



**Programa de intervención psicológica para
adolescentes con adicción a redes sociales
basado en la Terapia a través de la Aventura
y en la Naturaleza.**

“Wilderness Full Recovery”



Trabajo de Fin de Máster Psicología General Sanitaria

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Autora: Esther Meneses García

Tutor: Moisés Betancort

Mayo 2023

Índice

Declaración jurada de autoría	3
Resumen	5
Marco teórico y conceptual	6
- Prevalencia y comorbilidad	
- Terapia a través de la Aventura	
Programa de intervención <i>Wilderness Full Recovery</i>	18
- Usuarios del programa: criterios de inclusión y exclusión	
- Medidas de estudio e instrumentos de evaluación	
- Objetivos e hipótesis del estudio	
- Programa de intervención	
- Estructura	
- Técnicas de intervención	
- Descripción de las sesiones	
- Equipo de profesionales	
Discusión	31
Referencias	34

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO CIENTÍFICO, PARA
LA DEFENSA DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER

Fecha: 13/05/2023

Quién suscribe:

Autor(a): Esther Meneses Garcia
D.N.I./N.I.E./Pasaporte.: 06023040F

Hace constar que es la autor(a) del trabajo:

Programa de intervención psicológica para adolescentes con adicción a redes sociales basado en la Terapia a través de la Aventura y en la naturaleza: Wilderness Full Recovery

En tal sentido, manifiesto la originalidad de la conceptualización del trabajo, interpretación de datos y la elaboración de las conclusiones, dejando establecido que aquellos aportes intelectuales de otros autores, se han referenciado debidamente en el texto de dicho trabajo.

DECLARACIÓN:

- Garantizo que el trabajo que remito es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente por otros autores, en soporte papel ni en formato digital.
- Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él.
- No he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, aceptaré las medidas disciplinarias sancionadoras que correspondan.

Fdo. Esther Meneses Garcia

Agradecimientos

Gracias a mi psicóloga Lilian por acompañarme en las resistencias de este TFM, porque esto es mucho más que un trabajo de fin de máster. Gracias a Coke, por siempre estar y acompañarme, por enseñarme la importancia del paso uno y de los objetivos concretos. Gracias a todos los y las adolescentes con los que he compartido un trocito del camino, que no pude parar de imaginarlos y traerlos a la hora de escribir este trabajo, con todas sus vidas, sus pensamientos, perspectivas, espontaneidad, fortalezas y vulnerabilidades. Gracias a Experientia y a su ecosistema, que me inspiran y que juntos hacemos que cobre vida y sentido este cúmulo de palabras. Gracias a la aventura que siempre trae sorpresa y nos da lo que necesitamos. Gracias a la naturaleza que me sostiene, que se comunica en cada momento con su música...

Resumen

El uso no controlado de las redes sociales por parte de los adolescentes es un comportamiento problemático cada vez más frecuente en la sociedad. Los efectos psicológicos en los adolescentes aún están en investigación. Al mismo tiempo, existe cierta controversia sobre sus efectos debido a que el uso de redes sociales también proporciona a los adolescentes un escenario que fomenta la socialización saludable. Este trabajo se divide en dos partes, en primer lugar proporciona una descripción general del panorama actual de la adolescencia y las redes sociales, factores relacionados con el uso inadecuado a las plataformas, variables psicológicas asociadas y cómo este uso inadecuado puede estar funcionando como mecanismo compensatorio de déficits vinculares o sintomatología patológica. En la segunda parte del trabajo se presenta *Wilderness Full Recovery*; un programa de intervención psicológica para adolescentes con adicción a redes sociales que se basa en la metodología innovadora de Terapia a través de la Aventura. El programa es de tipo experiencial, que combina actividades de aventura, expediciones en la naturaleza y momentos grupales y personales de reflexión e introspección, terapia individual y grupal. Tiene el objetivo reducir los niveles de adicción a redes sociales a través de potenciar variables protectoras como las habilidades sociales, la autoestima, la autorregulación emocional, la impulsividad y la toma de decisiones. La mejora en estas competencias emocionales tiene como objetivo fomentar el manejo saludable de las redes sociales, al mismo tiempo que, proporciona un espacio donde conocerse a través de un grupo de pares con vivencias similares mientras toman conciencia y responsabilidad en su papel activo de cómo abordar el comportamiento adictivo.

Palabras clave: *adolescencia, adicción a redes sociales, terapia a través de la aventura, naturaleza.*

Marco Teórico

El uso de las redes sociales es actualmente una de las actividades de ocio más populares entre la población joven. Se ha convertido en el canal y medio donde los adolescentes socializan y pasan la mayor parte del tiempo. Facebook, Instagram, Tiktok, Snapchat son algunas de las plataformas donde los usuarios/as pueden acceder a la creación de perfiles públicos y privados y mantener canales de comunicación con otras personas (Banyai et al., 2017).

“Red social” es un término que se utiliza para describir plataformas basadas en Internet donde relacionarse con personas que comparten intereses, objetivos comunes, o que simplemente son conocidos (Navarrete et al. 2017). Hoy en día, las redes sociales se han convertido en la forma más poderosa y popular de socializar. El 80% del uso de internet está destinado al manejo de redes sociales. Rápidamente, este uso se ha extendido debido a diversos factores, entre ellos, la gran disponibilidad de dispositivos y canales (ordenadores, tablets, móviles...) y la facilidad de acceso a la conexión “wifi” (Bilgin et al., 2020; Bettmann, et al., 2020). Este aumento de las redes sociales propicia un cambio en los hábitos de comunicación y socialización y este cambio se percibe aún más en los adolescentes (Schou, 2015).

Existen razones por las que los adolescentes son más atraídos a las plataformas online, algunas de ellas son la capacidad de comunicación en tiempo real con otros, la gratificación instantánea de compartir en tiempo real materiales de diferentes tipos (videos, fotos, mensajes, *directs*, etc...), la necesidad de mantenerse conectado o el miedo a perderse alguna experiencia (*FOMO*) (Bettmann et al., 2020), la validación de los otros/pares en las redes que funciona en los adolescentes como fuente de alimentación de la autoestima, la posibilidad de crear una identidad o tapar sentimientos de soledad, la persuasión del grupo de iguales respecto al uso de redes para comunicarse o la flexibilidad de las plataformas de las redes sociales que permiten a los usuarios personalizar la experiencia y el perfil de cada persona, otorgando un terreno fértil para transformar y mostrar personalidades e identidades que cumplan las expectativas del “ideal del self” de los adolescentes (Al-Samarrie et al., 2022).

Por otro lado, acorde con un estudio sobre “*Ser niño en el mundo digital*” del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (2017), aproximadamente una tercera parte de los usuarios/as de las plataformas sociales online alrededor del mundo son adolescentes menores de 18 años y la tasa más alta de acceso a internet la realizan los jóvenes de 15 a 24 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) el 93,4% de los menores utiliza ordenador o tablet, el 94,9% tiene acceso a internet y el 69,5% de los menores tiene acceso a móviles. Investigaciones afirman que el 95% de los adolescentes tiene cuentas en plataformas de redes sociales, y el 82,5% de ellos utiliza las redes sociales para comunicarse (Bilgin et al., 2020). También estudios muestran que las motivaciones principales de los jóvenes para usar las redes sociales son la socialización y el mantenimiento de relaciones (Carbonell et al., 2012), seguido de los factores entretenimiento, el ocio y, después el mantenerse alejado del estrés. Según estas investigaciones, se puede mencionar que el uso de las redes sociales tiene un lugar importante en la vida de los jóvenes en el período de la adolescencia (Bilgin et al., 2020). Debido a la etapa evolutiva de cambios de la adolescencia y la fuerte inversión de tiempo de los adolescentes en generar capital social, resulta un momento adecuado y fértil para trabajar sobre el uso positivo de las redes sociales y paliar posibles consecuencias y factores de riesgo de su uso inadecuado.

Hasta la fecha, no existe unanimidad ni consenso dentro de la comunidad científica en definir si existe o no la “*adicción a redes sociales*” debido a la confusión conceptual que rodea la clasificación del uso problemático de Internet. Se trata de una novedad en el campo de la investigación y los estudios existentes tienen muchas limitaciones metodológicas (Carbonell y Panova, 2016; Meshi et al, 2019; Boer et al., 2022). Cuando hablamos de adicción nos referimos a la pérdida de control y dependencia hacia algo (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013). A la hora de delimitar la adicción a las redes sociales, se incluyen 6 criterios que determinan cuándo hablamos de un uso irracional o problemático de estas, pudiéndose encuadrar en los siguientes criterios (Lu, 2023; D’Arienzo et al., 2019; Griffiths, 2005): Prominencia: el uso de las redes sociales es lo más importante en la vida del individuo, tanto cognitiva como conductualmente; Modificación del estado de

ánimo: Esto se refiere al uso de las redes sociales para cambiar de manera consistente y confiable el estado de ánimo de la persona; Tolerancia: Esto se refiere a la cantidad de uso de las redes sociales que se acumula con el tiempo, por lo que se necesitan períodos más largos dedicados al uso de las redes sociales para obtener los efectos deseados de modificación del estado de ánimo; Síntomas de abstinencia: Esto se refiere a los efectos fisiológicos y psicológicos que ocurren al reducir o interrumpir el uso de las redes sociales; Conflicto: Se refiere al uso de las redes sociales que compromete y daña las relaciones interpersonales, impactando negativamente en las actividades laborales y/o educativas, y creando conflictos intrapsíquicos (p. ej., pérdida subjetiva de control); Recaída: Esto se refiere a la tendencia a restablecer comportamientos adictivos en las redes sociales después de un período de abstinencia.

