnitther, M. (2005). Validación de Young Schema Questionnaire Long Form- Second Edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Latinoamericana de psicología*, 37(3), 541-560. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v37n3/v37n3a07.pdf>
- Castro, A. (2012, 05 de octubre). *Esquemas maladaptativos tempranos*. Psicología, “persona, empresa y sociedad”. Recuperado el 12 de junio de 2019. Obtenido de <http://psicologiamejoratuvida.blogspot.com/2012/10/esquemas-maladaptativos-tempranos.html>
- Cía, A. (2013). 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. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76 (4), 210-217. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). *Campo psicología clínica*. Recuperado de <http://colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-clinica/85>
- Cuyún, E. M. (2013). *Adicción a redes sociales en jóvenes* (tesis de especialización). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado de 12 de junio del 2019. Obtenido de <iblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Cuyun-Maria.pdf>
- Domínguez, V. J. & Ybañez, C. J. (2016). Adicción a redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución privada. *Propósito y representaciones*, 4(2), 181-230. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n2.122>

Duque, T. L. (2018) *Prevalencia de esquemas maladaptativos tempranos en la adicción a redes sociales virtuales* (grado II). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10656/6536>

Durango, D. P. & Palomo, L. J. (2018). *Afectaciones en las relaciones sociales y familiares por el uso del celular*. Colombia- Pamplona: Tesis no publicada por la Universidad de Pamplona.

Echeburúa, O, E. (2016). *Abuso de internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar online?* Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Abuso%20de%20internet.pdf

Estévez, A. (2016). El papel de las emociones en el uso abusivo del juego. En E. Echeburúa, *Abuso de internet ¿antesala para la adicción a l juego de azar online?* (pág. 185). Pirámide.

Fandiño, Leguía. J. (2015). Adicción a internet: fundamentos teóricos y conceptuales. *Psicología científica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/adiccion-internet-fundamentos-teoricos-conceptuales/>

Fernández Villa, T., Alguacil Ojeda, J., Almaraz Gómez, A., Cancela Carral, J., Delgado-Rodríguez, M., García Martín, M., Jiménez Mejías, E., Llorca, J., Molina, A., Ortiz Moncada, R., Valero Juan, L., & Martín, V. (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 27 (4), 265-275. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289143390004>

Fernández, V. T., Alguacil, O. J., Almaraz, G. A., Cancela, C. J., Delgado, R. M., García, M., Jiménez, M. E., Llorca, J., Molina, A. J., Ortiz, M. R., Valero, J. L., & Martin, V. (2015) Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 27(4), 265-275. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289143390004.pdf>

- Ferrer, B. M., & Ruiz, D. M. (2017). Dependencia de las redes sociales virtuales y violencia escolar en adolescentes. *INFAD revista de Psicología*, 2(1), 105-114. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220011>
- Flores, P. M. & Vilca, C. M. (2017). *Esquemas desadaptativos tempranos en adolescentes con problemas de conducta* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Francisco, Judith. (2018). Diferencias entre uso, abuso y adicción. *Psicología clínica* (versión electrónica). España: la mente es maravillosa, <https://lamenteesmaravillosa.com/diferencias-entre-uso-abuso-y-adiccion/>
- García, D. Á., Collazo, A. B., & Núñez, J. C. (01 de 01 de 2017). Cyberaggression among Adolescents: Prevalence and Gender Differences. *Communicate*, 25(50), 89-97. Obtenido de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1168739.pdf>
- Giménez, A. M., Maquilón, J. J., & Arnaiz, P. (2015). Usos problemáticos y agresivos de las TIC por parte de adolescentes implicados en. *RIE (Revista de Investigación educativa)*, 33(2), 335-351. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283341409006>
- Giménez, G. A., Maquilón, S. J. & Arnaiz, S. J. (2015). Usos problemáticos y agresivos de las TIC por parte de adolescentes implicados en cyberbullying. *Investigación educativa*, 33(2), 335-351. Doi: <https://doi.org/10.6018/rie.33.2.199841>
- Gómez, V. M. (2014). *Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos* (tesis de maestría). Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1916/1/Informe%20final.pdf>
- Gonzales, O. H. (2008). Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista A Helio carpintero. *Clínica y salud*, 19(1), 121-129. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613876006.pdfbase>