Otras investigaciones muestran cómo los síntomas observados en las conductas adictivas hacia nuevas tecnologías son similares a los generados por las drogodependencias (Echeburua et al., 2022; Meshi et al., 2019). Estos autores también hacen referencia a que lo que provoca una dependencia no es tanto la frecuencia, si no la pérdida de control por parte de la persona, la necesidad progresiva de mayores dosis y la interferencia grave y significativa en la vida cotidiana del individuo. En los adolescentes esta sintomatología adictiva a las redes sociales, se puede intuir por la preferencia de relaciones sociales virtuales, el descuido de actividades académicas o el uso de estas redes sociales como compensadoras de estados emocionales disfóricos, por ejemplo (Lu, 2023). Sin embargo, no hay un acuerdo en organismos como la APA o la OMS a la hora de establecer criterios y directrices claras en el diagnóstico clínico relativo al “uso problemático” de las redes sociales en adolescentes. (Bettmann et al., 2020).

Prevalencia y comorbilidad.

La prevalencia de la adicción a redes sociales en adolescentes es complejo de estimar debido a varios factores metodológicos y a las posibles influencias culturales, pero sobre todo, debido a la falta de acuerdo en la misma definición de adicción a redes sociales, a la falta de escalas psicométricas confiables y

válidas y a la falta de evidencia empírica o bases teóricas sólidas (Fabris et al., 2020; Boer et al., 2022). Sin embargo, datos proporcionados por diferentes estudios estiman una prevalencia de entre el 2,8% y el 47%. Siendo las mujeres las que muestran un mayor riesgo en contraposición a los hombres que tienden a tener mayor riesgo a desarrollar adicción a los juegos en línea (Bányai et al., 2017).

A pesar de las discrepancias a la hora de medir el uso de las redes sociales, existe una homogeneidad de estudios a la hora de analizar los factores asociados a la adicción a las redes sociales. La investigación muestra como conclusiones comunes la relación entre la baja autoestima y la adicción a redes sociales (Andreassen, 2017; Blachnio et al., 2016; Cuadrado et al., 2020; Hawi y Samaha, 2017). Otros estudios han encontrado asociaciones entre el fortalecimiento de autoestima y el uso de redes sociales (Aalbers et al., 2019), esto puede ser porque el elemento espacio online funciona como un lugar seguro donde el adolescente puede desplegar su personalidad sin miedo, aumentando las señales de autovaloración positiva y disminuyendo las de autovaloración negativa. Por otro lado, las investigaciones han demostrado vínculos entre disminución de autocontrol y déficits en regulación emocional en personas con adicción a redes sociales (Peng et al., 2022). También se han visto asociaciones con sintomatología depresiva, ansiedad, y sentimientos de soledad (Lu, 2023; Bettmann et al., 2020; Maheux et al., 2022; Carbonel y Pavona, 2016). Otros autores hablan de la relación entre el uso problemático de redes sociales, depresión y ansiedad social. Sin embargo, se cree que más que ser un causante de depresión o ansiedad, el uso irracional de las redes sociales podría funcionar como “consuelo”, “alivio” o “compensación” a las carencias existentes, al déficit de habilidades sociales, a la baja autoestima o a la falta de sistemas de apoyo que rodean a el/la joven (Lu, 2023; Bettmann et al., 2020; Carbonel y Pavona, 2016). Esta falta puede ser bidireccional, el retraimiento debido a los déficits relacionales genera mayor tiempo de relación en línea, y estar chateando en línea provoca déficits en la socialización.

Por otro lado, el uso pasivo de redes sociales, como por ejemplo pasar las “feeds” se ha asociado con síntomas depresivos (Aalbers et al., 2019). Además, otros autores han encontrado asociaciones entre el uso de redes sociales y la insatisfacción corporal y al mismo tiempo como un predictor de

trastornos de alimentación (Thai et al., 2023). También se ha estudiado el impacto negativo de la adicción a redes sociales en el ciberbullying o el acoso escolar, las actividades de compras excesivas y los engaños o pornografía (Montag y Reuter, 2017). Las consecuencias negativas psicológicas y físicas más relevantes en adolescentes según la revisión bibliográfica son: la afectación a la socialización, a la baja autoestima, a los patrones de sueño, los hábitos alimenticios y la baja actividad física (Bettman et al., 2020; Villanueva et al., 2017).

Una de las explicaciones más plausibles de los factores que afectan a la manera de relacionarnos con las demás personas y con nuestro entorno es la teoría del apego (Bowlby, 1973). El estilo de apego de cada persona impacta en los guiones cognitivos, en las motivaciones sociales fundamentales y en las diferentes emociones asociadas a la relación de la persona con su mundo interno y con el mundo externo (Sun y Zhang, 2021; Demircioglu y Kose, 2018; Hart et al., 2015). Estos patrones o “programación” otorgan una forma de ser a la persona que crea accesibilidad o distancia a los demás (Hart et al., 2015; Schimmanti et al., 2014). Esta teoría ilumina las diferencias individuales de comportamiento en las redes sociales, pudiendo cada estilo de apego funcionar como un factor de riesgo o de protección predictivo de conductas adictivas a las redes.

Siguiendo este marco teórico, varios estudios mostraron la relación entre las variables “nivel de ansiedad en el apego” y su relación con “nivel de adicción a redes sociales” (Kim et al., 2017; Zhang et al., 2022). Los resultados de estas investigaciones mostraron que existe cierta correlación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad en el apego y el uso abusivo a las redes, pero no existe relación significativa entre el nivel de evitación en el apego y el uso problemático a las redes sociales. Las personas que puntúan alto en ansiedad, buscan estar en contacto constante con sus figuras de apego, siendo las redes sociales la manera de búsqueda de este contacto; de manera contraria, quienes puntúan bajo en ansiedad, no están preocupadas por las redes sociales porque existe una desconexión en la relación con otros (Blackwell et al., 2017; Worsley et al., 2018a). Además, en las personas con apego ansioso o inseguro aparece una especie de mecanismo compensatorio

o “hipótesis de compensación social” (McKenna et al., 2002), donde la persona busca una vía de escape a esta insatisfacción relacional en relaciones virtuales donde, para él o ella hay un entorno seguro de comunicación sin ansiedad. Las plataformas sociales son un camino para compensar los miedos asociados a las relaciones con otros y una vía de escape a la vida real (Eichenberg et al., 2017). La persona con esta experiencia infantil de privación de calidad en el afecto busca en el mundo exterior algo que reemplace lo que “le falta” de adentro. En nuestro caso, las redes sociales actúan como “reemplazo de este vacío”, como “compensación social” o búsqueda de ser vistos como “dignos de recibir amor”. Esto es entendible, dado que la función principal de las redes sociales es mantener y aumentar los vínculos sociales y el apoyo social (D’Arienzo et al., 2019).

Por otro lado, podemos observar que la relación con la figura de apego es un factor protector en la mejora de las habilidades personales para hacer frente a los estresores de la vida y a las conductas adictivas; un apego seguro proporciona una adecuada autorregulación emocional, capacidad de autorreparación del sujeto, autoestima y confianza en el otro.

Otros autores hablan del vínculo que hay entre la adicción a redes, la satisfacción con el vínculo relacional y la sensibilidad al rechazo. Definiendo la satisfacción con el vínculo como una evaluación subjetiva que hace la persona de la felicidad y el placer que percibe en la relación con el otro. Así se define la “sensibilidad al rechazo” como una percepción subjetiva, sobreestimada y más pronunciada de miedo a que el otro rechace o evite a la persona con sensibilidad de rechazo. Esta sensibilidad al rechazo tiene como consecuencia la presencia de dificultades en la comunicación interpersonal y por ende, una insatisfacción en la relación. Estos estudios muestran correlaciones significativas entre la sensibilidad al rechazo y la baja satisfacción con el vínculo. También se ha demostrado que la insatisfacción con el vínculo está relacionada significativamente con la adicción a las redes sociales (Demircioglu y Kose, 2018). En suma, las investigaciones asocian el tipo de apego, la sensibilidad al rechazo y la satisfacción con el vínculo como predictores de adicción a redes sociales. Además, estas mismas investigaciones muestran el vínculo entre la ansiedad de apego y falta de regulación emocional, baja autoestima y baja confianza en el mundo externo, funcionando el uso a internet

y el uso de las redes sociales como solución y manera de alterar el estado de ánimo ante la poca capacidad de la persona de regularse emocionalmente y como vía de validación personal (Liu y Ma, 2019).

A nivel neurobiológico, la adicción a redes sociales y a internet tienen un impacto significativo en redes cerebrales relacionadas con la conducta adictiva (Turel et al., 2018). Además se ha visto que la adicción a redes sociales tiene mecanismos similares a nivel biológico que la adicción a sustancias (Lu, 2023; Peng et al., 2022; Macit et al., 2018). El uso problemático de las redes sociales en adultos jóvenes sanos mostró correlatos cerebrales funcionales en regiones DMN, red neuronal por defecto, regiones relacionadas con el rendimiento cognitivo (Darnai et al., 2019). En un estudio relacionado con el uso adictivo de internet (Li et al) encontraron una relación alterada entre el córtex prefrontal dorsolateral (un nodo neuronal fundamental en la red de control cognitivo) y el córtex prefrontal-cingulado (un nodo neuronal fundamental en la red neuronal por defecto).

Otros estudios, han encontrado que el uso de las redes sociales en personas con conductas adictivas a las plataformas provoca recompensas cerebrales en la amígdala y el cuerpo estriado, al igual que ocurre con las drogodependencias (Meshi et al., 2019). Cuando cesa su uso provoca síntomas de abstinencia en el cerebro; estos procesos se refuerzan mutuamente provocando que la adicción se mantenga. Investigaciones muestran que el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA) está fuertemente involucrado en los comportamientos adictivos. También se ha mostrado aumento en el nivel de cortisol en el eje HPA en estudios comparativos. Este eje responde al estrés y las respuestas al estrés se relacionan con el mantenimiento a la adicción a redes sociales (Li et al., 2020). Además se ha demostrado que la adicción a redes sociales y a internet está asociada con cambios morfológicos en el SNC y con modificaciones en la estructura neuronal, estos cambios están asociados con anomalías en la ejecución del control, la atención, la memoria y la imagen visual (Li et al., 2020). La morfología insular influye en el descuento por demora y este descuento por demora impacta en la preferencia por lo inmediato. En un estudio donde se realizaron resonancias magnéticas a usuarios de redes sociales se muestra que los volúmenes de materia gris de la ínsula están asociados negativamente

con el uso problemático a redes sociales, vinculado por el descuento por demora y donde también contribuye la distorsión de previsión e impulsividad. (Turel et al., 2018; Li et al., 2020; Montag et al., 2017). También un menor volumen de materia gris está asociado a mayor uso no controlado a redes sociales y un mayor descuento por demora está asociado a un mayor riesgo de adicción a redes sociales. Además, la adicción a internet se ha relacionado con anomalías de la materia blanca en diferentes regiones cerebrales asociadas a la conducta adictiva. La tecnología de imágenes cerebrales indica que las estructuras cerebrales vinculadas con la adicción a redes sociales están relacionadas con la recompensa, la decisión, la memoria y el control cognitivo (Li et al., 2020; Peng et al., 2022). También se observan cambios en las conexiones de los diferentes lóbulos cerebrales que provocan una deficiencia en las respuestas de inhibición, más actividad en las áreas relacionadas con los impulsos y menor actividad en las regiones asociadas al control. La creciente evidencia muestra que los factores neurotróficos están involucrados en la regulación de las emociones negativas y juegan un rol importante en el tratamiento de la adicción. El nivel de células gliales (GNDF) se redujeron significativamente en los adictos a internet y este nivel está inversamente relacionado con la adicción a internet y los procesos cognitivos relacionados con la motivación. Estos cambios en las células gliales también están relacionados con la alteración del mantenimiento de las neuronas dopaminérgicas, lo que en última instancia provoca un debilitamiento de las vías de estimulación y recompensa (Li et al; 2020). Otros estudios han demostrado que las adicciones a internet están relacionadas con una anomalía en los sistemas de dopamina, funcionando la adicción a internet y a redes sociales como un reductor de los receptores de dopamina D2 y de la expresión del transportador de dopamina, lo que provoca pérdida de control y comportamiento forzado. Se especula a través de estos estudios que las personas adictas a internet participan en las actividades online para obtener recompensa de dopamina y equilibrar los niveles de dopamina en sus cerebros. En adolescentes la adicción a internet está asociada con una reducción de catecolaminas que a su vez se asocia con menores niveles de adrenalina y noradrenalina. Esta desregulación del sistema nervioso puede llevar a un

deterioro en el sistema cognitivo a largo plazo y una disfunción en la capacidad de respuesta ante estímulos externos (Macit et al., 2018; Li et al., 2020).

En resumen, desde un punto de vista neurobiológico, la investigación muestra en adultos jóvenes correlatos cerebrales como la activación o inhibición anómala de núcleos cerebrales relacionados con la vida cognitiva y emocional, los niveles de neurotransmisores y el volumen de sustancia gris y sustancia blanca.

La naturaleza siempre se ha considerado un espacio físico restaurador. Al mismo tiempo, la relación terapéutica como interacción social depende mucho del lugar en el que se desarrolle dicha interacción. Así que, desde un punto de vista terapéutico, el abordaje de la adicción a internet supone un reto en la práctica clínica. En este sentido, buscar un espacio terapéutico que sea un espacio físico contenedor positivo al adulto joven se vuelve fundamental. La investigación ha ido mostrando los efectos beneficiosos a nivel fisiológico y comportamental de la exposición a la naturaleza y del ejercicio en los procesos de recuperación de enfermedades mentales y físicas (Bustamante et al., 2023, Sudimac et al., 2022; Hansen et al., 2017; Owens y Bunce, 2022). Además ya hay varios países que ya recomiendan la naturaleza como prescripción para la salud mental y física (Walsh y McGroarty, 2019). En nuestro caso, la naturaleza puede funcionar como un elemento amortiguador de los elementos biológicos relacionados con las conductas adictivas. Se ha demostrado que la exposición a entornos naturales está asociado con una reducción de ansiedad y estrés, menores trastornos mentales a nivel general y menores emociones negativas (Sudimac et al., 2022; Owens y Bunce, 2022). Otros autores han demostrado que pasar tiempo en la naturaleza reduce la hostilidad, la ansiedad y la depresión (Hansen et al., 2017). A niveles fisiológicos y según muestran los datos de electroencefalogramas en homogeneidad de estudios, la naturaleza provoca una disminución en la activación de la amígdala, encargada de las respuestas de impulsividad, ansiedad y estrés. Estos factores pueden funcionar como elementos que reducen el riesgo de desarrollar una adicción a internet. También la exposición a la naturaleza está asociada con menor actividad del córtex prefrontal subgenual, relacionado con los procesos rumiativos (Sudimac

et al., 2022; Hansen et al., 2017; Owens y Bunce, 2022). Los datos encontrados en diversas investigaciones, muestran que pasar tiempo en la naturaleza incrementa la activación del sistema parasimpático que es regulado por el SNA y encargado de los procesos de calma y relajación del cuerpo (Frumkin, 2017). A nivel neuroquímico, estas mismas investigaciones han mostrado una reducción de hormonas asociadas al estrés como el cortisol. Igualmente, los datos muestran cómo el contacto con la naturaleza disminuye la fatiga y el cansancio, que a su vez está relacionada significativamente con la incapacidad de planificar, menor inhibición, menos demora y reflexión ante la toma de decisiones. Así mismo, exponerse a la naturaleza se relaciona con mayor capacidad de inhibición, más capacidad de retrasar la gratificación y mayor disciplina. Por último, también se ha visto que realizar actividades en la naturaleza aumenta las conductas prosociales, el sentimiento de apego y la vida social y comunitaria (Frumkin, 2017). Todas estas conclusiones impactan de manera significativa en los elementos relacionados con la adicción a redes sociales y por ello podemos deducir que la naturaleza puede funcionar como elemento rehabilitador a estas conductas adictivas.

También cabe destacar que la actividad física en la naturaleza, tiene efectos en la reducción de la prevalencia a la adicción a internet. La participación en deportes y actividades que impliquen un movimiento corporal puede predecir un menor riesgo de conductas adictivas (Hong et al., 2020; Li et al., 2020). El ejercicio mejora la estructura del SNC, funcionando como recompensa natural de los circuitos de dopamina, además de liberar opioides relacionados con el circuito del placer (Li et al., 2020). Estos resultados sugieren que el ejercicio puede ayudar a controlar el impulso de recompensa y mitigar la adicción a internet. También el ejercicio ayuda a activar el eje HPA y regula y mejora los niveles de cortisol. Por otro lado, el ejercicio aumenta el volumen de la corteza prefrontal que alivia los trastornos cognitivos, también está relacionado con el aumento del hipocampo que se relaciona con la emoción y motivación. Estas mismas investigaciones han visto que el ejercicio promueve la conectividad en regiones cerebrales frontales que promueven mayor control cognitivo, las redes ejecutivas que a su vez controlan la adicción a internet (Li et al., 2020). Por último cabe destacar que el ejercicio tiene un efecto positivo en los neurotransmisores, liberando dopamina y norepinefrina en el hipotálamo, que

cuando los niveles son bajos pueden ser un factor de riesgo para la adicción a internet.

Se puede concluir que los tratamientos basados en la naturaleza y el ejercicio para la adicción a redes sociales son un campo interesante a explorar ya que, como hemos visto, funcionan como elementos amortiguadores y compensatorios de la neuropatología de la adicción a redes sociales y a internet. Al mismo tiempo son intervenciones que no tienen efectos secundarios y que otorgan resultados clínicamente significativos.

Metodología terapéutica: Terapia a través de la Aventura.

En los últimos años, se ha ido colocando como una alternativa a las intervenciones clínicas, el uso de la naturaleza como un espacio terapéutico (Naor y Mayselles, 2021; Cooley et al., 2020). La Terapia a través de la Aventura (Adventure Therapy, a partir de ahora AT) consiste en *“la prescripción de experiencias de aventura, frecuentemente desarrolladas en contextos naturales, facilitadas por profesionales de la salud mental que involucran a los/las pacientes kinestésicamente a nivel cognitivo, afectivo y conductual”* (Gass, et al., 2020). La AT utiliza un enfoque ecléctico aunque predominantemente experiencial basándose en aspectos de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1982), la teoría del aprendizaje social de Rotter (1954) , con sus aportaciones a la psicología sobre el locus de control y la autoeficacia, la terapia cognitivo-conductual, de la terapia humanista centrada en el cliente de Carl Rogers (1981) con los conceptos de autorrealización, responsabilidad, autonomía y experiencia interior y en los modelos constructivistas, existencialistas y sistémicos (Davis-Berman y Berman, 2008; Gass et al., 2020; Rose, 2014). Los orígenes de la AT se encuentran en el aprendizaje experiencial (Gass,1993). Este estilo de aprendizaje pone el foco en cómo las personas aprenden mejor y de manera más significativa involucrándose activamente en una experiencia directa. El modelo de aprendizaje experiencial en el ámbito de las AT se sustenta en el Modelo de Kolb (1984) en donde los individuos deben atravesar una secuencia de acciones:

1. Involucrarse en una experiencia concreta.
2. Observación reflexiva sobre lo que ha pasado durante la experiencia.
3. Dan un significado conceptual sobre lo que ha pasado y los aprendizajes que han adquirido.
4. Aplicar los aprendizajes adquiridos en una fase de experimentación activa.