- Gonzales, O. H. (2008). Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista A Helio carpintero. *Clínica y salud*, 19(1), 121-129. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613876006.pdf>
- González, A. G. (2017). Uso problemático de internet y calidad de vida en universitarios de una institución privada confesional de Medellín. *Investigación universitaria*, 6(2). Doi: <https://doi.org/10.17162/riu.v6i2.1075>
- Guelbenzu Jorge. (2018). Talento conectado. Nuevas realidad en el mercado del trabajo “la era digital es en realidad la era del talento” *infoempleo*. Obtenido de <https://www.esic.edu/pdf/empleabilidad/informe-ey-talento-conectado-2018.pdf>
- Hernández, M. F., & Bustamante, J. V. (2016). Presentación de un caso clínico sobre ansiedad social bajo el modelo de terapia cognitivo conductual. *Investigación educativa*, (10), 51-58. Recuperado de www.lasallep.edu.mx/xihmai/index.php/huella/article/view/38
- Hernández, Sampieri. Roberto., Fernández, Collado. Carlos., & Baptista, Lucio. María del Pilar. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372. Recuperado de https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapeldelosdeficitemocionales.pdf
- Humbert, M. S. (2016). *Uso, abuso y adicción ¿Hablamos de lo mismo?* Barcelona. Recuperado de <http://www.drahumbert-psiquiatria.es/uso-abuso-y-adiccion-hablamos-de-lo-mismo/>

- Laguna, Clara. (2014). *Correlación y regresión lineal* (diplomado). Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Obtenido de <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T04.pdf>
- Londoño, L. F. (2012). *Repository*. Recuperado el 11 de 11 de 2019, de http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/esquemas_maladaptativos_tempranos.pdf
- Marco, C., & Choliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo- conductual en un caso de adicción a internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 125-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/560/56025664009.pdf>
- Martínez, F. B. & Moreno, R. D. (2017). Dependencia de las redes sociales virtuales y violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 105-114. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220011.pdf>
- Mas, María. D. (2016, 06 de septiembre). *Biblioterapia: cómo ayuda y libros recomendados para apoyar la terapia psicológica*. Siquia. Recuperado de <http://www.siquia.com/2016/09/biblioterapia-como-ayuda-y-libros-recomendados-para-apoyar-la-terapia-psicologica/>
- Matalinares, C. M., Raymundo, V. O., & Baca R. D. (2014). Propiedades psicométricas del test de adicción al internet TAI. *Peruana de psicología y trabajo social*, 3(2), 45-66. Recuperado de revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/71/79/
- Méndez, R. (2014). *Ciencia, drogas, psicología y psiquiatría*. El español. Recuperado de <https://omicrono.elespanol.com/2014/05/las-6-sorprendentes-caracteristicas-que-tienen-en-comun-con-un-adicto/>

- Minsalud (2013). *Ley de salud mental*. Ministerio de salud. Gobierno de Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- MinTIC (2015). *En TIC confío*. Colombia: Ministerio de tecnología de la información y la comunicación. Recuperado de <https://www.enticconfio.gov.co/internet-que-es-para-que-sirve>
- MinTIC (2017). *Ciberdependencia 70% de colombianos usa teléfono inteligente*. Colombia: Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones. Recuperado de <https://www.enticconfio.gov.co/colombianos-usan-telefonos-inteligentes>
- Monterroso, R. S. (2016). *Terapia cognitivo conductual y sociabilidad* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Monterroso-Sthephanie.pdf>
- Múnera, E. J. & Tamayo, L. A. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, usuarias del C.A.V (Centro de atención a víctimas), Fiscalía, Seccional Medellín. *Psicoespacios*, 7(11), 186-202. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4863341.pdf>
- Nicuesa, G. M. (2018) *Revista de salud y bienestar: adicción a internet y las tecnologías*. Recuperado de <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/por-que-somos-adictos-a-internet>
- Olivencia, C. A., Pérez, M. N., Ramos, R. B. & López, T. F. (2016). Personalidad y su relación con el uso versus abuso del teléfono móvil. *Acción psicológica*, 13(1), 109-118. Doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17427>