El aprendizaje experiencial difiere de la AT en que ésta última tiene un establecimiento de metas terapéuticas concretas y se suele combinar con otros marcos o teorías psicológicas a la hora de implementarse. La estructura de una sesión de AT se basa en crear un **(1) contexto seguro** (físico y emocional), de aceptación y pertenencia donde se invita a la persona a enfrentarse a un **(2) reto** o “situación desplazada” de su zona de confort (el reto es adaptado a cada persona pudiendo ser desde subir una montaña de 2500m hasta dar un paseo por el parque del barrio). Durante y después de la actividad se facilita un **(3) proceso reflexivo** sobre lo que ha pasado. Se recogen las emociones, las creencias limitantes o facilitadoras, las resistencias o miedos y las habilidades personales que están involucradas en la experiencia. Posteriormente, lo que se ha vivido en el reto se vincula con la vida cotidiana de la persona, dando lugar a un **(4) proceso transferencial** de los aprendizajes. Se explicitan asociaciones entre formas de afrontamiento en el reto con las formas de afrontamiento en su vida diaria. Este proceso otorga al cliente una autoconciencia y un aprendizaje significativo sobre su conducta y los procesos cognitivos y emocionales implicados que se repiten en su “programación”.

Durante la experiencia en sesión, ante una respuesta disfuncional, las personas experimentan un comportamiento alternativo a esa respuesta, es decir un cambio. Más allá de esperar ideas racionales como punto de partida para el cambio, vivencian el efecto que tiene en ellos mismos la alternativa de comportamiento (Harper et al., 2014). Los cambios en pensamientos, emociones y comportamientos ocurren cuando el sistema neuronal está activo y comprometido (Álvarez et al., 2021; Tucker, 2009; Tucker et al., 2016). Los retos están diseñados para proveer a las personas experiencias de éxito que aumenten su sentido de autoeficacia. Las actividades basadas en AT pueden incluir dinámicas de resolución de problemas, dinámicas de confianza o

actividades de aventura al aire libre como escalada, barranquismo, vías ferratas, kayak, espeleología, rutas y acampadas al medio natural, de varios días o expediciones nocturnas (Bowen et al., 2016).

Los componentes principales de la AT que diferencian esta terapia de las prácticas terapéuticas más convencionales son: la influencia de la naturaleza en el proceso terapéutico; el uso positivo del estrés; una terapia centrada en la acción que invita a la participación activa y directa del individuo; la responsabilidad personal por el cambio terapéutico; la exposición a las consecuencias naturales e inmediatas asociadas con la participación en actividades de aventura; un riesgo físico y psicológico percibido como elemento necesario para el cambio, el rol alterado del terapeuta que propicia mayor alianza al compartir experiencias significativas con el paciente y que, debido a la intensidad y duración, puede aumentar las oportunidades para la transferencia, la orientación a los cambios positivos en el comportamiento funcional presente y futuro, un contexto novedoso que proporciona una oportunidad nueva para identificar patrones y una fuerte ética de cuidado y apoyo durante todo el proceso (Gass et al. 2020; Bowen y Neill, 2013; Harper et al., 2014).

Programa de intervención: *Wilderness Full Recovery (WFR)*

Nuestro objetivo es aprovechar los beneficios contrastados de las terapias a través de la aventura y en la naturaleza, presentando una propuesta de intervención terapéutica para adolescentes con adicción a las redes sociales. Se pone especial énfasis en el trabajo grupal para estimular la creación de un espacio de convivencia positivo que proporcione seguridad emocional y física y donde se puedan establecer vínculos emocionales y desarrollar hábitos saludables dentro de las relaciones interpersonales. Se parte de la importancia de tener un conocimiento previo del perfil de cada persona participante, conociendo sus fortalezas y frenos o miedos, para atender a cada participante del grupo considerando siempre su individualidad.

“Wilderness Full Recovery” (WFR de aquí en adelante) es una propuesta de programa de intervención psicoterapéutica que utiliza espacios de

terapia individual y grupal, actividades de aventura y una expedición de 3 días en la naturaleza.

Objetivos e hipótesis del programa

El objetivo general del programa **Wilderness Full Recovery** se centra en aumentar la autoconciencia de los adolescentes en su historia personal con la adicción a redes sociales y mejorar la voluntad personal para el cambio, con el fin último de disminuir el nivel de adicción a las redes sociales.

Objetivos específicos:

- Mejorar la autoestima y autoconcepto.
- Proporcionar nuevas estrategias para el afrontamiento de problemas y toma de decisiones de la vida diaria y en concreto con el uso de redes sociales.
- Entrenar las habilidades sociales y comunicativas así como las relaciones intrapersonales.
- Facilitar una experiencia de autorregulación emocional.
- Fomentar la autonomía y el autocuidado (responsabilidad personal), aumentando el sentido de autocompetencia y autoeficacia a través de los logros proporcionados por las experiencias de aventura.
- Facilitar procesos de introspección y razonamiento para el reconocimiento y gestión de las emociones.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento saludables y estrategias de manejo del estrés para reducir la dependencia de las redes sociales.
- Crear espacios de reflexión grupal e individual para procesar e integrar las habilidades aprendidas a lo largo del programa, así como para favorecer la transferencia de las mismas a la vida diaria y específicamente al uso de las redes sociales.
- Otorgar una alternativa de ocio y tiempo libre así como una alternativa de socialización a través de las actividades de aventura.

- Crear espacios de reflexión sobre el uso de las redes sociales y fomentar un uso de redes sociales que promueva una socialización saludable y conductas prosociales.

Hipótesis del estudio:

- H1. WFR se asocia con una mejora en la autoestima de los adolescentes desde el inicio del programa hasta el cierre medido por la Escala de autoestima de Rosenberg (1965).
- H2. WFR se asocia con mejora en las habilidades sociales medido por la Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000).
- H3. WFR se asocia con una mejora en las puntuaciones en autorregulación emocional de la persona medido por el Cuestionario de Regulación Emocional para niños y adolescentes de (ERQ-CA) (Gross, 1998).
- H4. WFR se asocia con una mejora en los niveles de toma de decisiones medidos por la Escala para la Evaluación de la Planificación y Toma de decisiones (Darden et al., 1996).
- H5. WFR se asocia con una mejora en los niveles de impulsividad medido por Escala de Impulsividad UPPS-O (Verdejo-García et al., 2010).
- H6. WFR se asocia con una reducción en los niveles de adicción a redes sociales medido por la Escala de Adicción de Redes Sociales de Bergen (BSMAS) en su versión española validada (Cuadrado et al, 2020).
- H7. Cada uno de estos beneficios del programa se mantendrá durante un periodo de 1 año posterior al alta.
- H8. No se asocian resultados diferenciados por factores demográficos, étnicos o antecedentes al programa de intervención.

Usuarios del programa

El presente programa está destinado a un grupo de 12 adolescentes hombres y mujeres entre 14 y 17 años de edad. Se incluirán a los adolescentes que se encuentren en percentiles altos o medianamente altos de los resultados de la Escala de Adicción de Redes Sociales de Bergen (BSMAS) en su versión

española validada (Cuadrado et al, 2020). Esta escala se administra por el equipo de psicólogos sanitarios en las entrevistas iniciales a los y las adolescentes usuarios derivados de servicios sociales, escuelas y familias. Se excluirán aquellos adolescentes que presenten un diagnóstico de retraso madurativo o un trastorno psicótico asociado, también se excluirán las personas en las que exista sospecha o evidencia del trastorno de conducta y el trastorno de personalidad.

Medidas de estudio e instrumentos de evaluación

WFR se centra en el trabajo de las siguientes variables psicológicas: grado de adicción a redes sociales, autoestima, habilidades sociales, toma de decisiones, impulsividad y autorregulación emocional.

Para evaluar el grado de adicción a redes sociales se utilizará la Escala de Adicción a Redes Sociales de Bergen (BSMAS) en su versión española validada (Cuadrado et al., 2020). Esta escala consta de 21 ítems tipo Likert con valores de 1 a 7 y una consistencia interna de $\alpha = .84$. Hasta la fecha es el único instrumento validado en España para medir la adicción a las redes sociales. WFR estableció como criterio de inclusión de los participantes que debían puntuar 4 o más sobre 7 para considerar una adicción a redes sociales.

Questionarios cualitativos sobre uso de redes sociales: Se desarrolló un documento para obtener información descriptiva acerca de los patrones de uso de las redes sociales y la afectación en el bienestar emocional y vida cotidiana del adolescente. Esta hoja de registro consta de diferentes preguntas con multirespuesta para ver la motivación y el propósito de uso de redes sociales de los adolescentes así como los comportamientos y emociones asociadas.

Autoestima: Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) en su versión validada y traducida al español (Martin- Albo et al., 2007). Incluye 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación a uno mismo. Se trata de una escala tipo Likert de 4 puntos (1-muy de acuerdo a 4-totalmente desacuerdo). La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0.77 y 0.87, y la fiabilidad entre 0.82 y 0.88.

Habilidades sociales: Escala de habilidades sociales de Gismoero (2002). En esta escala se explora la conducta habitual de la persona y se analiza hasta qué punto las habilidades sociales median las actitudes del sujeto. Son 33 ítems, 28 de ellos redactados en sentido inverso y 5 en positivo. Se trata de una escala tipo Likert de 4 puntos. Las dimensiones que aborda son a) autoexpresión de situaciones sociales b) defensa de los propios derechos c) expresión del enfado d) decir no y cortar interacción e) hacer peticiones y f) iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. (Gismoero, 2002).

Toma de decisiones: Se utilizará el instrumento Life Skills Development Scale-Adolescent Form (LSDS-B) (Darden et al., 1996) en su versión adaptada al español Escala para la Evaluación de la Planificación y Toma de decisiones. El instrumento tiene ocho ítems para evaluar la percepción de tomar decisiones y planificarlas medidos en tipo Likert de 1 a 7. La consistencia interna del instrumento es alta de .89.