- Organización de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2015). *Ley de la salud mental*, Colombia. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Adicciones*. Recuperado de portal de archivos http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf
- Ortiz, M. N. (2017). *La influencia de la red social Facebook en el lenguaje escrito de los estudiantes del grado octavo del colegio Jaime Garzón de Cúcuta* (trabajo de grado). Universidad Santo Tomás de Aquino, Norte de Santander, Colombia. Obtenido de https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10501/AlvarezNataly2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR13D2of6LY_jRm_8LjXidCvH_UMISEad3OTprIqaCfwocBoZKa217Heso
- Pacciolla, A., & Mancini, F. (2012). *Cognitivism existencial*. Bogotá, San Pablo. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?isbn=9587158180>
- Palacio, V. L. (2013). Sobre el concepto de anormalidad. *Psyconex*, 5(7). Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/20331/17171>
- Palmero, J. R., Rodríguez, J. S., & Torres, J. M. (2016). Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, 14(2), 1357-1369. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77346456033.pdf>
- Palomino, F.M & Vilca, C.M. (2017) *Esquemas desadaptativos tempranos en adolescentes con problemas de conducta* (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa-Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4721/PSflpamg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Papalia, D., Duskin, F. R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano duodécima edición*. Recuperado de <https://www.academia.edu/20423118/Desarrollo-humano-Papalia-12a>
- Parra, A., Sánchez, Q. I., & Díez M. (2015, 21 de septiembre). Adulthood emergent: a stage full of possibilities. *Psicomemorias*. Recuperado de <https://www.psicomemorias.com/adulthood-emergent/>
- Peper, E. & Harvey, R. (2018). Digital addiction: increased Loneliness, Anxiety, And Depression. *International society for neurofeedback & research*, 5(1), 3-8. Doi: <https://doi.org/10.15540/nr.5.1.3>
- Puertas, C. D. & Carbonell, X. (2013). Problematic use of internet in a sample of university students from colombian. *Avances en psicología latinoamericana*, 31(3), 620-631. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a12.pdf>
- Quintero, J. A. (2017). Estudio de riesgos en usuarios de las redes sociales y la internet aplicado a jóvenes universitarios de la ciudad de San José de Cúcuta. 10-97. Cúcuta, Colombia. Obtenido de <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/17280/1/1090368183.pdf>
- Rangel, Q. J. (2017). *Estudio de riesgos en usuarios de las redes sociales y la internet aplicado a jóvenes universitarios de la ciudad de San José de Cúcuta* (tesis de especialización). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Cúcuta, Colombia. Recuperado de <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/17280/1/1090368183.pdf>
- Revista Semana. (2017, 02 de enero). ¿Cómo afecta a un niño el abandono de su padre? Colombia. *Revista semana*. Recuperado de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-afecta-a-un-nino-el-abandono-de-su-padre-y-madre/514119>