Impulsividad: Se mide con la Escala de Impulsividad UPPS-O (Verdejo-García et al., 2010). Mide aspectos de la personalidad que conducen a las conductas impulsivas: la urgencia negativa, la falta de perseverancia, la falta de premeditación, la búsqueda de sensaciones y la urgencia positiva. La confiabilidad de la escala es de $\alpha = 0.94$.

Autorregulación emocional: Cuestionario de Regulación Emocional para niños y adolescentes de (ERQ-CA) (Gross, 1998) en su versión traducida al español por Gullone & Taffe (2012). Este cuestionario tiene 10 ítems que evalúan dos tipos de estrategias: la reevaluación cognitiva y la supresión emocional. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos, (1= completamente desacuerdo – 5 = completamente de acuerdo). Este cuestionario ha mostrado de forma consistente buenas propiedades psicométricas, han mostrado una consistencia interna de $\alpha = .83$ en la escala de reevaluación cognitiva y de $\alpha = .75$ en la escala de supresión, así como una buena fiabilidad test-retest en un periodo de 12 meses (Gullone & Taffe, 2012).

Para la medición de la metodología AT utilizada en WFR: La Escala de Experiencia de Terapia a través de la Aventura (ATES) de Russell y Gillis

(2017) es el único instrumento que mide el impacto de la metodología AT tras la identificación de los factores inherentes a una experiencia de AT. La estructura factorial de la escala está compuesta por cuatro factores: Aventura grupal, Reflexión, Naturaleza y Desafío. La consistencia interna es de .92. Sin embargo tiene limitaciones ya que se desarrolló sin un grupo control, con poblaciones homogéneas (varones jóvenes) y con una falta de modelo de tratamiento concreto. Además esta escala no se encuentra validada en población española por lo que sería necesaria investigación futura para que se pueda desarrollar significativamente el campo de la AT (Russell y Gillis, 2017).

Estructura del programa

El programa de intervención tendrá una duración de 11 semanas, realizándose una sesión ambulatoria a la semana de 5 horas de duración (sábados por la mañana de 9h a 14h).

La fase previa al programa consistirá en una entrevista individual donde se realizará una evaluación exhaustiva de la adicción a redes sociales, incluyendo las consecuencias negativas del uso a redes sociales en cada persona, la cantidad de tiempo y el patrón de uso de las redes sociales. Se administran diferentes pruebas psicométricas relatadas anteriormente. En la fase post intervención se realizará una sesión individual donde se administran las pruebas evaluativas correspondientes y una sesión grupal de integración de aprendizajes y seguimiento.

Además deberá incluir un trabajo transversal de compromiso con las familias y/o redes de apoyo que consistirá en entrevistas antes y después del programa de recogida de información y psicoeducación sobre las adicciones a las redes sociales en sus hijos/as, también se realizarán llamadas telefónicas cuando el equipo lo considere necesario.

Después de la quinta sesión, se realizará una expedición terapéutica en la naturaleza de 3 días y 2 noches en una zona natural de gran interés medioambiental previamente prospeccionada del Parque Natural de la Garrotxa (Girona). Esta expedición es uno de los grandes hitos significativos del programa que se realiza para lograr mayor adherencia al programa y funcionará como acelerador de objetivos, cohesión de grupo y consolidación del sentido de pertenencia del grupo y al programa.

Las sesiones ambulatorias del programa se llevarán a cabo en espacios verdes, o en espacios del medio natural colindantes a la ciudad de Barcelona. A lo largo del programa se realizarán diversas actividades de aventura basadas en la metodología AT (Slackline, kayak, vela, escalada, rutas en la montaña, tiro con arco, actividades con caballos, paddle surf y circuitos de orientación), dinámicas y juegos grupales para el fomento de habilidades emocionales transversales, talleres experienciales y momentos de terapia grupal e individual. El grueso de WFR versará en actividades de corte terapéutico, en las cuales destacan procesamientos de grupo de las diferentes actividades realizadas y la intervención individualizada para los retos que cada persona vaya atravesando. Además, se trabajará la prevención de recaídas de manera idiosincrática para acompañar a los adolescentes en cómo manejarlas y elaborar un plan de uso responsable y saludable de las redes sociales.

A continuación se expresan algunas técnicas terapéuticas empleadas:

1. Psicoeducación sobre la adicción a redes sociales: a lo largo del programa se proporciona información sobre los efectos negativos de la adicción a redes sociales en la salud mental y emocional, las maneras de reconocer señales de la adicción y sus comportamientos adictivos repetitivos asociados al uso de las redes sociales. También se alenta a los adolescentes a usar las redes sociales como oportunidades poderosas para una adecuada socialización y para que en vez de perjudicarles, puedan beneficiarse de su uso.
2. Terapia individual: Se realizarán sesiones de terapia individual para abordar las causas subyacentes a la conducta adictiva, las vulnerabilidades y fortalezas psicológicas personales. Estas sesiones facilitan la adecuación del diseño de las sesiones al grupo (haciendo un balance entre necesidades grupales e individuales). Se utilizarán enfoques cognitivos-conductuales para ayudar a los adolescentes a identificar emociones, pensamientos y comportamientos disfuncionales que están promoviendo la adicción. También se utilizarán terapias narrativas para realizar una identificación autobiográfica sobre las posibles carencias afectivas y favorecer el autoconocimiento y la toma de conciencia de su historia con el uso abusivo a redes sociales. Las

terapias individuales se realizan con frecuencia de 1h cada quince días, en formato online. Los dos profesionales que facilitan el programa se reparten el seguimiento de la mitad del grupo. Además, de manera transversal durante sesiones hay espacios individuales según las necesidades que vayan aconteciendo.

3. Terapia grupal: Por otro lado, las terapia grupal es uno de los factores más poderosos para propiciar el cambio en WFR, ya que las actitudes positivas de los individuos son contagiosas en el proceso grupal a nivel cognitivo, afectivo y respecto a la motivación. Este espacio tiene una frecuencia semanal y es la base de los procesos reflexivos de las sesiones semanales. Cada sesión empieza con un momento reflexivo grupal, sobre recogida de lo aprendido en la sesión anterior y finaliza con otro momento grupal y preparación para el día siguiente.
4. Actividades de aventura y TA: Se realizan actividades de aventura al aire libre y en la naturaleza para ayudar al adolescente a desarrollar habilidades de afrontamiento y otorgar experiencias de logro. Estas actividades proporcionan oportunidades de desarrollar resiliencia, trabajo en equipo, autoestima, sentido de autoeficacia, mejora en la toma de decisiones a través de la salida de la zona de confort y responsabilidad individual y grupal. Las actividades son elegidas intencionadamente por los profesionales según los objetivos individuales y grupales. Además fomentan la conexión con el mundo real (en contraposición del mundo virtual), con un grupo de iguales, con la ayuda de la naturaleza y de la actividad física.
5. Mindfulness Based interventions y Mindfulness Based Experiences (MBEs). Actividades experienciales basadas en la meditación y el mindfulness con el objetivo de regular las respuestas repetitivas a las conductas adictivas y poner conciencia al placer alternativo derivado de la práctica del mindfulness, al producir recompensas naturales a nivel cerebral. Con esta herramienta lo que se trata es de ampliar la conciencia sobre la adicción y craving, desarrollar la “no reactividad ante el impulso” de utilizar la red social y practicar la observación y no juicio de las respuestas asociadas a la adicción (Russel et al., 2016).

6. Entrenamiento en relajación y gestión del estrés: Se dedicará un espacio al inicio del día para favorecer la relajación y la reducción de la activación fisiológica. Para ello se utilizará el entrenamiento en respiración, tomando conciencia de la respiración y modificando la frecuencia de inhalaciones y exhalaciones y la conciencia corporal.
7. Juegos: Crean un ambiente lúdico, aportan sentido de confianza en el grupo y potencian las relaciones y la alianza terapéutica debido a sus aspectos distendidos (Rose, 2014).
8. Metáforas guiadas: Las dinámicas elegidas, las actividades de aventura o elementos de la naturaleza donde se desarrolla la sesión pueden otorgar significados similares a la vida real (Por ejemplo cruzar un río= cruzar una dificultad en el día a día o cruzar la recuperación a la adicción).

Cronograma y descripción de las sesiones

Durante todas las sesiones trabajaremos sobre todas las variables objeto de estudio. Las actividades de aventura elegidas serán las siguientes: para la sesión 1 (s1, a partir de ahora) será a través de la cinta de equilibrio, la s2 vela, la s3 rocódromo, la s4 escalada en roca, la s5 orientación y guiaje, la s6 retos grupales, la s7 kayak, la s8 una actividad con caballos, la s9 paddle surf y la s10 una ruta y creación de fuego como cierre del proceso. La expedición terapéutica de 3 días en un entorno remoto de la naturaleza, realizada a mitad del programa, se basa en la vida en grupo, sesiones grupales e individuales y el uso de destrezas primitivas como largas caminatas, orientación y guiaje de grupo en ruta, construcción de cabañas o cucharas y creación de fuego.

Debido al acotado espacio del trabajo se realizará una breve descripción de la primera sesión ambulatoria.

Sesión 1: Vínculo, encuadre y establecimiento de metas personales y grupales a través del slackline (cinta de equilibrio).