- Rey, A. C., & Guerrero, R. S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 175-204. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a10.pdf>
- Rincón, M. E. (2015). *Intervención clínica: un proceso constructivo*. Colombia: Universidad cooperativa. Recuperado de <https://www.ucc.edu.co/prensa/2015/Paginas/Intervencion-clinica-un-proceso-constructivo-.aspx>
- Rizo, D. (2015). ¿Qué esconden las adicciones? *La mente es maravillosa* (versión electrónica). <https://lamenteesmaravillosa.com/que-esconden-las-adicciones/>
- Robles, E. D. (29 de 10 de 2016). *Digital journal of research in university teaching*. Obtenido de digital journal of research in university teaching: http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v10n2/en_a05v10n2.pdf
- Rocha, D. M. (2012). Hablando de adicciones. *Psicología e intervención psicológica*. Recuperado de <https://miriamrochadiaz.wordpress.com/2012/01/26/hablando-de-adicciones/>
- Ruiz, A. M. (2016). *Impacto de las redes sociales virtuales en estudiantes adolescentes de la ciudad de Cúcuta, Colombia* (tesis). Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.
- Ruiz, P. J., Sánchez, R. J. & Trujillo, T. J. (2015). Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. *Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventud*, 14(2), 1357-1369. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a33.pdf>
- Sánchez, Queija. I. & Díez, M. (2015). *Psicomemorias* (versión electrónica). Sevilla: Psicomemorias., <https://www.psicomemorias.com/aduldez-emergente/>

- Santos, M. L. (2010). *Alexitimia y esquemas cognitivos* (tesis de grado). Universidad del Aconcagua, Argentina. Obtenido de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/332/tesis-972-alexitimia.pdf
- Sapéne, J. P. (2015). La ciencia detrás de las adicciones (Red integral de salud). Recuperado de <https://www.grupogamma.com/la-ciencia-detras-de-las-adicciones/>
- Secretaria del Senado. (2019). *Ley 1273 2009, ley de la protección de la protección de la información y los datos*, Colombia. Recuperado el 12 de junio de 2019. Obtenido de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/>
- Semana (2017, 3 de abril). Smartphones: una peligrosa adicción. *Semana*. Recuperado de https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/consecuencias-de-la-adiccion-a-los-smartphones/517592?utm_source=dinero.com&utm_medium=referral&utm_campaign=otras-publicaciones-busqueda
- Solórzano, S. R., Márquez, A. V., & Márquez, A. K. (2017). Terapia cognitivo conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las ciencias*, 3(2), 752-769. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325886.pdf>
- Tello, L., & Contreras, L. (2011) *Evaluación de un programa de intervención en esquemas maladaptativos temprano (EMT), dirigido a madres cabeza de familia* (Trabajo de Grado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1768>
- Unipamplona. (11 de febrero de 2011). Universidad de Pamplona, ingeniería civil. Recuperado de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_1/recursos/facultades/ingenierias/31052009/ing_civil.jsp

- Universidad de México (2019). Ventajas y desventajas de las TIC (versión electrónica). México: Universia México, <https://noticias.universia.net.mx/cultura/noticia/2015/07/29/1129074/ventajas-desventajas-tic.html>
- Universidad de Pamplona. (2009). *Reseña histórica*. Colombia: Universidad de Pamplona. Recuperado de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_1/recursos/universidad/31032009/resena_historica.jsp
- Valdivia, F. S. (2011). *Aspectos psicosociales de la adultez* (tesis de grado). Instituto Superior de Estudio Para la Familia. Recuperado de 12o del 2019. Obtenido de <https://cosasdelavidapormamadigital.wordpress.com/2011/06/28/aspectos-psicosociales-de-la-aduldez/>
- Vanegas, G. D. & Fernández J. J. (2016). *Esquemas maladaptativos tempranos y factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de un colegio de Bogotá* (Tesis). Fundación Universitaria los Libertadores, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://dspace.umh.es/handle/11000/4490>
- Vergara, C. (2017). *Que es un esquema en psicología*. Actualidad en psicología. Recuperado el 09 de julio del 2019. Obtenido de <https://www.actualidadenpsicologia.com/que-es-un-esquema-en-psicologia/>
- Vergara, J. A., & Carranza, J. Y. (22 de 08 de 2016). Addiction to Social Networks and Social Skills in Students from a Private Educational Institution. *ERIC*, 4(2), 181-230. Obtenido de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1126315.pdf>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2015). *Terapia de esquemas*. Bilbao, Desclée de Brouwer. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?isbn=8433037595>

Zafra, P. M. (2017). *Evaluación de variables psicosociales relacionadas con la percepción de riesgo y las conductas de salud en la adultez emergente* (tesis de doctorado). Universidad Miguel

Hernández, España. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4490/1/TD%20Tirado%20Zafra-Polo%2C%20Manuel.pdf>

APÉNDICES

Apéndice A. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Autorización para aplicar instrumento psimetrico de la investigación titulada:
**Ciberadicción Y Esquemas Maladaptativos En Adultos Emergentes De 18 A 22 Años
Con Estudiantes De Ingeniería Civil De La Universidad De Pamplona.**

Como abajo firmante, autorizo a la Psicóloga Blanca Isabel Rozo Santafé con registro profesional 111758, Docente del departamento de Psicología y asesora de tesis y psicólogas en formación:

_____ Identificado (a) con CC. No.
_____ expedida en _____

_____ Identificado (a) con CC. No.
_____ expedida en _____

_____ Identificado (a) con CC. No.
_____ expedida en _____

Declaro que:

1. La participación en la investigación es totalmente voluntaria y que tengo la libertad de retratarme y retirar mi consentimiento en cualquier momento, si asi lo deseo.

2. Soy informado de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de académicos, como lo establece el artículo 30 de la Ley 1090 del

Apéndice B. Cuestionario IAT

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
I -2019

Edad: _____	Sexo: Masculino ()	Femenino ()
Estado civil: _____	Estrato económico: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	

INSTRUCCIONES: El cuestionario es tipo Likert, lo cual significa que una pregunta tiene cinco opciones de respuesta donde:

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre

Ítems					
1. ¿Con qué frecuencia se conecta a Internet más de lo previsto?					
2. ¿Con qué frecuencia descuida las actividades de la casa para estar más tiempo conectado?					
3. ¿Con qué frecuencia prefiere más la emoción que le produce estar conectado, a la intimidad con su pareja o la relación directa con sus amigos?					
4. ¿Con qué frecuencia forma nuevas relaciones con usuarios de Internet?					
5. ¿Con qué frecuencia las personas cercanas a usted se quejan por la cantidad de tiempo que permanece conectado?					
6. ¿Con qué frecuencia sus calificaciones o actividades académicas se afectan negativamente por la cantidad de tiempo que permanece en Internet?					
7. ¿Con qué frecuencia revisa su correo electrónico antes de realizar otra tarea que necesita hacer?					
8. ¿Con qué frecuencia el tiempo que pasa en Internet afecta negativamente su desempeño o productividad en el trabajo?					
9. ¿Con qué frecuencia está a la defensiva o se muestra reservado cuando alguien le pregunta qué hace en Internet?					
10. ¿Con qué frecuencia bloquea los pensamientos desagradables de su vida con pensamientos agradables relacionados con Internet?					
11. ¿Con qué frecuencia anticipa cuándo estará conectado de nuevo?					
12. ¿Con qué frecuencia teme que la vida sin Internet sería aburrida, vacía o triste?					

13. ¿Con qué frecuencia se enoja si alguien lo molesta mientras está conectado?					
14. ¿Con qué frecuencia se queda sin dormir por conectarse durante la noche?					
15. ¿Con qué frecuencia se siente preocupado por no estar conectado o imagina estarlo?					
16. ¿Con qué frecuencia dice: “unos minutos más”, cuando está conectado?					
17. ¿Con qué frecuencia trata de disminuir el tiempo que pasa en Internet y no lo logra?					
18. ¿Con qué frecuencia intenta ocultar el tiempo que permanece conectado?					
19. ¿Con qué frecuencia prefiere pasar más tiempo en Internet que salir con otras personas?					
20. ¿Con qué frecuencia se siente deprimido, malhumorado o nervioso cuando no está conectado, pero se siente mejor cuando se conecta de nuevo?					