Terapia grupal: Esta sesión iniciará con el *encuadre total* del programa en formato grupal. El encuadre seguirá con un *check in* como comenzarán todas

las sesiones grupales. El *check in* es una herramienta en AT que otorga a los participantes la oportunidad de autoevaluarse sobre cómo llegan, cuál es su punto de partida en la sesión, las expectativas y el nivel de motivación así como el momento de traer conexiones, ideas o aprendizajes de las sesiones pasadas. El *check in* favorece el aterrizaje a la sesión, la escucha de las necesidades del grupo y de cada paciente y la identificación y expresión emocional de cómo está la persona en el aquí y ahora, así como los avances o retrocesos han ocurrido durante la semana (Alvarez et al., 2021). Algunas preguntas ejemplo serían *¿Cómo llegas hoy? ¿Qué emoción predomina hoy? ¿Con qué #hashtag llegas a la sesión?*

Seguirá con una *dinámica de presentación* de todos los miembros del grupo en la cual podrán decir su nombre y un aspecto “curioso” de sí mismos. Continuaremos con *juegos energizantes* que favorecen el espíritu lúdico, la disminución de miedos y frenos y activan a las personas kinestésicamente. Posteriormente haremos un momento de reflexión y recogida grupal donde cada persona expresa el motivo que le ha llevado hasta este programa y *por qué o para qué* está en WFR. En este momento se empieza a explicitar la temática uso no controlado a redes sociales como punto en común a todos los participantes, además de empezar a generar autoconciencia sobre la adicción. En este momento también se co-construye con el grupo unas normas de convivencia en las sesiones o un “contrato de grupo” que facilitará los límites y el desempeño adecuado de las sesiones.

En los momentos de terapia grupal e individual, así como en cada momento de interacción profesional-grupo o profesional-individuo se trabaja sobre la variable autorregulación emocional. Esta competencia se desarrolla gracias a la manera de estar e intervenir de los y las profesionales, mostrando en todo momento un comportamiento predecible, de apoyo y receptivo hacia los participantes (Rosanbalm y Murray, 2017). Los profesionales crean a lo largo del proceso un contexto seguro y de aceptación donde el adolescente sienta la confianza de traer todo su self y expresarse libre de juicio.

Reto grupal: La dinámica principal será el *reto de slackline* (cinta de equilibrio colocada de un árbol a otro árbol). Se presentará un reto grupal con la consigna de que cada persona del equipo cruce la cinta de un lado al otro de

maneras diferentes. Esta actividad se elige intencionadamente debido a que el nivel de desafío de la cinta de equilibrio suele ser un reto no muy alejado de la zona de confort de los participantes y adecuado para un primer acercamiento con la aventura, ya que alenta a los adolescentes a participar activamente en la dinámica. Los objetivos de esta actividad son: a) tomar conciencia del punto de partida de la persona al comienzo del programa y establecer metas terapéuticas personales en relación a la conducta adictiva y, b) Trabajar sobre las variables dependientes de habilidades sociales, toma de decisiones, impulsividad, autoestima y autorregulación emocional que se van desplegando en el desempeño del reto y en la posterior reflexión.

Antes de comenzar reflexionaremos en grupo sobre para qué sirven las metas. Se les invitará a tener un espacio individual e introspectivo donde escribir sus *metas personales* respecto a lo que quieren hacer con su adicción a redes sociales. Algunas preguntas que se les invita a contestar son *¿qué quiero hacer con esta manera que tengo de relacionarme con las redes sociales? ¿Qué lugar quiero que ocupen las redes sociales en mi vida? y, en otro papel, las metas que cada persona quiere lograr en el programa WRF ¿qué quiero conseguir yo en este programa? ¿Qué expectativas tengo?.* Las metas se colgarán en el árbol opuesto donde llegan al cruzar la cinta de equilibrio. Aquí se introduce una metáfora terapéutica propia de la metodología AT siendo la cinta de equilibrio el recorrido que los y las adolescentes harán durante el programa WFR de recuperación de la adicción (Gass y Priest, 2006).

Cada participante del grupo tendrá que cruzar de maneras diferentes (vendados los ojos, con apoyo de un compañero, marcha atrás) y el objetivo es que todo el grupo llegue de un lado del árbol al otro. Durante la actividad el grupo debe tomar decisiones y planificar una estrategia sobre cómo lograr el objetivo de manera colectiva. La actividad invita a las personas a pedir ayuda, expresar miedos, adoptar roles diferentes y escuchar a los compañeros, trabajando los diferentes factores de las habilidades sociales, la impulsividad o la toma de decisiones, entre otras cosas. En este momento se empiezan a explicitar los estilos comunicativos de cada persona, así como las habilidades de afrontamiento. La actividad favorece el sentido de grupo y la planificación a la hora de tomar decisiones, así como el sentido de superación personal cuando logran cruzar la cuerda. Por otro lado, a través de esta actividad se

logra establecer metas concretas para la adicción a redes sociales de manera idiosincrática, se identifica el lugar de donde cada participante comienza el programa (nivel de adicción y situación personal al inicio) y dónde quiere llegar al finalizar las 11 semanas (nivel adicción post y situación deseada). Posteriormente se trabajaría sobre los pasos a seguir para conseguir estas metas.

Reflexión grupal del reto: En este espacio se comparten las reflexiones personales y grupales y las experiencias con la actividad que acaban de vivir como grupo. Por un lado se reflexiona sobre cómo ha sido establecer una meta y las emociones asociadas a este proceso. Se expresan emociones que han sentido al organizarse en equipo en la tarea de cruzar el slackline, las estrategias empleadas, lo que les ha funcionado y lo que no de manera individual y grupal, se conversa sobre la comunicación y la escucha durante el reto. Se reflexiona sobre la empatía y la comunicación asertiva así como con la manera de tomar decisiones para lograr el objetivo. También se trabaja con emociones que surgen en la actividad como el miedo, la tolerancia a la frustración o la presión social. El despliegue de esta reflexión es posible gracias a la creación de un contexto seguro donde se desarrolla la sesión.

Transferencia a la vida cotidiana y a la adicción a redes sociales: La transferencia supone el paso siguiente a la reflexión del reto. Después de analizar qué ha pasado a varios niveles, la transferencia trata de ampliar dicha experiencia y expandir los aprendizajes a la vida cotidiana y a los objetivos terapéuticos del programa. El objetivo principal es ahondar sobre los temas trabajados durante el procesamiento (tolerancia a la frustración, miedo, presión social, toma de decisiones y establecimiento de metas) y trabajar específicamente acerca de cómo los enfrentan en su día a día y qué similitudes hay con el comportamiento adictivo a las redes sociales. El procesamiento se realizará a través de dinámicas, viñetas, role-playing, trabajando con ejemplos concretos de las personas participantes y ofreciendo herramientas para aprender a gestionar esas situaciones de forma más adaptativa. Algunas preguntas para lanzar al grupo en este momento serían: *¿Has sentido presión por parte de tus compañeros por cruzar la cinta de equilibrio? Esa presión,*

¿que te ha impulsado a hacer? ¿Puedes encontrar alguna similitud en tu relación al uso de las redes sociales? es decir, ¿sientes que hay una presión social por estar en línea o sentirte desplazado por no estar conectado? ¿Qué cambio podrías hacer en tu comportamiento cuando experimentas esta presión?. Otro ejemplo sería en relación a la toma de decisiones, con preguntas como ¿cómo has tomado la decisión de cruzar la cinta de una manera específica? ¿Has pensado previamente sobre las consecuencias de tomar esa decisión? ¿cuando estás en casa qué ocurre cuando decides ir a encerrarte en la habitación para chatear en vez de salir con tus amigos al parque? ¿Puedes identificar un momento de parar y pensar sobre la decisión/consecuencias que tiene esta decisión? ¿Qué emociones hay asociadas con tomar una decisión u otra?. En relación a la manera de pedir ayuda: en el momento que has sentido bloqueo para cruzar la cinta, ¿has pedido ayuda? ¿cómo? ¿Cómo ha sido para ti pedir ayuda? ¿Qué has hecho para resolver ese bloqueo/miedo? y después la transferencia... Cuando has sentido ansiedad o mucho malestar por necesitar estar conectado a la red, ¿pides ayuda? ¿cómo la pides? ¿reconoces algún patrón similar que haya aparecido durante el reto entre la manera de expresarte cuando pides algo que necesitas y cuando pides ayuda en tu vida cuando te sientes mal? ¿funciona? Después de esta experiencia... ¿Qué cosas o cosas que te han funcionado podrías aplicar en tu vida diaria?. Estos serían unos ejemplos sobre estilo de preguntas para trabajar las variables planteadas. Es necesario mencionar que estas preguntas se formulan mientras la sesión se desarrolla según los retos que aparezcan en el desempeño de la dinámica.

Cierre sesión, compromisos y encuadre de la próxima sesión: Se finaliza la sesión con un *check out*, al igual que en *check in*. Se trata de una manera de autoevaluarse e identificar de qué se han dado cuenta durante la sesión y los aprendizajes que se llevan. Se invita a los y las participantes a buscar un elemento natural del entorno que represente con qué emoción o aprendizaje cierran la sesión, el punto de salida de la sesión y se invita a pensar un pequeño compromiso a realizar durante la semana respecto a la meta personal que se han establecido. Por último, se explica la actividad que se realizará la siguiente semana y el material que necesiten traer.

Equipo de profesionales

Para el desarrollo del programa se necesitarán dos profesionales psicólogos/as sanitarios/as con experiencia en trabajo con adolescentes y con el trabajo grupal. Además estos profesionales deberán estar formados en la metodología Terapia a través de la Aventura, familiarizados con las herramientas experienciales y tener una comodidad y experiencia en la facilitación en medios naturales. Se requiere que una de las dos personas profesionales tenga conocimientos en el campo de las adicciones. Por otro lado para las actividades de aventura que lo requieran se necesitarán técnicos especializados en la actividad para velar por la seguridad física de los/las participantes. Para la expedición terapéutica de 3 días en la naturaleza nos acompañará un/a técnico de montaña que velará por los aspectos técnicos como la orientación, primeros auxilios y el guíaje de grupos, además de apoyar en los aspectos logísticos de material y transporte.

Discusión

La cantidad de usuarios y usuarias a redes sociales está en continuo crecimiento y el grupo etario que más suele utilizar estas plataformas para socializar son los adolescentes. Más aún en consecuencia a la pandemia COVID-19 y la restricción social de los pasados años (Martinez-Líbano, 2020). Las plataformas de redes sociales no son intrínsecamente beneficiosas o perjudiciales pero si se ha visto que la vida de los jóvenes en línea impacta a su vida fuera de línea. Es un área de investigación con muchas implicaciones para muchas partes interesadas: adolescentes, padres y madres, cuidadores, educadores o miembros de la industria tecnológica, sobre todo cuando en algunos casos el uso de redes sociales puede potenciar las vulnerabilidades preexistentes de los jóvenes y desencadenar un uso inadecuado con efectos físicos y psicológicos perjudiciales. El tema de adicción a redes sociales en adolescentes se encuentra en pleno desarrollo en la comunidad científica. Esto es debido a que se trata de un fenómeno reciente y todavía no existen escalas psicométricas fiables ni un consenso entre profesionales para delimitar la definición de la adicción a redes sociales, sus causas y consecuencias.

Tampoco existe evidencia empírica longitudinal a largo plazo donde veamos las consecuencias de los futuros adultos ni estudios sólidos para refutar o comparar resultados (Boer et al., 2022). Además, los estudios que hay no consideran las diferencias de variables de género, sexuales, étnicas ni a los jóvenes con condiciones crónicas de salud (APA, 2023). Es necesario implementar programas de acompañamiento psicológico que recojan y analicen datos para sacar a la luz las variables que interfieren en el desarrollo de la conducta adictiva. Las consecuencias visibles más comunes del uso no controlado de redes sociales por parte del adolescente implican la afectación en la actividad física, la calidad de sueño y una disminución de las relaciones en el mundo real cara a cara y en las habilidades de socialización, factores que se asocian con un aumento de ansiedad y depresión (Bettman et al., 2020). Sin embargo es interesante destacar que aún no está claro si la adicción a redes sociales es lo que causa déficits en las variables mencionadas como las habilidades sociales o la baja autoestima o si, las dificultades en la socialización y el déficit en la percepción de valía personal llevan al adolescente a “refugiarse” en las pantallas funcionando como una compensación a las carencias existentes. También se han visto los efectos en el cerebro adolescente de la conducta adictiva a internet y redes sociales, afectando a la morfología del SNC especialmente en las áreas de control cognitivo, los circuitos de recompensa y la capacidad de inhibición. Hallazgos han demostrado los beneficios de la naturaleza y el ejercicio físico para paliar y equilibrar las descompensaciones orgánicas de la conducta adictiva y por ello se cree que el desarrollo de un programa en el medio natural puede ser una alternativa eficaz para amortiguar los efectos de la adicción a redes sociales.

El objetivo principal de este trabajo fue diseñar un programa de intervención psicológica susceptible a ser aplicado utilizando la metodología Terapia a través de la Aventura para adolescentes con uso no controlado de las redes sociales: *Wilderness Full Recovery*. Varios estudios muestran la eficacia de la AT en población general y, sobre todo en población adolescente. La AT en formato grupal favorece la alianza terapéutica y el rol activo de los pacientes a la hora de involucrarse en el proceso terapéutico. Esto se puede explicar debido a que las actividades utilizadas en el programa son actividades de

aventura y dinámicas experienciales y lúdicas que generan distensión y activación kinestésica, tienen el factor de riesgo asociado y están diseñadas especialmente para crear situaciones de logro entre los participantes. Además el contexto donde se desarrolla la intervención son espacios verdes y alejados de los lugares conocidos de los participantes, por lo que es propicio para evitar la contaminación de los estímulos condicionados al comportamiento adictivo. La eficacia de los programas de AT en comparación con otras terapias psicológicas han demostrado efectos positivos significativos, aunque no comparables con los paradigmas tan arraigados como la TCC. El efecto positivo de de la AT puede deberse debido a la sinergia existente entre los modelos teóricos en los que se sustenta la AT. Para futuras investigaciones será recomendable hacer explícito la teoría en que se sustentan los programas de intervención psicológica para entender de qué manera y por qué se producen los cambios esperados (Harper et al., 2021). Además es necesario que se validen los instrumentos psicométricos que evalúan la metodología AT en nuestro país para poder comprobar de manera más fiable los efectos significativos de la herramienta.

Wilderness Full Recovery es un programa de intervención psicológica que tiene el objetivo de reducir el nivel de adicción a redes sociales de adolescentes a través del trabajo con las vulnerabilidades psicológicas existentes. En las investigaciones rescatadas para el diseño de este programa se han demostrado asociaciones entre nivel de adicción a redes sociales y baja autoestima, déficits en la autorregulación emocional, déficits en habilidades sociales y ansiedad social, impulsividad y baja capacidad en toma de decisiones. Paralelamente al trabajo con las variables mencionadas, WFR trata de alentar a los jóvenes a usar las redes sociales como oportunidades de crear apoyo social y promover una socialización saludable para que su desarrollo psicológico pueda beneficiarse de las redes sociales y no al contrario. Por último cabe destacar que según las recomendaciones del APA (2023), es necesario incluir a los padres, madres y cuidadores en futuros programas de prevención a la adicción a redes sociales ya que, la etapa evolutiva de la adolescencia, requiere de un monitoreo que incluya discusión, orientación y establecimiento de límites en torno a la temática de las nuevas tecnologías para el desarrollo fundamental de las personas adolescentes.

Referencias

Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., de Wit, S. y Fried, E.I. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *J Exp Psychol Gen*, 148(8), 1454-1462.

Al-Samarraie, H., Bello, K.-A., Alzahrani, A.I., Smith, A.P. and Emele, C. (2022), "Young users' social media addiction: causes, consequences and preventions", *Information Technology & People*, 35(7), 2314-2343. <https://doi.org/10.1108/ITP-11-2020-0753>

Alvarez, T.G., Stauffer, G., Lung, D.M, Sacksteder, K., Beale, B., y Tucker, A.R. (2021). *Adventure Group Psychotherapy: An Experiential Approach to Treatment*. Routledge.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5®)*, 5o. Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría (or. ingl., 2013).

American Psychiatric Association. (2023). *Health Advisory on Social Media Use in Adolescence*. (Consulta: 15 mayo de 2023), recuperado de: <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use>

Andreassen, C. S., Pallesen, S., y Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive behaviors*, 64, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>

Blackwell, D., Leaman, C., Trampusch, R., Osborne, C., and Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Pers. Individ. Differ.* 116, 69–72. doi: 10.1016/j.paid.2017.04.039

Błachnio, A., Przepiorka, A., y Pantic, I. (2016). Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, 55, 701-705. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.026>.

Bandura, A.(1982) *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa Calpe.

Banyai, F., Zsila, A., Kiraly, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M.D., Andreassen, C.S. y Demetrovics, Z. (2017) Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample, *PLoS One*, 12(1)..

Bettmann, J.E., Anstadt, G., y Casselman, B. (2020). Young Adult Depression and Anxiety Linked to Social Media Use: Assessment and Treatment. *Clinical Social Work Journal* 49, 368–379. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00752-1>

- Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C. y Liss, M. (2017). Extraversión, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individually Differences*, 116, 69-72.
- Bilgin, M., Sahin, I. y Togay, A. (2020). Social Media Addiction in Adolescents and parent-adolescent relationship, *Education and Science*, 45(202), 263-281.
- Boer, M., Stevens, G. W. J. M., Finkenauer, C., & van den Eijnden, R. J. J. M. (2022). The course of problematic social media use in young adolescents: A latent class growth analysis. *Child Development*, 93(2), e168–e187.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss volume II: Separation, anxiety, and anger*. London: Hogarth Press.
- Bowen, D. J. y Neill, J. T. (2013). A Meta-Analysis of Adventure Therapy Outcomes and Moderators. *The Open Psychology Journal*, 6, 28-53.
- Bowen, D. J., Neill, J. T. y Crisp, S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants. *Evaluation and Program Planning*, 58, 49-59. Doi:10.1016/j.evalprogplan.2016.05.005
- Bustamante, E.E., Santiago-Rodríguez, M. E. y Ramer, J.D. (2023) Unlocking the promise of physical activity for mental health promotion. *JAMA Pediatr*, 177(2), 111-113.
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2018). A Spanish adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire for adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, 1293. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01293
- Carbonell, X., Fuster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012) Adicción a Internet y Móvil: una revisión de estudios empíricos españoles, *Papeles del Psicólogo*, 33(2), 82-89.
- Carbonell, X. y Panova, T., (2016): A critical consideration of social networking sites' addiction potential, *Addiction Research & Theory*, DOI: 10.1080/16066359.2016.1197915.
- Chen, A. (2019). From attachment to addiction: the mediating role of need satisfaction on social networking sites. *Comput. Hum. Behav.* 98, 80–92.
- Cooley, S. J., Jones, C. R., Kurtz, A., & Robertson, N. (2020). 'Into the Wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review*, 77, Article 101841. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101841>
- Cuadrado E, Rojas R, y Tabernero C. (2020). Development and Validation of the Social Network Addiction Scale (SNAddS-6S). *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 10(3). 763-778. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10030056>
- Darnai, G., Perlaki, G., Zsidó, A.N., Inhof, O., Horváth, R., Nagy, S.A., Labadi, B., Tenyi, D., Kovacs, N., Doczi, T., Demetrovics, Z. y Janszky. (2019) Internet

addiction and functional brain networks: task-related fMRI study. *Sci Rep* 9, 15777 <https://doi.org/10.1038/s41598-019-52296-1>

Darden, C. A., Ginter, E. J., and Gazda, G. M. (1996). Life-skills development scale – adolescent form: the theoretical and therapeutic relevance of life-skills. *Journal of Mental Health Counseling*, 18, 142-163.