Apéndice C. Cuestionario YSQ-L2

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
I -2019

Edad: _____	Sexo: Masculino () Femenino ()
Estado civil: _____	Estrato económico: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario consta de 45 preguntas de tipo Likert, donde podrá elegir entre 6 opciones de respuesta, dependiendo de con cuál de ellas se identifique; tenga en cuenta que en este cuestionario no hay respuestas buenas ni malas. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Completamente falso | 4. Moderadamente verdadero |
| 2. La mayor parte falso | 5. La mayor parte verdadero |
| 3. Ligeramente más verdadero que falso | 6. me describe perfectamente |

1

N°	PREGUNTAS						
		1	2	3	4	5	6
1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales	1	2	3	4	5	6
2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo	1	2	3	4	5	6
3	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.	1	2	3	4	5	6
4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.	1	2	3	4	5	6
5	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen	1	2	3	4	5	6
6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.	1	2	3	4	5	6
7	Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de tiempo	1	2	3	4	5	6
8	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente	1	2	3	4	5	6

9	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen	1	2	3	4	5	6
10	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas	1	2	3	4	5	6
11	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas	1	2	3	4	5	6
12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo	1	2	3	4	5	6
13	Me da una gran dificultad confiar en la gente	1	2	3	4	5	6
14	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas	1	2	3	4	5	6
15	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen	1	2	3	4	5	6
16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás	1	2	3	4	5	6
17	Me preocupa volverme un indigente o vago	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupa ser atacado	1	2	3	4	5	6
19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la rutina	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente	1	2	3	4	5	6
21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno	1	2	3	4	5	6
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables	1	2	3	4	5	6
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio	1	2	3	4	5	6
24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca	1	2	3	4	5	6
25	No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros	1	2	3	4	5	6
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo	1	2	3	4	5	6
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros	1	2	3	4	5	6
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo	1	2	3	4	5	6
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones	1	2	3	4	5	6
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden	1	2	3	4	5	6

31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo	1	2	3	4	5	6
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”	1	2	3	4	5	6
33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho	1	2	3	4	5	6
34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien	1	2	3	4	5	6
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares	1	2	3	4	5	6
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas	1	2	3	4	5	6
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia	1	2	3	4	5	6
40	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas	1	2	3	4	5	6
41	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono	1	2	3	4	5	6
42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas	1	2	3	4	5	6
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo	1	2	3	4	5	6
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien	1	2	3	4	5	6

*Apéndice D. Cronograma de Actividades***CRONOGRAMA**

II Semestre de 2018

Investigación	Octubre	Noviembre
2. enviar respuesta para asignación de asesor(a) de tesis		
3. asignación de asesor de tesis y revisión de la propuesta inicial		

Tabla 44. Cronograma II Semestre 2018

I, II Semestre de 2019

Investigación	Feb.	Abr	May.	Jun.	Ago.	Sep t.	Oct.	Nov.	Dic.
1. Correcciones de la propuesta inicial por parte de la asesora de tesis									
2. Abundar información, para capítulos del marco teórico									
3. Buscar instrumentos validados en Colombia para el tema de investigación									
4. Enviar anteproyecto, al comité de trabajo de grado para correcciones y aval para aplicar instrumentos									

5. Enviar nuevamente anteproyecto con carta de aval a la plataforma Moodle para nuevas correcciones y asignación de jurados.			
6. Respuesta al anteproyecto con correcciones de jurados			
7. Aplicación de los dos instrumentos avalados por los jurados, con la población objeto de estudio			
8. Correcciones y tabulación de los cuestionarios en el programa Spss versión 25			
9. Análisis de resultados de las gráficas, descriptivas, comparativas y correlacionales de los cuestionarios aplicados			
10. Parte final de trabajo de grado, realización de discusión, conclusiones y recomendaciones.			
11. Elaboración de la cartilla psicoeducativa con estrategias interventoras a la problemática en la población objeto de			

estudio, poster, RAI y
artículo.

12. Sustentación del
trabajo de grado
(tesis).