Davis-Berman, J. y Berman, D. (2008). *The promise of wilderness therapy*. Boulder, Colorado: AEE.

Demircioglu, Z.I. y Kose, A.G. (2018) Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model, *Current Psychology*, 40, 414-428.

D'Arienzo, M. C., Boursier, V., and Griffiths, M. D. (2019). Addiction to social media and attachment styles: a systematic literature review. *Int. J. Ment. Health Addict.* 17, 1094–1118.

Eichenberg, C., Schott, M., Decker, O., y Sindelar, B. (2017). Attachment style and internet addiction: an online survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), e170 doi: 10.2196/jmir.6694.

Fabris, M.A., Marengo, D., Longobardi, C. y Settani, M. (2020) Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addictive behaviors*, 106, 106364.

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Ser niño en un mundo digital El estado mundial de la infancia 2017*. Recuperado de <http://www.unicef.org>

Frumkin, H., Bratman, G.N., Breslow, S.J., Cocran, B., Khan Jr, P.H., Lawler, J.J., Levin, P.S., Tandom, P.S., Varanasi, V., Wolf, K.L. y Wood, S.A. (2017). Nature contact and human health: A Research Agenda, *Environmental Health Perspectives*, 125(7).

Gass, M. A. (1993). *Adventure therapy*. Kendall/Hunt Publishing Company.

Gass, M. A. and Priest, S. (2006). The effectiveness of metaphoric facilitation styles in corporate adventure training (CAT) programs. *Journal of Experiential Educación*, 29(1), 78-94.

Gass, M.A., Gillis, H.L. (Lee), & Russell, K.C. (2020). *Adventure therapy: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.

Gismero, E. (2000). *Manual Escala de habilidades sociales*. Madrid: TEA Publicaciones.

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409-417. doi:10.1037/a0025777

Hansen, M.M., Jones, R. y Tocchini, K. (2017) Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 851.

Hart, J., Nailling, E., Bizer, G. Y., & Collins, C. K. (2015). Attachment theory as a framework for explaining engagement with Facebook. *Personality and Individual Differences*, 77, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.016>

Harper, N. J., Fernee, C. R., y Gabrielsen, L. E. (2021). Nature's role in outdoor therapies: An umbrella review. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5117. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18105117>

Harper, N. J., Peeters, L. y Carpenter, C. (2014). Adventure Therapy. En R. Black y K. Bricker (Eds). *Adventure Programming and Travel for the 21st Century*. Venture Publishing.

Hawi, N.S.; y Samaha, M. (2017). The Relations among Social Media Addiction, Self-Esteem, and Life Satisfaction in University Students. *Social. Science Computers. Review*, 35, 576–586. <https://doi.org/10.1177/0894439316660340>

Instituto Nacional de Estadística (2022). Porcentaje de menores usuarios de TIC 2022. Fecha de consulta: 13 Mayo de 2023. Recuperado de https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=c06002.px

Kim, E., Cho, I., y Kim, E. J. (2017). Structural equation model of smartphone addiction based on adult attachment theory: mediating effects of loneliness and depression. *Asian Nursing Research*, 11(2), 92-97.

Kolb, D. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Li S, Wu Q, Tang C, Chen Z and Liu L (2020) Exercise-Based Interventions for Internet Addiction: Neurobiological and Neuropsychological Evidence. *Front. Psychol.* 11(1296). doi: 10.3389/fpsyg.2020.01296

Liu, C. y Ma, J-L., (2019) Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Social Networking Sites Addiction. *Frontiers in Psychology*, 10:2352

Macit, H. B. , Macit, G. & Güngör, O. (2018). A research on social media addiction and dopamine driven feedback, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , 5 (3) , 882-897.

Maheux, A.J., Roberts, S. R., Nesi, J., Widman, L., Choukas-Bradley S. (2022). Longitudinal associations between appearance-related social media consciousness and adolescents' depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, (2), 264-269.

McKenna, K.Y.A., Green, A.S., & Gleason, M.E.J. (2002). Relationship formation on the Internet: What's the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58(1), 9–31.

Martin-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish journal of psychology*, 10(2), 458-67.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>

Martínez-Líbano, J (2020). Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por Covid-19: revisión bibliográfica Mental. *Revista Educación Las Américas*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.126>

Meshi, D., Elizarova, A., Bender, A., & Verdejo-Garcia, A. (2019). Excessive social media users demonstrate impaired decision making in the Iowa Gambling Task. *Journal of Behavioral Addictions*, 8, 169–173.
<http://dx.doi.org/10.1556/2006.7.2018.138>

Montag, C., Markowitz, A., Blaszkiewicz, K., Andone, I., Lachmann, B., Sariyska, R., Trendafilov, B., Eibes, M., Kolb, J., Reuter, M., Weber, B. y Markett, S. (2017) Facebook usage on smartphones and gray matter volume of the nucleus accumbens, *Behavioural Brain Research*, (329), 221-228.

Montag, C., & Reuter, M. (2017). *Internet addiction* (pp. 143-150). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Navarrete, D., Castel, S., Romanos, B. y Bruna, I. (2017), Influencia negativa de las redes sociales en la salud de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión bibliográfica, *Psicología y Salud*, (27)2, 255-267.

Naor, L. y Mayselles, O. (2021), Therapeutic Factors in Nature-Based Therapies: Unraveling the Therapeutic Benefits of Integrating Nature in Psychotherapy, *American Psychological Association*, 58(4), 576-590.
<https://doi.org/10.1037/pst0000396>.

Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 55, 51-60.

Owens, M. y Bunce, H.L.I. (2022). The Potential for Outdoor Nature-Based Interventions in the Treatment and Prevention of Depression, *Frontiers Psychology*, (13).

Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica, S.A

Rosanbalm, K.D. y Murray, D. W. (2017). Caregiver co-regulation across development: A practice brief. OPRE Brief #2017-80. Office of planning, research, administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/final_coreg_brief_10_22_2017_508_compliant.pdf

Rose, A. (2014). *Monte perdido: un programa psicoterapéutico existencialista para jóvenes adultos supervivientes de cáncer basado en la terapia a través de la aventura* (trabajo de fin de máster). Universidad católica de Valencia “San Vicente Mártir”, Valencia, España.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rotter, J. B. (1954). *Social learning theory and clinical psychology*. Prince Hall.

Russell, K., & Gillis, H. L. (2017). The adventure therapy experience scale: The psychometric properties of a scale to measure the unique factors moderating an adventure therapy experience. *Journal of Experiential Education*, 40, 135–152. <http://dx.doi.org/10.1177/1053825917690541>

Russell, K. C., Gillis, H. L. (L.), & Kivlighan, D. M., Jr. (2017). Process factors explaining psycho-social outcomes in adventure therapy. *Psychotherapy*, 54(3), 273–280.

Russell, K.C., Gillis, H. L. & Heppner, W. (2016) An examination of mindfulness-based experiences through adventure in substance use disorder treatment for young adult males: A pilot study, *Mindfulness*, 7, 320-328.

Schimmanti, A., Passanisi, A., Gervasi, A.M., Manzella, S. y Famá, F.I. (2014). Insecure Attachment in the Onset of Problematic Internet Use Among Late Adolescent. *Child Psychiatry Human Development*, 45, 588-595.

Sudimac, S., Sale, V. y Kuhn, S. (2022). How nature nurtures: Amygdala activity decreases as the result of a one-hour walk in nature, *Molecular Psychiatry*, 27, 4446-4452.

Sun, Y. y Zhang, Y. (2021) A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addictive Behaviors*, 114.

Thai, H., C.G, Davis., Mahbood, W., Perry, S., Adams, A. y Goldfield, G.S. (2023). Reducing Social Media Use Improves Appearance and Weight Esteem in Youth With Emotional Distress. *Psychology of Popular Media*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/ppm0000460>

Tucker, A. R., Norton, C. L., Itin, C., Hobson, J., & Alvarez, M. A. (2016). Adventure therapy: Nondeliberative group work in action. *Social Work with Groups*, 39, 194–207. <http://dx.doi.org/10.1080/01609513.2015.1048416>

Tucker, A. (2009). Adventure-Based Group Therapy to Promote Social Skills in Adolescents. *Social Work with Groups*, 32(4), 315-329. Doi:10.1080/01609510902874594

Turel, O., He, Q., Brevers, D., & Bechara, A. (2018). Delay discounting mediates the association between posterior insular cortex volume and social media addiction symptoms. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 18(4), 694–704. <https://doi.org/10.3758/s13415-018-0597-1>

Verdejo-García, A., Lozano, O., Moya, M., Alcázar, M. Á., & Pérez-García, M. (2010). Psychometric Properties of a Spanish Version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: Reliability, Validity and Association With Trait and Cognitive Impulsivity. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 70—77.

Villanueva, D. N., Feced, S. C., Calvo, B. R., y Barranco, I. B. (2017). Influencia negativa de las redes sociales en la salud de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión bibliográfica. *Psicología y Salud*, 27(2), 255-267. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1832032>

Walsh, J. y McGroarty, B. (2019). Prescribing nature. 2019 Wellness Trends, from Global Wellness Summit. www.globalwellnesssummit.com/2019-global-wellness-trends/prescribing-nature/

Worsley, J. D., Mansfield, R., and Corcoran, R. (2018a). Attachment anxiety and problematic social media use: the mediating role of well-Being. *Cyberpsychol. Behav.* 21, 563–568.

Zhang, Y., Ding, Y., Huang, H., Peng, Q., Wan, X., Lu, G., & Chen, C. (2022). Relationship between insecure attachment and mobile phone addiction: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 131, 107317.